

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA
ANNELİK HÜZNÜ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE KOCAOĞLU ÇARKCI

İstanbul
Temmuz-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA ANNELİK
HÜZNÜ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE KOCAOĞLU ÇARKCI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

İstanbul
Temmuz-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüznü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Alguları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yol gösteren, yardımlarını esirgemeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya, yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman motive eden, destekleyen sevgili eşim Tahsin ÇARKCI ve canım kızım Doğa ÇARKCI başta olmak üzere canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI

İstanbul-2024



ÖZET
POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA ANNELİK
HÜZNÜ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ
HATİCE KOCAOĞLU ÇARKCI

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Temmuz, 2024-78 Sayfa

Araştırma postpartum dönemdeki kadınlarda annelik hüznü ve emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini Mayıs-Eylül 2022 tarihleri arasında Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bozüyük ilçesinde 8 Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran postpartum dönemdeki 386 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Stein Blues Ölçeği (SBÖ) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $29,17 \pm 6,68$ olup; %39,9'unun lise mezunu, %50,5'inin ev hanımı ve %79,3'ünün gelir düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların %55,7'sinin şiddetli annelik hüznü yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların annelik hüznü düzeyini etkileyen faktörlerin yaş, eğitim durumu, meslekleri, eşlerinin meslekleri, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyleri, planlı bir gebeliğin olması, düzenli gebelik takibi yaptırma, doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme ve sosyal destek alma durumları olduğu bulunmuştur. Kadınların EÖYÖ'den aldıkları toplam puan $57,64 \pm 8,64$ olarak bulunmuştur. Emzirme öz-yeterliliği düzeylerini etkileyen faktörlerin ise yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumu olduğu bulunmuştur. Postpartum dönemdeki kadınların annelik hüznü düzeyleri ile emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, Annelik hüznü, Emzirme öz-yeterliliği

ABSTRACT

**DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN
MATERNITY GRIEF AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY
PERCEPTIONS IN WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD**

HATİCE KOCAOĞLU ÇARKCI

Master's Degree, Obstetrics and Gynecology Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Yıldı Arzu ABA

July, 2024-78 Pages

The research was conducted to determine the relationship between maternal blues and breastfeeding self-efficacy perceptions in women in the postpartum period. The research sample consisted of 386 women in the postpartum period who applied to 8 Family Health Centers in Bozüyük district of Bilecik Provincial Health Directorate between May and September 2022. Data of the research; The Personal Information Form was collected using the Stein Blues Scale (PSS) and the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSS). The average age of the participants was 29.17 ± 6.68 ; 39.9% were high school graduates, 50.5% were housewives and 79.3% had a medium income level. According to the results of the research, it was determined that 55.7% of women experienced severe motherhood blues. It has been found that the factors affecting women's level of motherhood sadness are their age, education level, profession, their spouse's profession, presence of social security, income level, having a planned pregnancy, regular pregnancy follow-up, type of birth, receiving breastfeeding education, breastfeeding and receiving social support. The total score women received from EÖÖS was found to be 57.64 ± 8.64 . It was found that the factors affecting breastfeeding self-efficacy levels were age, number of pregnancies, number of births, number of living children, breastfeeding experience, and receiving breastfeeding education. There was no statistically significant relationship between the motherhood sadness levels of women in the postpartum period and their Breastfeeding Self-Efficacy perception levels.

Keywords: Postpartum period, Maternity blues, Breastfeeding self-efficacy

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ VE AMAÇ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Postpartum Dönem	5
2.1.1. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler	5
2.1.2. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	7
2.1.3. Postpartum Depresyon	8
2.1.4. Postpartum Psikoz	8
2.2. Annelik Hüznü	9
2.2.1. Annelik Hüznünün Tanı ve Tedavisi	10
2.2.2. Annelik Hüznünde Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları.....	11
2.3. Laktasyonun fizyolojisi	11
2.3.1. Emzirmenin fizyolojisi.....	12
2.3.2. Türkiye’de ve Dünya’da Emzirme Süresi ve Sıklığı	13
2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	14
2.3.4 Emzirmenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri	15
2.4. Özyeterlilik Kavramı.....	16

2.4.1 Emzirme Öz-yeterliliği.....	17
2.4.2. Emzirmenin Desteklenmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	19
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	19
3.5. Araştırmanın Soruları.....	20
3.6. Veri Toplama Araçları	20
3.6.1.Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	20
3.6.2. Stein Blues Ölçeği.....	20
3.6.3 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	21
3.7. Veri Toplama Yöntemi	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	21
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.11. Araştırma Planı ve Takvimi	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	24
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	24
4.2. Kadınların Annelik Hüznü Düzeylerine İlişkin Bulgular	26
4.3. Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulgular	31
4.4. Kadınların Annelik Hüznü Ölçeği ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Düzeylerine İlişkin Bulgular	35

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	36
5.1. Kadınların Annelik Hüznü Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.2. Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması ...	38
5.3. Kadınlarda Annelik Hüznü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki Düzeyine Ait Bulguların Tartışılması	39

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKÇA	42
EKLER.....	53
Ek-1 Tanımlayıcı Bilgi Formu	53
Ek-2 Stein's Blues Ölçeği	55
Ek-3 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ).....	57
Ek-4 Stein Blues Ölçeği Kullanım İzni.....	58
Ek-5 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	59
Ek-6 Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni.....	60
Ek-7 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni	61
Ek-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	63
ÖZGEÇMİŞ.....	64

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Annelik Hüzünü ve Emzirme Öz Yeterliliği Algıları Basıklık-Çarpıklık Değerleri Ve Normallik Dağılımı.....	22
Tablo 3.2: Araştırma Planı	23
Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi	25
Tablo 4.2. Stein Blues Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	27
Tablo 4.3: Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülen Annelik Hüzünü Düzeyleri ve Sıklığı.....	28
Tablo 4.4: Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri İle Annelik Hüzünü Düzeylerinin Arasındaki İlişki(n:386)	28
Tablo 4.5. Ölçüm Araçlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	32
Tablo 4.6. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri İle Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	322
Tablo 4.7. Kadınların Annelik Hüzünü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Düzeyleri Arasındaki İlişki	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 3.1: Örneklem hesaplaması.....19
- Şekil 4.1: Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülen Annelik Hüznü Düzeyleri
ve Sıklığı.....28



KISALTMALAR LİSTESİ

EÖYÖ	: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyona
PPP	: Postpartum psikoz
SBÖ	: Stein Blues Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
Vd.	: ve Diğerleri

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

Postpartum dönem, plasentanın atılmasından sonra başlayan ve yaklaşık altı hafta süren zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır. Doğumdan sonraki ilk 6 haftayı kapsayan; hastanın olası tıbbi sorunlarını belirlemek, emzirme, doğum sonrası depresyon, cinsel aktivite ve doğum kontrolü açısından değerlendirilmesini kapsayan bir dönem olup, aynı zamanda anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu dönemde görülebilecek psikolojik adaptasyon süreçleri annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz olarak sınıflandırılmaktadır (Gereklioğlu, Poçan ve Başhan, 2007; Zeren ve Gürsoy, 2018). Annelik hüznü, postpartum dönemde birçok kadının yaşadığı hafif bir duygudurum bozukluğudur. Doğumdan sonraki ilk 10 gün içinde ortaya çıkar ve genellikle 3-5. günlerde en yoğun şekilde görülür. Bu dönem hızlı duygusal değişimler, adaptasyon güçlüğü, sinirlilik ve anksiyete ile karakterizedir. Bu durum geçici bir tablo olarak seyretse de annenin sosyal ve aile yaşamını etkiler. Bununla birlikte; bebek bakımı, anne bebek arasındaki güvenli bağlanmayı ve buna bağlı olarak emzirme sorunlarının ortaya çıkmasında da etkili olmaktadır (Erdem ve Bez, 2009; Doğan Yüksekol ve Çoban Arguvanlı, 2013; Çakıl, 2018). Bu süreç içerisinde rastlanabilen annelik hüznü literatürdeki diğer isimleriyle postpartum blues, anneler ve yeni anne adayları için yaşam kalitesini düşürebilen, ileride postpartum depresyona (PPD) yakalanmayı kolaylaştıran, annenin bebeğine bağlanmasını etkileyebilen psikiyatrik bir rahatsızlıktır (Arslan Akgül, 2019). Epidemiyolojik araştırmalar incelendiğinde, postpartum dönemdeki kadınların %15-85'ini etkilediği belirtilse de değerlendirme araçlarının tek tip olmaması, çeşitli toplum ve kültürlerde yapılan çalışmalarda metodolojik farklılıkların bulunması ve kültürel açıdan doğum sonrası sosyal desteğin farklılık gösterdiği toplumlarda prevalansları değişiklik göstermektedir (Manurung ve Setyowati, 2021; Erdem ve Bez 2009; Arslan Akgül, 2019). Annelik hüznünün etiyojisi, çeşitli teorilerle karmaşık olarak tanımlanmıştır. Bu teoriler ani hormon yoksunluğunu, östrojen ve progesteron seviyelerinde ani dalgalanmaları, adrenal bezlerin geçici olarak baskılanmasına yol açan hiperkortizolizmi, artan prolaktin üretimini ve triptofanın parçalanmasının artmasını kapsar. Literatür, oksitosin tarafından ortaya çıkarılan çok sayıda farklı fizyolojik ve endokrinolojik etki ortaya koymaktadır. Alternatif bir hipotez, ağırlıklı olarak oksitosin tarafından düzenlenen anne-bebek bağlanma davranışını yöneten

biyolojik sistemin aktivasyonunu öne sürer (Manurung ve Setyowati, 2021; Uvnas-Moberg K,1998). Annelik hüznü için belirlenmiş ve kesinliği kanıtlanmış risk faktörleri bulunmamaktadır. Bununla birlikte, bu konuyla ilgili sınırlı sayıda güncel araştırmadan elde edilen bilgilere göre, medeni durum, evliliğin uyumu, aile içi şiddet, ekonomik düzey, doğum sayısı, doğum öncesi hastaneye yatış, gebelik sırasında duygusal sorunlar yaşayan kadınlar, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, sosyal desteğin olmaması olarak sıralanabilir (Manurung ve Setyowati, 2021; Handayani vd., 2021; Ishikawa vd., 2011). Doğum sürecinden sonra anne hem fiziksel hem de psikolojik dönüşümlere uğrar. Bu dönüşümler genellikle kadın için olumlu bir deneyim olarak algılansa da fiziksel, psikolojik ve sosyal adaptasyonlara uyum çok da kolay olmamaktadır. Annelik hüznü, sayısız psikolojik bozukluğa benzer şekilde, annenin hayatının sosyal ve ailevi yönlerini etkiler. Ayrıca anne ve bebek arasındaki bağın yanı sıra bebek bakımı ve emzirme güçlüklerinin ortaya çıkması üzerinde de etkisi olduğu öne sürülmektedir (Aymelek Çakıl, 2020; Handayani vd., 2021).

Günümüzde annenin ruh sağlığı kadar önemli olan bir başka konu da anne sütü ve emzirmenin önemidir. Anne sütü, yenidoğanın hayati öneme sahip besin kaynağıdır. Anne sütü, bebeğin sağlıklı doğumu, büyümesi ve gelişimi için zorunlu olan besinleri barındırır. Kısa ve uzun dönemde hem annenin hem de bebeğin sağlığına çok sayıda olumlu etkisi vardır. Bununla birlikte, anne sütü ve emzirme ile ilişkili evrensel olarak kabul edilen yaşam boyu avantajlara rağmen, emzirmenin prevalansı amaçlanan eşige ulaşmıyor gibi görünmektedir (Arça ve Işık, 2019). Global olarak bakıldığında, doğumun ardından ilk saat içerisinde emzirilen bebeklerin oranı yalnızca %44 civarındadır. Bu istatistik, dünya genelinde emzirme uygulamalarının başlangıcının önemini ve bu alandaki gelişme ihtiyacını göstermektedir. Bu oran, anne sütü ile beslenmenin önemine rağmen oldukça düşüktür. 6 aylıktan küçük bebeklerin ise sadece %42'si yalnızca anne sütü almaktadır (Çaylan ve Yalçın, 2020; Arça ve Işık, 2019).

Yenidoğanların beslenmesiyle ilgili olarak, doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeklerin yaklaşık %43'ünün sadece anne sütüyle değil, aynı zamanda diğer sıvılar veya gıdalarla da beslendiği belirtilmektedir. Bu durum, bebeklerin anne sütünden alabilecekleri besin ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olurken, bebek sağlığını olumsuz etkimektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2018 yılına ait verileri incelendiğinde, Türkiye'de doğan bebeklerin yaklaşık %71'i

ilk saat içerisinde emzirildiği, ayrıca ilk üç gün içinde bebeklerin %41,7'sine anne sütünün yanı sıra başka sıvılar veya gıdaların da verildiği görülmektedir. (Çaylan ve Yalçın, 2020). Emzirme deneyimi hem annenin hem de bebeğin sağlığı için kritik öneme sahiptir. Anne ve bebek arasındaki erken temas, süt üretimini ve rahmin doğum sonrası eski boyutuna dönmesini teşvik eder, ayrıca anne-bebek bağını güçlendirir. Bebeğin emmesi, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salgılanmasını uyarır ve bu da süt üretimini ve akışını sağlar. Ayrıca, emzirme sırasında sağlanan ten teması, anne-bebek bağını güçlendirir. Emzirme sürecindeki başarıyı belirleyen önemli etmenlerden biri, annenin kendi emzirme becerisine olan inancıdır. Bu, annenin emzirme konusunda kendini ne kadar yetkin hissettiğini ifade eder ve bu algı, emzirme pratiğinin sürdürülmesinde kritik bir rol oynar. Bir diğer ifade ile, bir annenin emzirme konusunda kendine güveni, emzirme deneyiminin başarısını büyük ölçüde etkilemektedir (Öztürk ve Demir 2001; Palancı ve Aktaş 2021). Yenidoğan bebeklerin memeye taşınmasında annelerin de payı olduğu düşünüldüğünde, annelerin emzirmeye katılım derecesi, insanlarda diğer memelilere göre daha güçlü olmalıdır. Fiziksel temas, emme ve emzirme kurulduktan sonra, emzirmeyi sürdürmek için nöroendokrin değişiklikleri de dahil olmak üzere birçok başka mekanizma meydana gelir. Anne psikolojisindeki olumsuz değişiklikler, bebeğin yetersiz beslenmesine neden olabilmektedir. Son dönem araştırmalar, annelerin bebeklerini emzirme sürecinde (emzirmeye başlamak, devam ettirmek ve yalnızca anne sütü ile beslemek gibi) annelik hüznü ve benzeri psikolojik durumların önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Özkan vd., 2014; Rondo, 2007).

Emzirmenin erken sonlandırılması, kaygı, motivasyon eksikliği, stres ve yorgunluk gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Emzirmenin neden olduğu oksitosin, genellikle “sevgi ve bağlanma hormonu” olarak adlandırılır ve annenin bebeğiyle bağ kurmasına yardımcı olur. Ayrıca, oksitosin salınımı, annenin stres seviyesini düşürmeye ve rahatlamasına yardımcı olur. Oksitosin salınımının etkisi, merkezi sinir sistemi tarafından modüle edilebileceği ve yeterli bir “düşme” yanıtı için psikolojik rahatlamamanın gerekli olduğu görülmektedir. Yani, annenin rahat ve stressiz olması, emzirme sırasında oksitosin hormonunun etkisini artırabilir ve bu da anne ve bebeğin sağlığında önemli bir yere sahiptir. Depresif durumlar annelerin düşüncelerini, hislerini ve davranışlarını etkilediğinden, annelik deneyimi, bazen annelerin kendi becerileri ve sütlerinin yeterliliği hakkında şüphelere düşmelerine neden olabilir. Bu

durum, emzirme sürecine ilişkin endişeleri artırabilir ve annelerin sütlerinin besin değeri ve miktarı konusunda yetersiz olduklarına dair yanlış inançlara kapılmalarına yol açabilir (Özkan vd., 2014; Rondo, 2007).

Annelik hüznü'nün geçici ve prognozunun olumlu seyretmesi nedeniyle genellikle kadınlarda tanı konması güçtür. Ancak postpartum dönemde depresif annelerin emzirme konusunda daha fazla kaygılandıkları, sütlerinin besleyiciliği ve yeterliliği konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları söylenebilir. Emzirme ile ilgili yeterli eğitim ve desteğin yanı sıra bebek besleme konusundaki olumsuz sonuçları azaltmak için, emzirme ile ilgili olumsuz sonuçların önlenmesi, doğum sonrası dönemde annelik hüznünü erken aşamada saptamak ve bu durumu yönetmekte oldukça önemlidir (Annagür ve Annagür, 2012). Bu kapsamda, araştırma; doğum sonrası dönemdeki annelerde annelik hüznü ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki bağlantıyı ortaya koymak üzere tasarlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Doğum sonu dönem, bebek, plasenta ile membranların doğumdan sonraki atılma sürecinden, vücudun çeşitli organ ve sistemlerinin fizyolojik olarak tamamen iyileştiği döneme kadar uzanan bir süreçtir (Chauhan ve Tadi, 2022). Doğum sonrası süreç, puerperium, postpartum, puerperal evre ya da lohusalık dönemi gibi çeşitli isimlerle anılmaktadır. Bu dönem, doğumun hemen ardından başlayan ve annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişikliklerle ayırt edilir. Özellikle uterus ve vajina başta olmak üzere, tüm genital organların ve diğer vücut sistemlerinin hamilelik öncesine dönüş sürecini ifade eden regresif(gerileyici) değişimler; süt üretimine başlayan göğüslerdeki gelişmeleri kapsayan progresif (ilerleyici) değişimlerle birlikte, annenin bu dinamik fizyolojik dönüşümlere uyum sağlamaya çalışırken yaşadığı psikolojik ve davranışsal evrimi de içermektedir. Bu faktörler, annenin bu dönemdeki bebek ile olan bağının oluşmasını sağlarken, bu dönemle ilgili deneyimini büyük ölçüde şekillendirmektedir (Taşkın, 2014; Bağcı ve Altuntuğ, 2021).

2.1.1. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Doğum eylemi, yeni bir canlının dünyaya gelişinin mucizesini yaşatan ve anneye tarifsiz mutluluk veren bir olaydır. Bu mutlulukla birlikte artan rol ve sorumluluklar, yeni anneye adaptasyon süreci, bebek bakımı, anne bebek arasındaki ilişki ve sosyal yaşamdaki geçici değişimler de beraberinde gelir. Bu değişimler, özellikle erken postpartum dönemde, annenin hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan önemli değişikliklere uğramasına neden olur (Yılmaz Esencan ve Şimşek, 2017; Taşkın, 2014). Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler doğum sonrası dönemde normale dönecektir. Doğum sonrası dönemdeki fizyolojik değişiklikler şunları içerir:

Fizyolojik Değişiklikler:

Uterus: Doğumdan hemen sonra uterus daha fazla kan kaybını önlemek için hızla kasılır. Bu hızlı rahim kasılması, doğumdan sonra karın ağrısına veya kramplara neden olabilir. Uterus involüsyonu, uterusu doğumdan sonraki gebelik öncesi boyutlarına ve durumuna geri döndürmenin fizyolojik sürecini ifade eder. Gebelik boyunca uterus, fetusu barındırmak için önemli bir genişleme geçirir ve kütle olarak yaklaşık 20 kat

artar. Doğumdan sonra uterus, tipik olarak altı haftaya kadar bir süreyi kapsayan boyutta hızlı bir küçülmeye başlar. Uterus kas liflerinin kasılması, bu işlem sırasında kanamayı aktif olarak düzenler ve lochia olarak bilinen doğum sonrası vajinal akıntı yoluyla atıkların giderilmesini kolaylaştırır. involüsyonun doğal bir süreci olan Lochia, doğum sonrası ilk günlerde kırmızı (lochia rubra) iken, daha sonra pembe veya kahverengiye (lochia serosa) geçebilir ve sonunda beyaz veya sarımsı (lochia alba) hale gelir. Uterusun eski haline dönüşünün beklendiği gibi gelişmemesi, derin vajinal kanama dahil komplikasyon potansiyeli taşıyan, subinvolüsyon adı verilen bir durumla sonuçlanır. Subinvolüsyon, uterus kas sisteminin doğumdan sonra yetersiz kasıldığı ve organın geleneksel hamilelik öncesi oranlarına dönüşünün engellendiği bir tablodur. Sonuç olarak, iyileşme süresi uzar ve adet düzensizliği meydana gelir. (Taşkın, 2014)

Vajina: Doğum sürecinde vajinal kanal, yenidoğanın geçişini kolaylaştırmaya yardımcı olan çok önemli bir fizyolojik olay olan genişleme ve uzamaya uğrar. Tersine, doğum sonrası dönemde vajinal doku, doğumdan sonraki onarıcı fazın göstergesi olan iltihaplanma ve yüksek hassasiyet yaşayabilir. Laktasyona bağlı hormonal dalgalanmalar, yağlayıcıların veya vajinal nemlendirici ajanların uygulanmasıyla hafifletilebilen bir rahatsızlık olan vajinal kuruluğu indüklemeye potansiyeline sahiptir. Epizyotomi veya vajinal doğum sırasında ortaya çıkan insizyonlar veya yırtılmalar, birkaç haftalık bir süre boyunca kademeli olarak iyileşir. Doğumdan sonra vajinal kas sistemi gevşemeye uğrar, ancak restorasyon sürecinde yavaş yavaş tonunu geri kazanır. (Sherman vd.,1999)

Memeler: Emzirmeye başlamak bazen yeni anneler için zorlayıcı olabilir ve göğüslerin şişmesi bu zorluklardan biridir. Bu durum, doğum sonrası dönemde kadınların kanındaki steroid hormonlarının düşüşü ve prolaktin hormonunun seviyesinin yükselmesiyle tetiklenen yoğun süt üretimi süreciyle ilişkilidir. Bu hormonal değişiklikler, süt kanallarında artan süt miktarına ve dolayısıyla göğüslerde şişmeye yol açar (Alekseev, Vladimir ve Nadezhda, 2015).

Gastrointestinal: doğum sonrası hormonal değişiklikler, kabızlığa yol açarken uterus ve bağırsakların pozisyon değişiklikleri sindirim sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle, lifli gıdalar tüketmek, bol su içmek ve düzenli egzersiz yapmak sindirim sağlığını destekler. Hormonal dalgalanmalar ve yorgunluk nedeniyle, mide bulantısı ve kusma,

görülebilmektedir. Yavaş yavaş hafif yiyeceklerle beslenmek ve sık sık küçük öğünler tüketmek bu durumu hafifletebilir.

Gastrit ve Reflü: Hormonlar ve stres, doğum sonrası gastrit ve reflü riskini artırabilir. Bu nedenle, baharatlı, yağlı ve asitli yiyeceklerden kaçınılmalıdır.

İrritabl Bağırsak Sendromu (IBS): Doğum sonrası dönemde IBS semptomları artabilir. Bu, karın ağrısı, şişkinlik ve düzensiz bağırsak hareketleri şeklinde kendini gösterebilir. Yine, lifli gıdalar ve düzenli beslenme bu durumu yönetmeye yardımcı olabilir (Chauhan ve Tadi, 2022).

Cilt rengi değişiklikleri: Kadınların %85 ila %90'ını etkilediği bilinen gebeliğe eşlik eden pigment değişiklikleri (melazma ve linea nigra) genellikle 6 ila 8 hafta arasında kaybolur (Chauhan ve Tadi, 2023; Martin vd., 2022).

Gebelik ve doğum, bir kadının hayatındaki en önemli dönemlerden biridir ve bu süreçte kadınların bedenlerinde olduğu gibi, duygusal durumlarında ve sosyal yaşamlarında büyük değişiklikler meydana gelir. Birçok kadın, ortaya çıkan değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak, tüm kadınlar bu değişimlere aynı şekilde tepki vermez. Bazı kadınlar, bu değişimlere uyum sağlamakta zorlanabilir. Bu durum, çeşitli düzeylerde duygusal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Yılmaz Esencan, 2017).

2.1.2. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönem özellikle psikolojik boyutta oldukça kırılgan bir dönemden geçen anne için, fiziksel ve ruhsal adaptasyon süreçleriyle baş etmeye çalıştığı önemli bir zaman dilimidir (Adıgüzel, 2023; Zeren ve Özerdoğan, 2018).

Postpartum depresyon (PPD), bu dönemin en yaygın komplikasyonlarından biri olarak kabul edilir ve annenin, yeni doğanın ve genel toplum sağlığının üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle, gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler kadar psikiyatrik değişikliklerin de erken tespiti ve tedavisi büyük önem taşır (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017).

Postpartum dönemde meydana gelen en yaygın psikolojik değişiklikler şunlardır:

1. Annelik hüznü
2. Postpartum depresyon ve
3. Postpartum psikoz 'dur (Yavuz ve Bilge, 2022).

2.1.3. Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon (PPD) maternal ölümlerin önde gelen nedeni olarak uluslararası alanda önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. PPD prevalansı dünyanın çeşitli bölgelerinde %7,6 ila %39 arasında değişmekte olup (Zanardo vd., 2020), test edilen popülasyona ve kullanılan tarama araçlarına göre farklılık göstermektedir. Postpartum depresyon için birçok risk faktörü vardır. Daha önce depresyon veya psikiyatrik hastalık öyküsü, hamilelik sırasında depresif belirtiler, gebelik diyabeti, eş ve sosyal destek eksikliği en güçlü risk faktörlerindedir. Diğer önemli faktörler arasında hamilelik sırasındaki komplikasyonlar, düşük sosyoekonomik durum ve stresli yaşam biçimi yer almaktadır (Zanardo vd., 2020; Agrawal vd., 2022). PPD'nin semptomları kişiden kişiye değişmekle birlikte, En yaygın semptomlar şunlardır:

- Depresif duygu durumu
- Anksiyete ve panik ataklar
- Uyku problemleri
- İştah değişiklikleri
- Konsantrasyon güçlüğü
- Enerji kaybı
- Umutsuzluk ve değersizlik duyguları
- İntihar ve bebeğe zarar verme düşünceleri: Nadir fakat ciddi bir semptom olarak karşımıza çıkar (Mughal, Azhar, ve Siddiqui, 2022).

Postpartum depresyonun patogenezi şu anda bilinmemektedir. PPD gelişiminde genetik, hormonal, psikolojik ve sosyal yaşam stresörlerinin rol oynadığı ileri sürülmektedir. PPD taraması doğumdan 2 ila 6 ay sonra yapılabilir ve en sık kullanılan tarama yöntemlerinden biri Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğidir (EPDS) (Mughal, Azhar, ve Siddiqui, 2022).

2.1.4. Postpartum Psikoz

Doğum sonrası psikoz (PPP), doğum sonrası dönemde dramatik ve hızlı bir şekilde duygusal ve psikotik semptomların başladığı ciddi bir zihinsel bozukluktur. Dünya çapında benzer bir yaygınlığa sahip bir sistematik incelemede, düşük ve orta gelirli ülkelerden gelen veriler, PPP yaygınlık oranlarının 1000 doğumda 1,1-3,2 olduğunu bildirilmiştir (Jairaj vd., 2023). Doğumdan günler veya haftalar sonra, çoğu kadın ruh hali değişimleri ve annelik hüznü gibi bazı zihinsel rahatsızlıklar yaşar, ancak birkaçı

aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresyon ve hatta tam gelişmiş psikozdan da muzdarip olabilir. En ağır psikiyatrik durumlardan biri olan psikoz sıklıkla doğumdan sonraki 3 ile 14. günler arasında görülür. İntihar düşüncesi ve riski, bebeğe zarar verme düşüncesi veya girişimi, sanrılar, halüsinasyonlar, ruh hali değişimleri, şiddet içeren davranışlar, yemek yemeyi veya uyumayı reddetme ve uykusuzluk en sık görülen semptomlarıdır (Raza ve Raza, 2023; Sivrikaya ve Hocaoglu, 2023). Postpartum dönem psikolojik değişiklikler, şiddetli ve değişken doğası nedeniyle, Tedavi edilmediğinde, anne ve bebek için intihar veya bebek öldürme gibi telafisi mümkün olmayan trajedilere yol açabilir. Anne intiharının, doğum sonrası ilk yılda meydana gelen doğrudan anne ölümünün önde gelen nedeni olduğu göz önüne alındığında, bu hastalıkların erken tespiti ve yönetimi, anne ve bebeğin iyileşmesi için önemli bir etkiye sahiptir (Jairaj vd., 2023).

2.2. Annelik Hüznü

Annelik hüznü, doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde birçok anne tarafından yaşanan geçici bir ruhsal dalgalanmadır. Tam olarak tanımlanmış bir durum olmasa da belirtileri genellikle,

- Ağlama, depresif duygular, üzüntü ve sinirlilik
- İştahsızlık, uykusuzluk ve kararsızlık
- Bebeğin bakımı konusunda endişe şeklinde ifade edilir.

Annelik hüznünün nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, hormonal değişiklikler, uyku eksikliği, stres ve yeni annelik rolüne adaptasyon zorluğu gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Annelik hüznü genellikle 10-15 gün içinde kendiliğinden düzelen psikolojik bir durumdur (Yavuz ve Bilge 2022; Baldy vd., 2023; Miller vd., 2017). Annelik hüznünün dünya çapındaki yaygınlık oranlarının büyük ölçüde değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Bu durumun sebepleri,

- Yerleşik bir klinik tanımın ve tanı kriterlerinin yokluğu,
- Çalışma metodolojisindeki farklılıklar,
- Kültürel ve coğrafi bağlamlar şeklinde sıralanabilir.

1980-2019 yılları arasında yayınlanmış 26 çalışmada annelik hüznünün prevalans değerlerinin %13,7 ile %76 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmalarda tahmini genel prevalans değeri %39 olarak hesaplanmıştır (Rezaie-Keikhaie vd., Arbabisarjou,

2020; Tosto vd., 2023). Annelik hüznünün nedenleri arasında bir dizi faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Doğumdan sonra, östrojen ve progesteron hormonlarının seviyeleri hızla düşer. Bu durum, ruh halinde bozulmalara yol açabileceği gibi; sezaryen doğum ve düşük doğum ağırlığı, annenin yaşı, uykusuzluk, stres, zayıf ailesel ve/veya evlilik bağlantılarının yanı sıra, önceden var olan ruhsal sorunlar, kişilik tipi, travmatik deneyimler ve zor yaşam koşulları da annelik hüznü riskini artıran faktörler arasında yer alabileceği tahmin edilmektedir (O'Hara ve Wisner, 2014; Miller vd., 2017; Doğan Yüksekol vd., 2014; Gerli vd., 2021).

2.2.1. Annelik Hüznünün Tanı ve Tedavisi

Annelik hüznü, diğer postpartum zihinsel rahatsızlıklardan farklı bulgularla ortaya çıkar. Semptomların genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç gün veya hafta içinde birçok kadında ortaya çıkması ayrıca hafif ve geçici seyretmesinden dolayı annelik hüznü için önerilen tedavi, genellikle bol dinlenme, düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve yeterli su tüketimidir. Bu dönemde annenin duygularını ifade etmesi ve destek alması önemlidir. Annelik hüznü, genellikle herhangi bir ilaç veya terapi gerektirmez, ancak eğer semptomlar şiddetlenirse veya uzun sürerse, bir sağlık profesyoneline danışmak önemlidir (Beihaghi vd., 2019; Tolentino ve Schmidt, 2018). Belirtilerin 2 haftadan daha uzun sürerse, bu durum genellikle postpartum depresyonun bir işareti olarak kabul edilir. Bu durumda, annenin bir sağlık profesyoneli ile görüşmesi ve gerekli tedaviye başlaması önemlidir. Annelik hüznü hafif ve geçici olsa da annelerde bebek ve kendine yönelik riskli düşünceler açısından dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır. Yeterince uyumak annelerin iyileşmesi için çok önemlidir. Aile ve yakınlardan gelen destek bu konuda yardımcı olabilir. Uykusuzluk devam ederse bilişsel terapi ve/veya ilaç tedavisi önerilebilir (Balaram ve Marwaha, 2023; Ntaouti vd., 2020).

2.2.2. Annelik Hüznünde Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları

Postpartum erken dönemde hem olumlu duygular hem de ani ruh hali değişiklikleri sonucunda ortaya çıkan Annelik hüznü, annelerde görülen geçici duygusal dalgalanmaları ifade eder ve genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde ortaya çıkar. Çoğu ruh sağlığı bozukluğunda duygudurum semptomlarının ilk gözlemcileri, ebe ve hemşireler olup yaklaşımları bu süreçte kritik bir role sahiptir (Pop vd., 2015). Profesyoneller, annenin duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve destekleyici bir iletişim

kurmalıdır. Annelerin yaşadığı bu duygusal değişimleri normalleştirmek, onlara bu sürecin birçok yeni anne tarafından tecrübe edildiğini ve genellikle kısa sürede geçtiğini anlatmak önemlidir (Downs vd., 2008).

Ebelik ve hemşirelik uzmanları, emzirme metodolojileri, bebek bakımı ve öz yönetim konusundaki uzmanlıklarını ve yetkinliklerini geliştirerek annenin özgüvenini geliştirmeye çalışırlar. Ayrıca, annelerin sosyal destek ağlarına erişiminin kolaylaştırılması ve gerektiğinde uzman yardımını almaya teşvik etmek için rehberlik sağlanması bu sürecin çok önemli bileşenleridir. Anne depresyonu ile başa çıkmada talimat ve destek sağlanması, bir annenin bütünsel refahı ve ailesel bağlantıları üzerinde faydalı bir etkiye sahip olabilir. Bu stratejiler, annenin dayanıklılığını ve yeni keşfedilen rolüne uyum sağlamasına yardımcı olur (Doğan Yüksek vd., 2014).

2.3. Laktasyonun Fizyolojisi

Laktasyon, meme dokusundaki fizyolojik değişiklikler sonucu anne sütünün oluşumu ve yeni doğanın anne sütü ile beslenerek büyüme ve gelişmesini takip eden, anne bebek arasındaki etkileşimin gerçekleştiği bir zaman dilimidir (Erçin ve Köseoğlu, 2022). Laktasyon süreci dört evreden oluşur:

- *Mammogenez:* Bu evre, gebeliğin 15-20. haftalarında meme dokusunun büyüüp gelişme sürecidir. Bu süreçte aynı zamanda gebe insülin ve kortizol üretmektedir.
- *Laktogenez:* Bu evre, doğumda plasentanın ayrılmasıyla birlikte başlayan ve progesteron hormonunun düşmesiyle süt salgılama işlevinin başlama evresidir. Doğumdan hemen sonra, annenin memeleri bolca süt üretmeye başlar.
- *Galaktogenez:* Bu evre, doğum sonrası 9. günden itibaren başlar ve son laktasyona kadar devam eder. Bu süreç boyunca, anne sütü üretmeye devam eder.
- *İnvülsiyon:* Bu, laktasyon sürecinin son evresidir. Bu evrede, süt salgısı azalır ve durur. Bu genellikle, bebek emzirmeyi bıraktıktan sonra meydana gelir. Bu süreçler, annenin bebeğini beslemesini ve bebeğin ihtiyaç duyduğu besinleri almasını sağlar (Uçar ve Yılmaz, 2019).

Süt üretimi, talep odaklı bir sistemdir; yani ne kadar sık ve ne kadar çok emzirilirse, o kadar çok süt üretilir. Bu, sütün sürekli tedarikini sağlamak için bir geri bildirim mekanizmasıdır. Laktasyon dönemi boyunca, annenin yeterli beslenmesi ve hidrasyonu, süt üretiminin devamlılığı için hayati önem taşır (Geddes ve Perrella, 2019). Özetle, laktasyon fizyolojisi, karmaşık hormonal düzenlemeler ve fiziksel

uyarımların birleşimiyle, annenin bebeğini beslemesini sağlayan doğal bir süreçtir. Bu süreç, annenin sağlığı ve bebeğin gelişimi için temel bir öneme sahiptir (Asztalos, 2018).

2.3.1. Emzirmenin Fizyolojisi

Anne sütü, yenidoğan bebeklerin gelişmesi ve sağlıklı büyümesi açısından mükemmel bir beslenme seçeneğidir. Bu doğal gıda, bebeklerin ihtiyaç duyduğu temel besinleri ve bağışıklık destekleyici bileşenleri içerir. Çünkü içerdiği besin ögeleri bebeğin ihtiyaçlarına göre değişir. Bu, anne sütünün “dinamik bir yapıda” olduğu anlamına gelir. Bu dinamik yapı, emzirme sürecinin farklı aşamalarında, emzirmenin başından sonuna, bebeğin gestasyonel yaşına ve hatta gün içerisindeki emzirme saatine göre değişir. Yani, anne sütü, bebeğin her aşamada ve her an ihtiyaç duyduğu besin ögelerini sağlar. Bebeğin ihtiyaçlarına göre sürekli olarak değişir ve uyum sağlar (Karakaya, 2020). Anne sütü, üretildiği zamanlara ve besin değerlerine göre üç ayrı çeşide ayrılmaktadır:

1. Kolostrum, doğum eyleminin ardından ilk beş günlük süreçte anneler tarafından üretilen özel bir süt çeşididir. Bu özel süt, bebeğin bağışıklık sistemini destekleyen antikolar ve proteinler bakımından oldukça zengindir. Kolostrum ayrıca, bebeğin bağırsak fonksiyonlarını düzenlemeye yardımcı olur ve bebeğin ilk dışkıyı yapmasını sağlar. Kolostrumun kendine özgü bir görünümü vardır; sarı renkte ve yoğun bir kıvama sahiptir (Samur, 2008; Taşkın, 2014; Emzirme Eğitim Rehberi, 2022).

2. Geçiş sütü, kolostrumun ardından gelen ve genellikle doğumdan sonraki 5. ile 15. günler arasında üretilen bir süt türüdür. Kolostruma göre daha çok laktoz ve daha az yağ içerir. Protein ve yağ bakımından kolostrumdan daha düşük, ancak olgun süttten daha yüksek bir içeriğe sahiptir. Geçiş sütü, bebeğin büyüme ve gelişme sürecinde ihtiyaç duyduğu besleyici maddeleri sunar (Samur, 2008; Taşkın, 2014; Emzirme Eğitim Rehberi, 2022).

3. Olgun süt, doğumdan sonraki on beşinci günden itibaren üretilir ve bebeğin ilk altı ay boyunca ihtiyaç duyduğu tüm besinleri sağlar. Bu süt türü, protein, yağ, laktoz, vitamin ve mineraller bakımından dengeli bir besin kaynağıdır. Olgun sütün rengi maviye çalar ve akışkan bir kıvama sahiptir. Bu zengin içerikli sıvı, bebeklerin bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı bir biçimde gelişmeleri için ihtiyaç duyulan tüm

öğeleri barındırır. Bu, onların büyüme ve gelişme süreçlerini destekleyen temel bir besindir. (Samur, 2008; Taşkın, 2014; Emzirme Eğitim Rehberi, 2022). Yenidoğanlar, doğuştan gelen bazı temel reflekslere sahiptirler; bu refleksler arasında arama, emme ve yutma refleksleri bulunur. Bu refleksler, bebeklerin hayatta kalmalarını ve gelişmelerini destekleyen önemli doğal tepkilerdir. Yenidoğan bebek, memeyi kavradığında, meme başı ve areola özel bir uyumla ağız içerisinde yerleşir. Bu uyum, bebeğin emme işlemini etkili bir şekilde gerçekleştirmesine olanak sağlar. Bebek memeyi kavradığında, dil ve dudaklarıyla meme başını uyararak uzamasını sağlar. Uzamış meme başı, bebeğin ağız ve damağı arasında özel bir konuma yerleşir. Bebek, uzayan meme başını ağız ve damağı arasında sıkıştırarak sütün boşaltılmasını sağlar. Bu sıkıştırma, meme başındaki sinüsleri uyararak süt kanallarının kasılmasına ve sütün akmasına neden olur. Bu özel mekanizma, bebeğin anne sütünü etkili bir şekilde almasını ve beslenmesini mümkün kılar (Taşkın, 2014).

2.3.2. Türkiye’de ve Dünya’da Emzirme Süresi ve Sıklığı

Emzirme, bebeklerin ve annelerin sağlığı için birçok faydaya sahip olan ve birçok ülkede ulusal bir öncelik olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), yeni doğan bebeklerin ilk saatlerde emzirmeye başlanmasını, ilk altı ay süresince yalnızca anne sütüyle beslenmelerini ve altı ay sonrasında ise uygun ek besinlerin diyetlerine dahil edilmesini önermektedir. Bu uygulamalar, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişme süreçlerini desteklemek için kritik öneme sahiptir. Ancak dünyada yeni doğan bebeklerin yarısından azı doğumdan sonraki bir saat içinde memeye konur. Bu da 77 milyon yeni doğan bebeğin anne rahmi dışında anneleriyle ilk kritik temas için uzun bir zaman beklediğini göstermektedir. Emzirmenin Türkiye’de oldukça yaygın olduğunu gösteren 2018 yılı TNSA verilerine göre, doğumdan sonraki ilk saatte yenidoğanların yaklaşık %71’i anneleri tarafından emzirmeye başlamıştır. Bu oran, erken emzirmenin yaygınlığını göstermektedir. (Güneş, Karadağ ve Karatekin, 2023; TNSA, 2018). Anne sütü, bebeklerin gelişimlerinin ilk altı ayında gereksinim duydukları temel besin öğelerini karşılayan ideal bir beslenme kaynağıdır. Bu doğal gıda, yenidoğanların sağlıklı büyümeleri için zorunlu olan besleyici maddeleri içermektedir. Bebeklerin, doğumlarının ilk ayından itibaren sadece anne sütü ile beslenmeleri tavsiye edilir. Ancak dünyanın her bölgesinde yalnızca anne sütüyle beslenme oranları doğumdan 5 aya kadar istikrarlı bir şekilde azalıyor. Küresel olarak,

dünyadaki 6 aydan küçük bebeklerin %40'ından biraz fazlası yani beşte ikisi yalnızca anne sütüyle besleniyor. 6 ay ile 2 yaş arasındaki veya daha sonraki dönem boyunca emzirmeyi kapsayan sürekli emzirme, bilişsel yeteneği geliştirir, okul performansının iyileşmesine, daha iyi uzun vadeli kazançlara ve artan üretkenliğe dönüşür. Dünya çapında, tüm çocukların yarısından azı 2 yaşında hâlâ emziriliyor ve bu oran 2000 yılından bu yana değişmediği görülmektedir. 2018 TNSA verileri incelendiğinde, çocukların sadece %34'ü 2. yaş gününe kadar emzirilmektedir (UNİCEF, 2020; TNSA, 2018).

2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme sürecinin başlaması ve devam ettirilmesi hem anne hem de bebek için kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçte çeşitli faktörler etkili olabilir. Bu faktörler hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ele alınabilir. Emzirme sürecini etkileyen faktörler, annenin kişisel özellikleri, bebeğin durumu ve anne-bebek arasındaki etkileşimle ilgili unsurlardan oluşur. Anneye özgü faktörler arasında annenin yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik konumu, emzirme deneyimi, doğum türü, gebeliği isteme durumu ve emzirme hakkında bilgi edinme durumu bulunur. Bebeğe özgü faktörler ise bebeğin sağlık durumu ve emzirme yeteneğini içerir. Anne-bebek arasındaki etkileşimle ilgili faktörler, erken dönemde temas ve bağlanma, ten tene temas gibi unsurları içerir. Bu faktörlerin hepsi, emzirme sürecinin temelini oluşturur. Bu faktörlerin her biri, emzirmenin başlaması ve süresi üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı bir etkiye sahiptir. Bu faktörlerin bilinmesi ve emzirmeyi destekleyen programların geliştirilmesi, emzirme oranlarını artırmaya yardımcı olabilir (Dashti vd., 2014; Dündar, 2021; Erçin ve Köseoğlu, 2022).

Toplum düzeyindeki faktörler, annelerin ve bebeklerin bulunduğu çevrenin niteliklerini içerir ve emzirme şartlarını iyileştirir. Bu çevreler, annelerin ve bebeklerin genel sağlığı üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Sosyal faktörler, emzirmenin toplumda nasıl algılandığını ve beklentileri belirler ve annenin beslenme alışkanlıklarını şekillendirir. Bu faktörler, emzirme, çocuk yetiştirme ve bakım ile ilgili kültürel normları; kadınların iş hayatındaki rollerini, erkeklerin emziren annelere verdiği desteği, emzirme sırasında göğüslerin cinsel bir obje olarak görülmesi ile ilgili kültürel normların karmaşıklığını ve gıda endüstrisinde anne sütü alternatiflerinin ve tamamlayıcı gıdalar gibi ürünlerin ekonomik değerini içerir (Hector vd., 2005). Emzirme eylemi, annenin ve ailenin sosyo-demografik

özellikleri, biyomedikal faktörler, sağlık uygulamaları, psikososyal faktörler, sosyal destek, toplum tutumları ve kamu politikası faktörleriyle ilişkili karmaşık faktörlerin karışımından etkilenmektedir (Dashti vd., 2014).

2.3.4. Emzirmenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri

Anne sütü hem yenidoğanlar hem de anneler için vazgeçilmez bir besleyici kaynaktır. Bebeklerin yaşamının ilk altı ayında gereken tüm temel besin öğelerini barındıran anne sütü, bebeklerin bağışıklık sistemlerini kuvvetlendirir ve sağlam bir gelişim sürecini destekler. Anneler için de çeşitli sağlık yararlarına sahip olan bu doğal besin, anne ile bebeği arasında benzersiz bir bağın oluşmasına katkıda bulunur. Anne ve bebek için faydalarına bakıldığında (Suzan,2020);

- Anne sütü, yenidoğanın sindirim sisteminin gelişimine ve maturasyonuna katkıda bulunur. Anne sütü tüketen bebeklerde, gaz, kolik, kabızlık ve ishal gibi sindirim sorunları daha nadiren meydana gelir. Bu, anne sütünün sindirim sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini yansıtır (Emzirme Eğitim Rehberi, 2022)
- Anne sütü, bebeklerin bağışıklık sistemlerini destekleyen antikolar ve bağışıklık fonksiyonlarına katkı sağlayan hücreler bakımından zengindir. Anne sütü ile beslenen yenidoğanlar, enfeksiyonlara karşı daha fazla koruma gösterirler. Bu, annenin sütünün bebeklerin sağlığını korumadaki önemli rolünü vurgular.
- Anne sütü tüketen yenidoğanlarda alerjik reaksiyonların ortaya çıkma ihtimali daha azdır. Bu doğal besin kaynağı, bebeklerin alerjiye karşı direncini artırıcı özelliklere sahiptir (Emzirme Eğitim Rehberi, 2022; Uzun vd., 2018).
- Anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda, obeziteye yakalanma olasılığı daha azdır. Bu besleyici sıvı, bebeklerin sağlıklı kilo yönetimine katkıda bulunur.
- Anne sütü, bebeklerin zihinsel gelişimine katkı sağlayan önemli besinleri sağlar. Anne sütü tüketen bebeklerin zekâ seviyeleri, bu doğal besin kaynağından yararlanmayanlara kıyasla genellikle daha yüksek olma eğilimindedir. Bu, anne sütünün bilişsel gelişime olan olumlu etkisini gösterir.
- Emzirme, anne ile bebek arasında duygusal bağ kurulmasına yardımcı olur (Emzirme Eğitim Rehberi, 2022)
- Kolostrum ise doğumdan hemen sonra gelen ilk süt olarak tanımlanır ve genellikle sarı renkte olur. Kolostrum, yüksek miktarda protein ve düşük miktarda yağ içerir.

Ayrıca, bebeğin bağışıklık sistemini güçlendiren ve onu çeşitli hastalıklara karşı koruyan antikorlar ve diğer bağışıklık faktörleri açısından zengindir.

- Ayrıca, anne sütü ile beslenen bebeklerin, bronşiyal enfeksiyonlar ve menenjit gibi rahatsızlıkların belirtilerini daha az şiddetli yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu durum, emzirme sıvısının, bebeklerin hastalıklarla mücadele kapasitesini güçlendirdiğini ve hastalık semptomlarını hafifletebildiğine işaret eder (Suzan, 2020; Uzun vd., 2018).
- Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişme ihtiyaçlarına özel olarak tasarlanmıştır. Düşük kalori ve yağ içeriğiyle, bebeklerin sağlıklı bir kiloda kalmasına yardımcı olur ve bu da ilerleyen yaşlarda obezite riskini düşürebilir.
- Anne sütü, bebeğin doğal ihtiyaçlarına uygun bir beslenme sağlayarak, erken yaşlardan itibaren sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini atar. Bu, yetişkinlik döneminde aşırı kilo alımı riskini azaltmada önemli bir faktördür.
- Ani Bebek Ölüm Sendromu (SIDS) riskini en aza indirdiği bilinmektedir (Emzirme Eğitim Rehberi, 2022; Uzun vd., 2018).
- Emzirmenin anneler içinde birçok faydası vardır. Meme kanseri riskini azaltma konusunda önemli bir rol oynar.
- Over kanseri riskini de azaltmaya yardımcı olur.
- Doğum sonrası kanamayı azaltır ve uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur.
- Annelerin doğumdan sonra daha kolay kilo vermelerine yardımcı olur.
- Annelerin ruh halini iyileştirir ve doğum sonrası depresyon riskini azaltır.
- Annenin vücudunun kalsiyum emilimine yardımcı olur ve menopoz sonrası dönemde görülebilecek osteoporoz riskini azaltır.
- Uterusun daha hızlı kasılıp gevşemesini sağlayarak, doğumdan sonra uterusun daha çabuk toparlanarak normal boyutuna dönmesini hızlandırır (Emzirme Eğitim Rehberi, 2022; Suzan,2020; Uzun vd., 2018).

2.4. Özyeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik, bireylerin belirli görevleri etkili bir şekilde yerine getirme yeteneklerine ilişkin sahip oldukları inançla ilgili psikolojik bir yapıdır. Albert Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine dayanarak, bireyin becerilerindeki güvencesini, hedeflerine ulaşma yeteneklerini ve olumsuzluklarla karşılaştıklarında sergilediği cesareti somutlaştırır. (Schunk ve Pajares, 2002)

Öz yeterlik, bireysel başarılar, dolaylı deneyimler, sözlü teşvik ve fizyolojik koşullar dahil olmak üzere dört temel kökene dayanır. Bu ilke, bireylerin eylemleri, bilişleri ve duygusal tepkileri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Yüksek öz yeterlilik sergileyenler, engelleri daha fazla yeterlilikle aşma eğilimindedir ve zorlu koşullar altında daha az sıkıntı seviyeleriyle karşılaşılırlar. (Bandura, 1986).

Öz yeterlik, eğitim, iş, sağlık ve spor performansını kapsayan çeşitli alanlarda çok önemli bir rol oynar. Açıklayıcı bir örnek, annenin emzirme yeterliliğine olan güvenini ve bu uygulamayı zaman içinde sürdürme yeteneklerini ölçen emzirme öz yeterliliği kavramıdır. Araştırmalar, yüksek düzeyde emzirme öz yeterliliği sergileyen annelerin emzirme süresini uzatmak ve ilgili zorlukları etkili bir şekilde ele almak için daha büyük bir eğilim gösterdiğini göstermektedir. (Wheeler ve Dennis, 2013).

Sonuç olarak, öz-yeterlilik, bireylerin hayatlarının birçok yönünü etkileyen ve onların hedeflerine ulaşmalarını destekleyen temel bir psikolojik yapıdır. Bireylerin öz-yeterlilik algılarını geliştirmeleri, genel yaşam kalitelerini ve başarılarını artırabilir. (Emek, 2023)

2.4.1 Emzirme Özyeterliliği

Emzirme özyeterlilik algısı, bir annenin kendi emzirme becerilerine olan inancını ifade eder. Bu algı, annenin emzirme konusundaki çabalarını, psikolojik olarak emzirmeye olan hazırlığını ve emzirme hakkındaki düşüncelerini yansıtır. Annenin bu özgüveni, emzirme sürecinde karşılaşılabileceği zorluklarla başa çıkma yeteneğini ve bebeğini başarılı bir şekilde emzirme olasılığını artırabilir. Bu algı, annenin emzirme süreci boyunca karşılaşılabileceği engelleri aşma kapasitesini gösterir. Yeni annelerde görülen stres ve duygusal değişimler, emzirme pratiğinin devamlılığını zorlaştırabilir. Annenin süt miktarının yeterli olmadığına dair endişeleri, onu başka beslenme yöntemlerini düşünmeye itebilir. Bu durum, annenin emzirme konusunda kendine olan güvenini sarsarak, emzirme sürecinin başarıyla devam etmesini etkileyebilir. Bu durum, annenin emzirme becerisini ve sonuç olarak da sadece anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkileyebilir. Bu noktada emzirme özyeterlilik algısı yüksek olan annelerin önemi ortaya çıkar. Yapılan çalışmalar, bu annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğunu ve emzirme konusunda daha az problem yaşadıklarını göstermiştir (İnce vd., 2017; Tseng vd., 2020). Dennis, Bandura'nın özyeterlilik kavramını emzirmeye uyarlayarak emzirme özyeterliliği kavramını geliştirmiştir. Bu yaklaşıma dayanan

emzirme eğitim programları, annelerin emzirme yeteneklerine olan inançlarını güçlendirir ve ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme oranını yükseltir. Eğitimler, anneleri emzirme konusunda bilgilendirerek ve destekleyerek, bebeklerinin sağlıklı büyümesi için gerekli olan anne sütünün önemini vurgular ve bu süreçte annelerin özgüvenini artırır. Gebelik döneminde bu eğitimi alan annelerin, doğum sonrası dönemde de emzirme konusunda kendilerini daha güçlü hissettiği gözlemlenmiştir (Dennis, 1999; Bandura, 1977).

2.4.2. Emzirmenin Desteklenmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Ebe ve Hemşireler; bakım, karar verme, hasta haklarını savunuculuk ve eğitim verme gibi birçok rol ve sorumluluğa sahiptir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Emzirme evrensel bir sorundur ve dünya çapında emzirilen bebeklerin sayısı, kanıta dayalı önerilere kıyasla oldukça düşüktür. Emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi, Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesine İlişkin Küresel Strateji'de de vurgulandığı gibi artık büyük bir uluslararası öncelik haline gelmiştir. Ebe ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının emziren kadınlara destek sağlamada önemli bir rolü vardır (Mulcahy vd., 2022; Dykes, 2006).

Emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve devam ettirilmesi için; emzirme danışmanlığı hizmeti sunan merkezlerde görev yapan ebe ve hemşireler, aileyi kapsamlı bir şekilde incelemeli ve gereken desteği sağlamalıdır. Bu, emzirmenin erken dönemde başlatılmasını ve devam ettirilmesini mümkün kılar (Arça ve Işık, 2019).

Uluslararası ve ulusal çalışmalar, başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin postpartum dönemde bilgilendirme ve eğitime bağlı olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti sağlayıcılarından nitelikli emzirme danışmanlığının emzirme oranlarını iyileştirdiği gösterilmiştir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021; Rollins vd., 2016)

Ebeler ve hemşireler, emziren kadınlar için birincil temas noktaları olarak hizmet eder. Bireyler, bu uzmanların rollerinin emzirmenin etkili bir şekilde kurulması ve sürdürülmesinde önemini şu ifadelerle belirtmektedir. “Gözyaşlarına boğuldum ve ağlamaya eğilimli değilim, yıkıldım ve ağladım ve [çocuk doktoru] hemen bende ne sorun olduğunu görmek için kontrol etti. Ebeyi aradı, ebem, ebe zaten benimle konuştuğu için bana emzirmeyi öğretiyordu” (Gálvez-Adalia vd., 2022)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, postpartum dönemdeki kadınlarda annelik hüznü ve emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülmüştür.

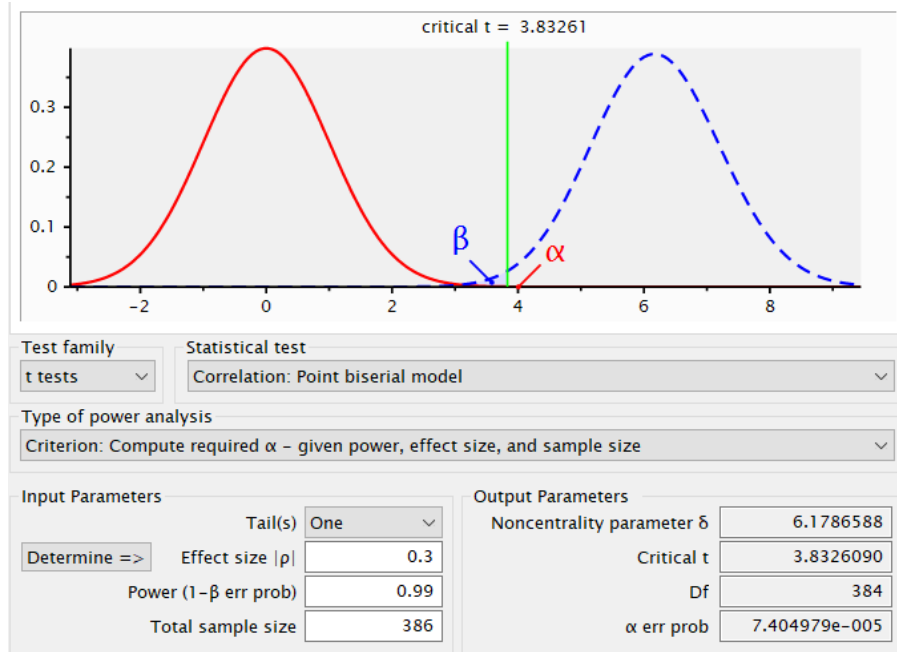
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mayıs 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında, Bozüyük ilçesinde bulunan 8 (sekiz) Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Bozüyük ilçesinde 8 Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı postpartum dönemdeki (5. ve 14. günlerinde) kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen tarihlerde polikliniğe başvuruda bulunan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 386 kadın örnekleme alınmıştır.

Araştırmada örneklem büyüklüğü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılmasıyla veri toplama aşamasından önce %95 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Literatürde konuyla ilgili çalışma olmamasından dolayı orta büyüklükte korelasyon etki değeri (0,3) ve 0,99 teorik güç ile minimum 385 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.



Şekil 3.1: Örneklem hesaplaması

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yaş aralığı 18 üzerinde olan,
- Sağlıklı gebelik süreci sonrasında vajinal veya sezaryen doğum yöntemi ile miadında doğum yapan,
- En fazla bir aylık sağlıklı bebeği olan,
- Psikiyatrik herhangi bir tanı ve tedavi almayan,
- İletişim problemi olmayan (konuşma, işitme ve dil problemi vb).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edilmiştir.

3.5. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

1. Postpartum dönemdeki kadınlarda annelik hüznü görülme sıklığı hangi düzeydedir?
2. Postpartum dönemdeki annelerde emzirme öz-yeterliliği algısı hangi düzeydedir?
3. Postpartum dönemdeki kadınlarda annelik hüznü ile emzirme öz-yeterliliği algısı arasında nasıl bir ilişki vardır?

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Stein Blues Ölçeği (SBÖ) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kullanılmasıyla toplanmıştır.

3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması sonucu oluşturulan bu formda, araştırmaya dahil edilen kadınların tanıtıcı (yaş, öğrenim durumu, kendi ve eşinin mesleği gibi), obstetrik ve postpartum döneme ilişkin (parite, doğum şekli, emzirme zamanı ve destek alıp almadığı gibi) özellikleri içeren 20 soru yer almaktadır (Yıldırım, 2020; Bal vd., 2021; Li vd., 2021).

3.6.2. Stein Blues Ölçeği (SBÖ) (Ek 2)

George S. Stein tarafından 1980 yılında geliştirilen ve Çakıl tarafından Türkçe diline uyarlanan ölçek, 13 maddeden ve iki bölümden oluşan kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, yeni doğum yapmış olan kadınlarda çökkünlük, ağlama, hareketlilik/huzursuzluk, kaygı, bitkinlik, gerginlik, irritabilite, zayıf konsantrasyon, unutkanlık, konfüzyon, anoreksiya, düş kurma ve baş ağrısı belirtilerini taramaktadır. İlk 8 madde duygu durum semptomlarının sorgulandığı likert tipi soruların bulunduğu

bölümdür. İkinci bölümde ise “evet” ve “hayır” şeklinde cevaplanan; baş ağrısı, huzursuzluk, konsantre olma güçlüğü, unutkanlık, şaşkınlık semptomlarının varlığını sorgulayan 5 madde bulunmaktadır. Likert tipi maddelerin bulunduğu 1. bölümün puanlaması 0-4 arasında değişirken, son 5 maddede semptom varsa her biri için 1 puan toplam puana eklenmektedir. Her bir belirtinin seçenek numarası değişiktir. Ölçek toplamından alınan taban puan 0 iken tavan puan 26’dır. Katılımcılardan ölçeği yalnızca o günü düşünerek cevaplamaları istenir. Alınan puan 0 ile 2 arasında ise annelik hüznü olmadığını, 3 ile 8 arasında ise orta düzey annelik hüznü olduğunu ve 9 ve üzerinde ise annelik hüznünün şiddetli olduğunu göstermektedir (Aymelek Çakıl, 2018). Çakıl (2018)’ın çalışmasında stein blues ölçeği içerik geçerlilik indeksi 0.975 olarak hesaplanmış olup, çalışmamızda bu değer 0,834 olarak güvenilir değerlendirilir.

3.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek 3)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Dennis ve Faux tarafından 1999’da annelerin emzirme konusundaki düşüncelerini, kendilerine olan güvenlerini ve kendilerini ne kadar yetenekli hissettiklerini ölçmek için oluşturulan 14 maddelik bir ölçektir. Bu ölçek, ülkemizde Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak kullanıma sunulmuştur. Ölçek 5’li likert tiptedir. Ölçekteki tüm maddeler olumlu ifade içermekte olup; 1=hiç emin değilim, 2= çok emin değilim, 3=bazen eminim, 4=eminim, 5=çok eminim şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70’tir. Ölçekte belirli bir kesme noktası yoktur ve ölçek puanının yüksek olması, annenin emzirme konusunda kendine olan yeterliliğinin yüksek olduğunu gösterir (Yıldırım, 2020; Tokat vd., 2010). Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Cronbach’s alfa değeri değeri 0.86 iken, çalışmamızda 0.834 olarak bulunmuştur, bu da ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.7. Verilerin Toplaması

Aile sağlığı merkezine genellikle 5. ve 14. günler arasında rutin takipleri için başvuran postpartum dönemdeki kadınlarda araştırma kriterlerini karşılayan katılımcılara çalışmanın amacı ve önemi hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra, araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

Kadınların kendilerini daha rahat hissedebilmeleri için özel bir odada görüşmeler yapılmıştır. Ortalama veri toplama süresi 10-15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket) for Windows 25.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Normal dağılım uygunluğu, Q-Q Plot çizimi ile gözlemlenebilir. Ayrıca, verilerin normal dağılımı, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 aralığında olması durumunda kabul edilir. Verilerin dağılımının normallığe uyup uymadığı, çarpıklık ve basıklık değerleri ile belirlenmiştir (Tablo 3.1). Sonuçlara göre, verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Dağılımı normal olan verilerin, nicel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (F testi, ANOVA) kullanılmıştır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi; kategorik değişkenler arasındaki ilişki için ise ki kare analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1: Annelik Hüznü ve Emzirme Öz-Yeterliliği Basıklık-Çarpıklık Değerleri ve Normallik Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Basıklık	Çarpıklık	Normallik
Stein blues ölçeği	-.603	.105	Normal
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	-.557	-.535	Normal

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmada kullanılan Stein Blues Ölçeği’nin kullanımı için Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Aymelek Çakıl ile elektronik ortamda e-mail vasıtasıyla ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-4). Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği’nin kullanımı izni için güvenilirlik ve geçerliğini yapan Prof. Dr. Merlinda Aluş Tokat’tan yine e-mail yoluyla olur alınmıştır (Ek-5).

Araştırmanın etik kurul izinleri için ilk olarak İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü, Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (15.06.2022-E.28226) alınmıştır (Ek-6). Etik onay belgesinin alınmasının ardından araştırmanın yürütüleceği Bilecik, İl Sağlık Müdürlüğü'ne kurum izinleri için başvuruda bulunulmuştur. İl sağlık müdürlüğü tarafından gerekli izinlerin (18.07.2022/ 2022-20) tamamlanması ardından araştırma yürütülmeye başlanmıştır (Ek-7).

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gereken bütün tedbirler alınmış, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilmiş ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekilde belirtilebilir.

1. Araştırmadan elde edilen sonuçlar postpartum dönemdeki tüm kadınlara genellenemez.
2. Araştırma verilenin tek bir ilden elde edilmiş olması nedeniyle sonuçlar tüm Türkiye'ye genellenemez.
3. Verilerin gelişigüzel örnekleme yöntemi ile toplanmış ve olasılıklı örnekleme yöntemlerinden birinin kullanılmaması önemli bir sınırlılıktır.

3.11. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Araştırma aşamaları ve zamanını içeren araştırma planı aşağıda verilmektedir.

Tablo 3.2: Araştırma Planı

Araştırma Aşamaları	Zaman
Literatür Tarama ve Tez Konusunun Belirlenmesi	Aralık 2021
Tez Önerisinin Onaylanması	Eylül 2022
Etik Kurul İzni Alınması	Haziran 2022
Kurum İzninin Alınması	Temmuz 2022
Verilerin Toplanması	Mayıs 2023-Eylül 2023

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Ekim 2022
Tez Yazımı	Ekim 2022-Mayıs 2024
Tezin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Teslimi	Mayıs 2024



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Postpartum dönemdeki kadınlarda annelik hüznü ve emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi sebebiyle yapılmış olan bu çalışma bulguları dört bölümde ele alınmaktadır.

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

4.2. Kadınların Annelik Hüznü Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.3. Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.4. Kadınların Annelik Hüznü ile Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri İlişkisine Yönelik Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=386)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Yaş ortalaması (min =18)	29.17±6.68		
Yaş	18-25	125	32.4
	26- 30	112	29.0
	31- 35	69	17.9
	36+	80	20.7
Eğitim durumu	İlkokul	39	10.1
	Ortaokul	81	21.0
	Lise	154	39.9
	Lisans	97	25.1
	Lisansüstü	15	3.9
Meslek	Memur	101	26.2
	İşçi	42	10.9
	Serbest meslek	48	12.4
	Ev hanımı	195	50.5
Eşin mesleği	Memur	109	28.2
	İşçi	168	43.5
	Serbest meslek	99	25.7
	Çalışmıyor	10	2.6
Sosyal güvence	Var	368	95.3
	Yok	18	4.7

**Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=386)
(Devamı)**

		n	%
Bebeğini ilk emzirme zamanı	İlk yarım saat içinde	182	47.2
	İlk 1 saat içinde	155	40.2
	İlk 2 saat içinde	33	8.5
	2 saatten sonra	16	4.1
Emzirmede destek alma	Evet	319	82.6
	Hayır	67	17.4
Bebeğin beslenme şekli	Sadece anne sütü	283	73.3
	Anne sütü ve formül mama	99	25.7
	Formül mama	4	1.0
Aile gelir durumu	İyi	58	15.0
	Orta	306	79.3
	Kötü	22	5.7
Gebelik sayısı	1 gebelik	71	18.4
	2 gebelik	162	42.0
	3 ve daha fazla gebelik	153	39.6
Doğum sayısı	1 doğum	88	22.8
	2 doğum	163	42.2
	3 ve daha fazla doğum	135	35.0
Yaşayan çocuk sayısı	1 çocuk	94	24.4
	2 çocuk	158	40.9
	3 ve daha fazla çocuk	134	34.7
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	336	87.0
	Hayır	50	13.0
Gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama	Evet	34	8.8
	Hayır	352	91.2
Düzenli gebelik takibi	Evet	360	93.3
	Hayır	26	6.7

Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 4.1’de verilmektedir. Kadınların demografik özelliklerine ilişkin dağılım incelendiğinde, %32.4’ü 25 yaşının altında, %29’u 26 ile 30 yaş arasında, %17.9’u 31 ile 35 yaş arasında, %20.7’si 36 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde ise %10.1’inin ilkökul, %21’inin ortaokul, %39.9’unun lise, %25.1’inin lisans, %3.9’unun lisansüstü eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %26.2’sinin memur, %50.5’inin ev hanımı olduğu; eş mesleğine bakıldığında %28.2’sinin memur, %43.5’inin işçi, %25.7’sinin serbest meslek sahibi olduğu belirtilmiştir. Kadınların %95.3’ünün sosyal güvencesi olduğu ve %79.3’ünün gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların %42’si iki gebelik geçirirken, %39.6’sı 3 ve daha

fazla gebelik yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların doğum sayısı incelendiğinde %22.8'inin bir doğum yaptığı, %42.2'sinin iki doğum yaptığı, %35'inin üç ve daha fazla doğum yaptığı tespit edildi. Araştırmaya katılan kadınların yaşayan çocuk sayısına ilişkin dağılımları incelendiğinde ise %24.4'ünün bir çocuk, %40.9'unun iki çocuk, %34.7'sinin üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu, %87'sinin şu anki gebeliğinin planlı olduğu, %13'ünün ise plansız olduğu belirlenmiştir. Kadınların sağlık sorunu varlığı incelendiğinde %8.8'inin sağlık sorunu olduğu, %93.3'ünün gebelik takiplerinin düzenli olduğu, %68.4'ünün vajinal doğum yaptığı, %76.6'sının emzirme deneyimi olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin yaş özellikleri incelendiğinde ise, bebeklerin %16.6'sının 5 günlük ve daha az, %51.6'sının 6-10 günlük olduğu, %31.9'unun 11-14 günlük olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %81.9'unun emzirme eğitimi aldığı, %47.2'sinin ilk yarım saat içinde, %40.2'sinin ilk bir saat içinde emzirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların %82.6'sının emzirme desteği aldığı; %17.4'ünün ise emzirme desteği almadığı tespit edildi. Kadınların %73.3'ünün bebeğini sadece anne sütü ile beslediği; %25.7'sinin anne sütünün yanında ek olarak formül mama ile beslediği; %83.7'sinin bu konuda destek aldığı tespit edilmiştir.

4.2. Kadınların Annelik Hüznü Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2: Stein Blues Ölçeğine İlişkin bulgular (n=386)

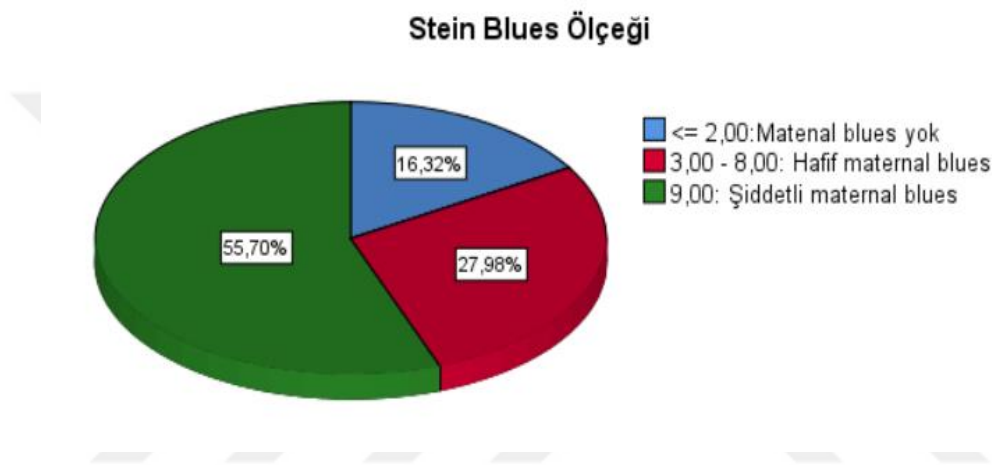
Ölçek	Min	Mak	Ort	SS
Stein Blues Ölçeği	0.00	25.00	9.12	5.53

Postpartum dönemindeki kadınların Stein Blues Ölçeği toplam puanı 9.12 ± 5.53 tür (Tablo 4.2). Kadınlarda görülen annelik hüznü düzeyleri dağılımına bakıldığında; %16.3(n=63) annelik hüznü yokken, %28'inde(n=108) orta düzeyde, %55,7'sinde(n=215) şiddetli düzeyde annelik hüznü belirlenmiştir (Tablo 4.3)

Tablo 4.3: Kadınların Annelik Hüzünü Düzeyleri dağılımı (n=386)

		n	%
Stein Blues Ölçeği	<= 2.00: Annelik hüznü yok	63	16.3
	3.00- 8.00: Orta düzey annelik hüznü	108	28.0
	9.00: Şiddetli annelik hüznü	215	55.7

Stein Blues Ölçeği kategorize edildiğinde, katılımcıların %16.3'ü annelik hüznünün olmadığı, %28'inin orta düzeyde annelik hüznü olduğu, %55.7'sinin şiddetli annelik hüznü olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4.1: Kadınların Annelik Hüzünü Düzeyleri dağılımı (n=386)

Tablo 4.4: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelik Hüzünü Düzeylerine İlişkin Bulgular (n:386)

Tanımlayıcı Özellikler	Annelik Hüzünü Düzeyleri						**Test değeri	P
	Hiç		Orta		Şiddetli			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş 18- 25	15	23.8	37	34.3	73	34.0	23.539 0.001*	
26 - 30	12	19.0	40	37.0	60	27.9		
31 - 35	10	15.9	17	15.7	42	19.5		
36+	26	41.3	14	13.0	40	18.6		

Tablo 4.4: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelik Hüzünü Düzeylerine İlişkin Bulgular (n:386) (Devamı)

		n	%	n	%	n	%	Test değeri	P
Eğitim durumu	İlkokul	14	22.2	6	5.6	19	8.8	25.070	0.002*
	Ortaokul	6	9.5	29	26.9	46	21.4		
	Lise	26	41.3	50	46.3	78	36.3		
	Lisans	15	23.8	22	20.4	60	27.9		
	Lisansüstü	2	3.2	1	0.9	12	5.6		
Meslek	Memur	15	23.8	22	20.4	64	29.8	15.097	0.020*
	İşçi	5	7.9	10	9.3	27	12.6		
	Serbest meslek	3	4.8	12	11.1	33	15.3		
	Ev hanımı	40	63.5	64	59.3	91	42.3		
Eş meslek	Memur	19	30.2	20	18.5	70	32.6	18.393	0.005*
	İşçi	25	39.7	51	47.2	92	42.8		
	Serbest meslek	14	22.2	33	30.6	52	24.2		
	Çalışmıyor	5	7.9	4	3.7	1	0.5		
Sosyal güvence	Var	56	88.9	102	94.4	210	97.7	8.728	0.013*
	Yok	7	11.1	6	5.6	5	2.3		
Gelir düzeyi	İyi	14	22.2	19	17.6	25	11.6	21.273	0.000*
	Orta	39	61.9	86	79.6	181	84.2		
	Kötü	10	15.9	3	2.8	9	4.2		
Gebelik sayısı	1 gebelik	12	19.0	17	15.7	42	19.5	1.185	0.881
	2 gebelik	25	39.7	45	41.7	92	42.8		
	3 ve daha fazla gebelik	26	41.3	46	42.6	81	37.7		
Doğum sayısı	1 doğum	19	30.2	20	18.5	49	22.8	3.831	0.429
	2 doğum	22	34.9	51	47.2	90	41.9		
	3 ve daha fazla doğum	22	34.9	37	34.3	76	35.3		
Yaşayan çocuk sayısı	1 çocuk	20	31.7	22	20.4	52	24.2	3.273	0.513
	2 çocuk	22	34.9	49	45.4	87	40.5		
	3 ve daha fazla çocuk	21	33.3	37	34.3	76	35.3		
Planlı gebelik durumu	Evet	50	79.4	89	82.4	197	91.6	9.360	0.009*
	Hayır	13	20.6	19	17.6	18	8.4		
Sağlık sorunu varlığı	Evet	9	14.3	9	8.3	16	7.4	2.883	0.237
	Hayır	54	85.7	99	91.7	199	92.6		
Düzenli gebelik takibi	Evet	51	81.0	100	92.6	209	97.2	20.606	0.000*
	Hayır	12	19.0	8	7.4	6	2.8		
Doğum şekli	Vajinal doğum	39	61.9	77	71.3	148	68.8	31.013	0.000*
	EA/SA ile vajinal doğum	3	4.8	8	7.4	4	1.9		
	Genel anestezi	17	27.0	11	10.2	17	7.9		
	EA/SA ile sezaryen doğum	4	6.3	12	11.1	46	21.4		
Emzirme deneyimi	Evet	43	68.3	89	82.4	164	76.3	4.502	0.105
	Hayır	20	31.7	19	17.6	51	23.7		
Bebek Yaşı (günlük)	<= 5	10	15.9	16	14.8	38	17.7	3.005	0.557
	6 - 10	29	46.0	54	50.0	116	54.0		
	11+	24	38.1	38	35.2	61	28.4		
Emzirme eğitimi alma durumu	Evet	38	60.3	84	77.8	194	90.2	31.058	0.000*
	Hayır	25	39.7	24	22.2	21	9.8		

Tablo 4.4: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelik Hüznü Düzeylerine İlişkin Bulgular(n:386) (Devamı)

		n	%	n	%	n	%	Test değeri	P
İlk emzirme zamanı	İlk yarım saat içinde	36	57.1	46	42.6	100	46.5	4.816	0.568
	İlk 1 saat içinde	22	34.9	49	45.4	84	39.1		
	İlk 2 saat içinde	3	4.8	9	8.3	21	9.8		
	2 saatten sonra	2	3.2	4	3.7	10	4.7		
Emzirme desteği	Evet	45	71.4	84	77.8	190	88.4	12.225	0.002*
	Hayır	18	28.6	24	22.2	25	11.6		
Bebek beslenme	Sadece anne sütü	45	71.4	83	76.9	155	72.1	0.969	0.616
	Anne sütü ve formül mama	18	28.6	25	23.1	60	27.9		
Sosyal destek alma	Evet	44	69.8	88	81.5	191	88.8	13.403	0.001*
	Hayır	19	30.2	20	18.5	24	11.2		

*p<0,05, ** Ki kare

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, annelik hüznü düzeylerinin kadınların birçok tanımlayıcı özelliği ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre; yaş, eğitim durumu, meslek, eş mesleği, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik takiplerinin düzenli yapılması, annenin emzirme eğitimi alma durumu, emzirme desteği varlığı ve annenin sosyal destek alma durumu annelik hüznü düzeyini etkilemektedir (Tablo 4.4)

Yaş annelik hüznü düzeyini etkileyen önemli bir faktördür. Şiddetli annelik hüznü yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun (%34) 25 yaşından küçük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte 36 yaş ve üzeri kadınlarda (%43) annelik hüznü görülmemektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yaş arttıkça annelik hüznü azalmakta, yaş küçüldükçe annelik hüznü artmaktadır.

Kadınların eğitim durumları annelik hüznü düzeylerini etkilemektedir. Bununla beraber kadınlarının büyük çoğunluğunun lise mezunu olduğu incelenirken, şiddetli annelik hüznü yaşamayan kadınların (%36,3) lise mezun oldukları, eğitim arttıkça annelik hüznü düzeylerinin azaldığı ve kadınların çok az bir kısmının (%3,2) lisansüstü eğitimi aldıkları ve annelik hüznü yaşamadıkları tespit edilmiştir.

Ev hanımı olan kadınların %63,5'inde annelik hüznü görülmezken, %59,3'ünde hafif düzeyde, %42,3'ünde şiddetli düzeyde annelik hüznü belirlenmiştir.

Sosyal güvence varlığı kadınlarda annelik hüznü düzeyini azaltmamıştır. Çünkü sosyal güvencesi olan kadınların 88,9'unda annelik hüznü görülmezken; %94,4'ünde hafif düzeyde, %99,7'sinde şiddetli düzeyde annelik hüznü belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Kadınların gelir düzeyi annelik hüznü düzeyini etkilemektedir ($p<0.05$). Orta düzeyde gelire sahip olan kadınlar, %61.9'unda annelik hüznü görülmezken; %79.6'sında orta düzeyde, %84.2'sinde şiddetli annelik hüznü belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Kadınların gebeliğinin planlı olması annelik hüznü düzeylerini arttırmıştır ($p<0.05$). Gebeliği planlı olan kadınların, %79.4'ünün, annelik hüznü yaşamadığı; %82.4'ünün hafif; %91.6'sının şiddetli annelik hüznü yaşadığı tespit edilmiştir. Ancak Kadınların sağlık sorunu varlığı annelik hüznü düzeylerini etkilememiştir ($p>0.05$).

Kadınların düzenli gebelik takibine gitmesi ve doğum şekilleri, annelik hüznü düzeylerini oldukça etkilemektedir ($p<0.05$). Düzenli gebelik takibine giden kadınların %97.2'si şiddetli annelik hüznü yaşadığı, Vajinal doğum yapan kadınların ise, %71.3'ü hafif düzeyde annelik hüznü yaşarken, %68.8'i şiddetli annelik hüznü yaşamaktadır. Ancak, kadınların daha önce emzirmiş olması ve bebeklerinin kaç günlük olduğu, annelik hüznü düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kadınların emzirme eğitimi alma durumu annelik hüznü düzeylerini arttırmıştır ($p<0.05$). Emzirme eğitimi alan kadınların %90.2'sinin şiddetli annelik hüznü yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların doğum sonrası ilk 2 saat içinde emzirme durumu annelik hüznü düzeylerini etkilememiştir. Ancak emzirme konusunda destek almış olmaları, annelik hüznü düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Kadınların %88.4 ü şiddetli annelik hüznü yaşamış ve emzirme konusunda destek almışlardır.

Bebeğin beslenme şekli annelik hüznü düzeyini etkilememiştir ($p>0.05$). Ancak kadınların sosyal destek almaları annelik hüznü düzeylerini arttırmıştır ($p<0.05$). Şiddetli annelik hüznü yaşamayan kadınların %88.8'inin sosyal destek aldıkları tespit edilmiştir.

4.3. Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5: Kadınların Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeğine İlişkin Bulguları(n=386)

Ölçek	Min	Mak	Ort	SS
Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği	33.00	70.00	57.64	8.64

Postpartum dönemdeki kadınların emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı 57.64±8.64' tür (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular (n=386)

Tanımlayıcı Özellikler		Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Ort±SS
Yaş	<= 25 (1)	55.76±8.53
	26 – 30 (2)	57.67±9.23
	31 – 35 (3)	57.49±8.13
	36+ (4)	60.66±7.62
F değeri		5.429
p değeri		0.001*
Bonferroni		1<4
Eğitim durumu	İlkokul	58.54±8.75
	Ortaokul	57.20±8.35
	Lise	56.99±8.49
	Lisans	58.06±8.95
	Lisansüstü	61.6±9.06
F değeri		1.223
p değeri		0.300
Meslek	Memur	58.13±9.03
	İşçi	57.36±8.59
	Serbest meslek	57.83±8.65
	Ev hanımı	57.4±8.49
F değeri		0.180
p değeri		0.910

*p<0.05; F: One- way Anova; t:t testi; KW:Kruskal Wallis; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4.6: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular (n=386) (Devamı)

Eş meslek	Memur	58.66±8.56
	İşçi	56.70±8.58
	Serbest meslek	58.04±8.58
	Çalışmıyor	58.3±10.63
F değeri		1.260
p değeri		0.288
Sosyal güvence	Var	57.69±8.56
	Yok	56.56±10.37
t değeri		0.545
p değeri		0.586
Gelir düzeyi	İyi	57.34±10.46
	Orta	57.77±8.19
	Kötü	56.59±9.78
F değeri		0.182
p değeri		0.834
Gebelik sayısı	1 gebelik (1)	51.38±8.18
	2 gebelik (2)	58.05±8.10
	3 ve daha fazla gebelik (3)	60.11±8.00
F değeri		28.706
p değeri		0.000*
Bonferroni		2.3>1 ; 2>1
Doğum sayısı	1 doğum (1)	52.41±8.54
	2 doğum (2)	58.30±8.18
	3 ve daha fazla doğum (3)	60.25±7.79
F değeri		25.718
p değeri		0.000*
Bonferroni		2.3>1 ; 2>1
Yaşayan çocuk sayısı	1 çocuk (1)	52.14±8.45
	2 çocuk (2)	58.45±8.33
	3 ve daha fazla çocuk (3)	60.54±7.32
F değeri		31.708
p değeri		0.000*
Bonferroni		2.3>1 ; 2>1
Planlı gebelik durumu	Evet	57.63±8.31
	Hayır	57.74±10.67
t değeri		-0.073
p değeri		0.942
Sağlık sorunu varlığı	Evet	57.56±8.87
	Hayır	57.65±8.63
t değeri		-0.057
p değeri		0.954
Düzenli gebelik takibi	Evet	57.72±8.57
	Hayır	56.54±9.60
t değeri		0.673
p değeri		0.501

*p<0,05; F: One- way Anova; t:t testi; KW:Kruskal Wallis; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4.6: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular (n=386) (Devamı)

Doğum şekli	Vajinal doğum	58.05±8.60
	EA/SA ile vajinal doğum	55.07±10.84
	Genel anestezi	56.89±9.80
	EA/SA ile sezaryen doğum	57.05±7.23
F değeri		0.855
p değeri		0.465
Emzirme deneyimi	Evet	59.22±8.00
	Hayır	52.46±8.67
t değeri		6.884
p değeri		0.000*
Bebek yaş	<= 5	57.31±8.84
	6- 10	57.38±8.86
	11+	58.23±8.19
F değeri		0.418
p değeri		0.658
Emzirme eğitimi alma durumu	Evet	58.09±8.33
	Hayır	55.63±9.70
t değeri		2.164
p değeri		0.031*
İlk emzirme zamanı	İlk yarım saat içinde	57.23±9.42
	İlk 1 saat içinde	58.46±7.71
	İlk 2 saat içinde	57.09±7.07
	2 saatten sonra	55.5±10.61
F değeri		0.933
p değeri		0.431
Emzirme desteği	Evet	57.71±8.57
	Hayır	57.28±8.99
t değeri		0.371
p değeri		0.711
Bebek beslenme	Sadece anne sütü	58.08±8.45
	Anne sütü ve formül mama	56.44±9.07
t değeri		1.655
p değeri		0.099
Sosyal Destek alma	Evet	57.56±8.65
	Hayır	58.06±8.62
t değeri		-0.425
p değeri		0.671

*p<0.05; F: One- way Anova; t:t testi; KW:Kruskal Wallis; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde normal dağılıma uyan veriler için ikili grup karşılaştırılmasında 't test', üç ve üçten fazla grubun karşılaştırılmasında 'one way

ANOVA' ve normal dağılıma uymayan verilerin üç ya da daha fazla grup karşılaştırılmasında 'kruskal Wallis' testi kullanılmıştır. Buna göre;

Yaş, kadınların emzirme öz yeterliliğini etkileyen önemli bir faktördür ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre, yaşı 25 ve altı olan kadınların öz-yeterlilik puanları, yaşı 36 ve üzeri olan kadınların öz-yeterlilik puanlarından daha düşük olduğu görülmüştür.

Kadınların eğitim durumu, mesleği, eşlerinin mesleği, sosyal güvencelerinin olması ve gelir düzeyleri emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak kadınların gebelik sayısı emzirme öz-yeterliliklerini etkilediği görülmüştür ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre, iki gebelik, üç ve daha fazla gebelik geçiren katılımcıların puanları bir gebelik geçirenlere göre daha yüksektir. Ayrıca iki gebelik geçirenlerin puanları bir gebelik geçirenlere göre daha yüksektir.

Kadınların kaç doğum yaptığı, emzirme öz-yeterliliğini önemli ölçüde etkilerken ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre, iki doğum, üç ve daha fazla doğum yapanların puanları bir doğum yapanlara göre daha yüksektir. Ayrıca iki doğum yapanların puanları bir doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların daha önce çocuk sahibi olmuş olmaları emzirme öz-yeterliliklerini etkilemektedir ve farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre, iki yaşayan çocuğu olan, üç ve daha fazla çocuğu olan katılımcıların puanları bir yaşayan çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Ayrıca iki yaşayan çocuğu olanların puanları bir yaşayan çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gebeliklerin planlı olma durumu, kadınların sağlık sorunu varlığı, düzenli gebelik takibi yaptırma durumu, kadınların doğum şekli gibi kriterler emzirme öz-yeterliliğini etkilememektedir ($p>0,05$).

Kadınların emzirme deneyimlerinin olması emzirme öz-yeterliliğini anlamlı derecede etkilemiştir. Emzirme deneyimi olan kişilerin puanlarının emzirme deneyimi olmayan annelere göre daha yüksek seviyede bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Bebeğin yaşı, İlk emzirme zamanı, emzirme desteği varlığı, bebeğin beslenme şekli ve kadının bebeğin beslenmesi konusunda destek alması, emzirme öz-yeterliliği

etkilememektedir Ayrıca emzirme eğitimi alan kişilerin puanları emzirme eğitimi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların ilk emzirme zamanının, emzirme desteği varlığının, bebeğin beslenme şeklinin ve kadınların sosyal çevresinden aldıkları desteğin emzirme öz-yeterliliğini etkilememektedir ($p>0.05$).

4.4. Kadınların Annelik Hüznü Ölçeği ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.7: Kadınların Annelik Hüznü Ölçeği İle Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular (n=386)

Ölçek	Stein Blues Ölçeği	
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	r	-0.056
	p	0.271

* $p<0.05$, r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Postpartum dönemdeki kadınların annelik hüznü düzeyleriyle emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin birbirini etkilemediği tespit edilmiştir ($r=-0.056$; $p=0.271$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, postpartum dönemdeki kadınların annelik hüznü ve emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki düzeyleri incelenmiş ve elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

1. Kadınların annelik hüznü düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Kadınların emzirme öz-yeterlilik algılarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Kadınlarda annelik hüznü ve emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki düzeyine ait bulguların tartışılması

5.1. Kadınların Annelik Hüznü Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların Stein Blues Ölçeğine göre kategorize edildiğinde, %16.3'ünde annelik hüznü bulunmadığı, %28'inde orta düzeyde annelik hüznü olduğu, %55.7'sinin ise şiddetli düzeyde annelik hüznü yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde annelik hüznü prevalansı incelendiğinde, dünya çapında büyük bir heterojenite rapor edilmiştir. Kültürel ve coğrafi bağlamlara göre, annelik hüznü prevalansını %13.7 ile %76 arasında değişen ve ortalama olarak %39 düzeyinde genel yaygınlık tanımlanmaktadır (Tosto vd., 2023; Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Araştırma bulgumuza benzer şekilde Manurung ve Setyowati'nin (2021) yaptığı çalışmada Endonezya'daki annelerde annelik hüznü yaygınlığının %37 ile %67 gibi oldukça yüksek bir oranda olduğunu belirtmişlerdir. Aymelek Çakıl'ın (2020) Kırşehir'de yapmış olduğu çalışmasında hüznü yaşayan annelerin oranını %62 olarak saptanmıştır. Okunola ve arkadaşları (2021) ise annelik hüznünün yaygınlığını %45.5 olarak bulmuştur. Araştırmamızdan farklı olarak Abdulrahuman ve Ramanujam'nun (2016) yaptıkları çalışmada doğum sonrası annelik hüznünün yaygınlığı %12 olarak bulunmuştur. Ancak bu çalışmadaki kadınların 5 hafta içindeki depresif belirtileri, sosyal damgalanma nedenli annelik hüznünü gizleme ve sessizce katlanma eğiliminde olduklarını ve bu nedenle yaygınlığın düşük olarak bulunduğu belirtilmiştir. Yapılan kapsamlı bir çalışmada annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz gibi daha şiddetli duygu durum bozukluklarına geçiş için önemli bir risk faktörü olduğu, ancak annelik hüznünün temelini oluşturabilecek çeşitli risk faktörleri ve patofizyolojik mekanizmaların sadece araştırma konusu oluşturduğunu ve şu ana kadar yalnızca zayıf kanıtların varlığını bildirmiştir (Tosto vd., 2023). Bu doğrultuda

postpartum dönemdeki annelerde ruhsal durum değişiklikleri arasında gözlenen annelik hüznü bulgularının en fazla görülen psikolojik değişiklik olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularımızda kadınların annelik hüznü düzeyleriyle yaş, eğitim durumu, kadınların mesleği, eş mesleği, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olması, düzenli gebelik takibi yaptırma, doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme ve sosyal destek alma durumları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (Tablo 4.4). Ntaouti ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ilk doğumu olan kadınların annelik hüznü geliştirme riskinin daha yüksek olabileceğini gösterse de önceki doğum sayısı ile annelik hüznü oluşumu arasındaki ilişkiyi, çoklu regresyon analizinde istatistiksel anlamlılığını korumadığını saptamıştır; bunun yalnızca evlilik yılı ve eşin mesleği ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Ferber (2004) doğum sayısının, ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bloch ve arkadaşları (2005) ekonomik durum, medeni durum, etnik köken, çocuk sayısı, planlanmış veya planlanmamış gebelik, çeşitli gebe kalma yöntemleri, doğum yöntemi, ailede duygulanım bozukluğu öyküsü, geçmişte doğum sonrası depresyon ve diğer psikiyatrik durumların annelik hüznü ile ilişkisi olmadığını bulmuştur. Okunola ve arkadaşları (2021) Nijerya’da gerçekleştirdiği çalışmasında doğum sonrası hüznünü etkileyen faktörleri; postpartum komplikasyonlara sahip olma durumu ve aile geliri olarak belirlemiştir. Araştırma bulgularındaki bu farklılıkların nedeni, farklı çalışma metodolojileri, katılımcıların kültürel özellikleri ve annelik hüznü tanımındaki farklılıklar gibi çeşitli faktörlerden kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir. Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak, Fisher ve arkadaşları (2012) destekleyici ve anlayışlı aile ilişkileri olan kadınlarda, annelik hüznü gibi ruhsal bozuklukların görülme oranının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Postpartum dönemde ortaya çıkan psikolojik değişikliklerin yönetilmesini etkileyen en önemli faktörün eş/sosyal destek varlığı olduğu söylenebilir. Mikuš ve arkadaşları (2021) kaygılı bağlanma tarzı, oksitosin kullanımı, düşük doğum ağırlığı, düşük dayanıklılık ve algılanan sosyal desteğin az olmasını, annelik hüznü için önemli risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Araştırma sonuçları göre annelik hüznünü etkileyen en önemli faktörlerden birinin eş/sosyal destek varlığı olduğu söylenebilir.

5.2. Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların EÖYÖ toplam puan ortalaması 57.64 ± 8.64 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puan değerlendirmesinde alınabilecek en düşük puan 14 ve en yüksek puanın 70 olduğu değerlendirmeye alındığında annelerin emzirme öz-yeterlilik

algı seviyesinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer olarak Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının 57.30 ± 8.52 olduğu bulunmuştur. Kim ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında EÖYÖ toplam puan ortalamasını 62 ± 7 saptamıştır. Genel ortalamalar çalışmamızdaki sonucun literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların emzirme öz-yeterliliği düzeyleriyle yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumu istatistiki değerlendirme olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Çalışmamızdan farklı olarak, Jackson (2014) çalışmasında annelerin emzirme deneyimi ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirirken, Gijbers ve arkadaşları (2008) ise anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızla benzer sonuçlara sahip, Shafaei ve arkadaşları (2020) ise doğum öncesi danışmanlığın emzirme öz yeterliliğini artırdığını rapor etmişlerdir. Değer ve arkadaşlarının (2023) İstanbul'da yapmış oldukları çalışmalarında emzirme danışmanlığı alan kadınların EÖYÖ puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu doğrultuda emzirme öz-yeterlilik algılarını etkileyen en önemli faktörlerden birisi doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitimi olduğu söylenebilir. Tsaras ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında benzer olarak annelerin yaşı, emzirme deneyimi, eşlerinden daha fazla destek alan kadınlar emzirme konusunda daha yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip olduklarını bildirdiler. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak, Monteiro ve arkadaşları (2020)'de çalışmasında emzirme öz-yeterliliği ile doğum şekli ve emzirme konusunda yardım alma arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Araştırma bulgularındaki bu farklılıkların nedeni, emzirmenin karmaşık bir sosyal davranış ve annenin emzirmenin başarısına ilişkin algısının birçok şeyden etkilenmesi şeklinde açıklanabilir.

Kadınların gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayıları gibi benzer faktörlere göre Emzirme Öz-yeterliliği ölçeği puanlarının istatistiki değerlendirmede anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Cantürk'ün yaptığı (2018) çalışmada gebelik sayısını ile EÖYÖ arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Gonzales ve arkadaşları (2020) araştırmamızdan farklı olarak doğum öncesi kontrol sayısını, emzirme öz yeterliliği ile pozitif ilişkili bulmuştur.

5.3. Kadınların Annelik Hüznü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki Düzeyine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularımız incelendiğinde kadınların SBÖ toplam puan ortalamaları ile ve EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiki değerlendirmede anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=-0.056$; $p=0.271$).

Araştırmamıza benzer nitelikte postpartum dönemdeki kadınlarda annelik hüznü ve emzirme öz-yeterlilik algılarını inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamış, ancak postpartum dönemde ortaya çıkan psikolojik değişikliklerden olan postpartum depresyon ve emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulaşılmıştır. Çınar ve arkadaşlarının (2023), annelerin postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkisini incelediği bir çalışmada; doğum sonrası depresyon görülme sıklığı seviyesi arttıkça emzirme öz-yeterliliğinin düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Baeisa ve arkadaşları (2023) Suudi Arabistan’da yaptıkları kesitsel bir çalışmada postpartum depresyon ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki incelemiş ve ters ilişki bulunmuştur. Melo ve arkadaşlarının (2021) Brezilya’da yaptıkları bir çalışmada diğerlerine benzer olarak, kaygı düzeyleri düşük olan kadınların, emzirme sürecindeki öz-yeterlilik seviyesinin daha yüksek seviyede olduğu sonucuna varmıştır. Bu doğrultuda postpartum dönemde ortaya çıkan psikolojik değişimler arasında postpartum depresyon ve psikoz ile kıyaslandığında annelik hüznünün emzirme öz-yeterlilik algısını olumsuz yönde etkilemediği ve annelerin bebeklerine ilişkin sorumluluklarını yerine getirebildiği, günlük yaşam aktivitelerini karşılayabildiği düşünülmektedir. Araştırmalar incelendiğinde emzirme öz-yeterliliğini artırmaya yönelik stratejilerin yanı sıra doğum sonrası depresyonun önlenmesi ve tedavisine yönelik önlemler açısından annelik hüznünün erken tanı ve tedavisinin önemi vurgulanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulgularımızdan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmaktadır;

- Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 29.17 ± 6.68 'dir. Kadınların büyük çoğunluğu lise mezunu ve ev hanımıdır. Eş mesleği işçi ve sosyal güvenceleri vardır. Kadınların neredeyse yarısı bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiklerini ve emzirme konusunda yakınlarından destek aldıklarını belirtmiştir. Çoğunun orta gelir düzeyindedir. Kadınların gebeliklerini planladıkları ve büyük çoğunun 2. Gebeliği olduğu belirlenmiştir. Kadınların gebeliği boyunca bir sağlık sorunu yaşamamıştır ve düzenli gebelik takibine gitmiştir.
- Araştırmada katılımcıların SBÖ toplam puan ortalamalarının 9.12 ± 5.53 olduğu ve kadınların %55.7 şiddetli annelik hüznü düzeyinde oldukları bulunmuştur. Kadınların yaş, eğitim durumu, meslekleri, eşlerinin mesleği, sosyal güvence, gelir düzeyleri, planlı bir gebeliğin olması, düzenli gebelik takibi, doğum şekli, emzirme eğitimi alma, emzirme desteği alma ve sosyal destek varlığı annelik hüznü düzeylerini etkilemektedir ($p < 0.05$).
- Araştırmada kadınların EÖYÖ toplam puan ortalaması 57.64 ± 8.64 olarak hesaplanmıştır. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algı düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumu, meslekleri, eşlerinin meslekleri, sosyal güvence durumu, düzenli gebelik takibine gitmiş olması, doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme desteği varlığı, sosyal desteğinin olması emzirme öz-yeterliliklerini etkilediği belirlenmiştir.
- Araştırmamızda postpartum dönem kadınların annelik hüznü düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri arasında istatistiki değerlendirmede anlamlı bir ilişki düzeyi bulunmamıştır ($r = -0.056$; $p = 0.271$).

Araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır;

- Prenatal dönemde gebelere doğuma hazırlık eğitimi kapsamında annelik hüznünü içeren postpartum dönem psikolojik değişiklikler hakkında eğitim verilmesi,
- Kadınların prenatal dönemdeki takipleri sırasında birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda risk gruplarının taranması,
- Annelik hüznüne yönelik sağlık personelinin daha fazla destekleyici girişimlerde bulunabilmesi için hizmet içi eğitim verilmesi,

- Postpartum annelik hüznünün değerlendirilmesi ve bu durumun prevalansının belirlenmesi için farklı örneklemlerde ve çok merkezli çalışmalar ile ölkemizdeki postpartum annelik hüznü oranları belirlenmeli,
- Postpartum annelik hüznü sörveyans sisteminin oluşturulması,
- Ebe/Hemşireler tarafından postpartum dönemde uygulanacak eş/sosyal destek katılımlı rahatlatıcı aktiviteleri, kendini cesaretlendirme uygulamalarını, yardım ve bilgi arama davranışlarını içeren annelik hüznü ile baş etme stratejileri geliştirilmesi,
- Kurumların annelik hüznünün önlenmesi ve yönetimine yönelik stratejiler geliştirilmesi,
- Topluma yönelik annelik hüznü farkındalığın oluşturulması amacıyla broşür, poster vb. materyallerin hazırlanarak duyuruların paylaşılması sağlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abdulrahuman, A., & Ramanujam, G. (2016). A study on prevalence and symptoms of postpartum blues. *Indian Journal of Applied Research*, 3(6), 480-482.
- Adıgüzel,V, (2023). Postpartum Dönemdeki Annelerde Uygulanan Kişilerarası İlişkiler Psikoterapi Destekli Yaklaşımın Anksiyete Ve Aleksitimi Üzerine Etkisi, Doktora Tezi,İstanbul Medeniyetler Üniversitesi, Hemşirelik Anabilimdalı
- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10), e30898.
- Alekseev, N. P., Vladimir, II, & Nadezhda, T. E. (2015). Pathological postpartum breast enlargement: prediction, prevention, and resolution. *Breastfeeding Medicine*, 10(4), 203-208.
- Annagür, B. B., & Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Arça G, Işık H.F. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sbü Hemşirelik Dergisi* 1 (3), 221-228.
- Arslan Akgül, H. (2019). Postpartum Blues (Annelik Hüznü) ve Depresyon Değerlendirilmesi, Demografik Özellikler Yaşam Olayları ve Sosyal Destekle İlişkisi (Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Aslan Ş. (2016). Doğum Yapmak İçin Hastaneye Başvuran Primipar Kadınların Beklentileri ve Doğum Sürecinde Yaşadıkları. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 30-38.
- Asztalos, E. V. (2018). Çok erken doğan bebeklerin annelerini ve anne sütü üretimini desteklemek: Galaktogoların rolü üzerine bir inceleme. *Besin Öğeleri*, 10(5), 600. <https://doi.org/10.3390/nu10050600>
- Baeisa, R. S., Aldardeir, N. F., Alsulami, M. T., Alsulami, A. H., Al-Sharif, J. H., Alshahrany, T. A., & Alghamdi, W. A. (2023). Breastfeeding Self-Efficacy İ

- Inversely Associated With Postpartum Depression: Findings From A Tertiary Hospital In Saudi Arabia. *Saudi Journal Of Medicine & Medical Sciences*, 11(4), 292–298. https://doi.org/10.4103/Sjmms.Sjmms_601_22
- Bağcı, S., & Altuntuğ, K. (2016). Problems experienced by mothers in postpartum period and the associations with quality of life. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266-3279. doi: 10.14687/jhs.v13i2.38843267
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2023). Postpartum Blues. In Statpearls. Statpearls Publishing.
- Baldy, C., Piffault, E., Chopin, M. C., & Wendland, J. (2023). Postpartum Blues in Fathers: Prevalence, Associated Factors, and Impact on Father-to-Infant Bond. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5899. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105899>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A., (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191–215.
- Beihaghi, M., Yousefzade, S., Mazloom, S. R., Modares Gharavi, M., & Hamed, S. S. (2019). The Effect Of Melissa Officinalis On Postpartum Blues In Women Undergoing Cesarean Section. *Journal Of Midwifery And Reproductive Health*, 7(2), 1636-1643.
- Bener, A., Gerber, L. M., & Sheikh, J. (2012). Prevalence Of Psychiatric Disorders And Associated Risk Factors In Women During Their Postpartum Period: A Major Public Health Problem And Global Comparison. *International Journal Of Women's Health*, 4, 191–200. <https://doi.org/10.2147/Ijwh.S29380>
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. (2005). Doğum Sonrası Duygudurum Bozukluklarının Gelişimi ile İlişkili Risk Faktörleri. *J Etki Bozukluğu*. 2005 Eylül; 88 (1):9-18.
- Cantürk, D. (2018). Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 25-40.

- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022). Physiology, Postpartum Changes. In Statpearls. Statpearls Publishing.
- Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, M. H., Lin, Y. M., & Kuo, S. Y., (2020) Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive 76 breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 109, 103675.
- Çakıl, N. A. (2018). Travaydaki Gebelere Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Annelik Hüznü ve Doğum Deneyiminden Memnuniyet Üzerine Etkisi (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye.
- Çakıl, N.A, Bayraktar, E. (2018). Kırşehir'deki Kadınların Annelik Hüznü Yaşama Durumları. 3. Uluslararası Acil Tıp ve Aile Hekimliği Sempozyumu.
- Çaylan N, Yalçın Ss. (2020). Türkiye'de ve Dünya'da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler. Başkan S, Editör. Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; P.4-11.
- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., & Altınkaynak, S., (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli tıp eğitimi dergisi*, 32(2), 113-122.
- Dashti, M., Scott, J. A., Edwards, C. A., & Al-Sughayer, M. (2014). Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: results of a prospective cohort study. *Nutrients*, 6(2), 711–728. <https://doi.org/10.3390/nu6020711>
- Değer, M. S., Sezerol, M. A., & Altaş, Z. M. (2023). Breastfeeding Self-Efficacy, Personal Well-Being And Related Factors İn Pregnant Women Living İn A District Of Istanbul. *Nutrients*, 15(21), 4541. <https://doi.org/10.3390/nu15214541>
- Dennis, C.L., 1999, Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of human lactation*, 15, 195–201.
- Doğan Yüksekol, Ö., Çoban Arguvanlı, S., & Başer, M. (2014). Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56-61.
- Doornbos, B., Fekkes, D., Tanke, M. A., De Jonge, P., & Korf, J. (2008). Sequential Serotonin And Noradrenalin Associated Processes Involved İn Postpartum

Blues. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 32(5), 1320–1325. <https://doi.org/10.1016/J.Pnpbp.2008.04.010>

Downs, D. S., Dinallo, J. M., & Kirner, T. L. (2008). Determinants of pregnancy and postpartum depression: Prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1), 54–63. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9044-9>

Dünder T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S. (Ed.). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar içinde (1. Baskı)*. Ankara: Türkiye Klinikleri; ss. 59-65

Dykes F. (2006). The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Maternal & child nutrition*, 2(4), 204–216. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2006.00071.x>

Emek, S. N. (2023, Temmuz). Tükenmişlik ve kendini engelleme arasındaki ilişkide genel öz yeterlilik ve kendini ayarlamamanın aracı rolü. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*.

Emzirme Eğitimi Rehberi. 2016. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi.

Erçin, E., & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel Bilgilerle Laktasyon Dönemi ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99.

Erdem, Ö, Bez, Y. (2009). Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. *Konuralp Medical Journal*, 1(1), 32-37.

Ferber S. G. (2004). The nature of touch in mothers experiencing maternity blues: the contribution of parity. *Early human development*, 79(1), 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.011>

Fisher, J., Cabral De Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence And Determinants Of Common Perinatal Mental Disorders In Women In Low- And Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Bulletin Of The World Health Organization*, 90(2), 139G–149G. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>

Gálvez-Adalia, E., Bartolomé-Gutiérrez, R., Berlanga-Macías, C., Rodríguez-Martín, B., Marcilla-Toribio, I., & Martínez-Andrés, M. (2022). Perceptions Of

- Mothers About Support And Self-Efficacy In Breastfeeding: A Qualitative Study. *Children* (Basel, Switzerland), 9(12), 1920. <https://doi.org/10.3390/Children9121920>
- Geddes, D., & Perrella, S. (2019). Emzirme ve insan emzirme. *Besin Maddeleri*, 11(4), 802. <https://doi.org/10.3390/nu11040802>
- Gereklioğlu, Ç., Poçan, Ag, & Başhan, İ. (2007). Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. *J Clin Obstet Gynecol*, 17(2), 126-133.
- Gerli, S., Fraternali, F., Lucarini, E., Chiaraluçe, S., Tortorella, A., Bini, V., Giardina, I., Moretti, P., & Favilli, A. (2021). Obstetric And Psychosocial Risk Factors Associated With Maternity Blues. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians*, 34(8), 1227–1232. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818>
- Gijsbers, B., Mesters, I., Knottnerus, J. A., & van Schayck, C. P. (2008). Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Education Research*, 23, 158–169.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G. N. (2007). Maternity Blues In Athens, Greece: A Study During The First 3 Days After Delivery. *Journal Of Affective Disorders*, 99(1-3), 107–115. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2006.08.028>
- Gonzales A. M., Jr (2020). Breastfeeding Self-Efficacy Of Early Postpartum Mothers In An Urban Municipality In The Philippines. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(4), 135–143. <https://doi.org/10.31372/20190404.1023>
- Gözüyeşil, E., Tar, E., & Ünal, E. (2020). Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Özyeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 190-198.
- Güleç, D., Kavlak, O., & Ümran, S. (2014). Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi (Head)*.11.1 54-60.

- Güneş, A. O., Karadağ, N., & Karatekin, G. (2023). The Effect Of Breastfeeding Self-Efficacy On Infants' Weights And Breastfeeding Outcomes. *Turkish Archives Of Pediatrics*, 58(6), 588–593.
<https://doi.org/10.5152/Turkarchpediatr.2023.23113>
- Handayani, T. E., Santosa, B. J., Suparji, S., & Setyasih, P. A. (2021). Predictors of postpartum blues for a postpartum mothers survey study in Madiun City General Hospital. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 288-292. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7348>
- Hector, D., King, L., Webb, K., & Heywood, P. (2005). Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework. *N S W Public Health Bulletin*, 16(3–4), 52–55.
- Ishikawa, N., et al. (2011). Prospective study of maternal depressive symptomatology among Japanese women. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(4), 264-269.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behçet Uz Children's Hospital*, 7(3).
- Jackson N.J. (2014). *Self-Efficacy And Breastfeeding Rates*, Master thesis, Melbourne, Australia: Victoria University of Wellington: 1-121.
- Jairaj, C., Seneviratne, G., Bergink, V., Sommer, I. E., & Dazzan, P. (2023). Postpartum psychosis: A proposed treatment algorithm. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 37(10), 960–970.
<https://doi.org/10.1177/02698811231181573>
- Karakaya, S. Ö. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *STED*, 29(3), 221-227.
- Kim, J. H., Fiese, B. H., & Donovan, S. M. (2017). Breastfeeding İs Natural But Not The Cultural Norm: A Mixed-Methods Study Of First-Time Breastfeeding İn African American Mothers Participating İn WIC. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*, 49(7), S151-S161. Doi: 10.1016/J.Jneb.2017.04.003
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues.

- Malaysian Family Physician: The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/oa1037>
- Martin, C., Rokibullah, R., & Sofinia, H. (2022). The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth. *Asian Journal Of Social And Humanities*, 1(03), 105-118.
- Melo, L. C. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., & Monteiro, J. C. D. S. (2021). Anxiety And Its Influence On Maternal Breastfeeding Self-Efficacy. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 29, E3485. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5104.3485>
- Mercan, Y., & Tari Selcuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PloS one*, 16(4), e0249538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249538>
- Mikuš M, Škegro B, Sokol Karadjole V. Lešin, J Banović V, Herman M, Goluža T, Puževski T, Gašparovi VE, Vujic G. Maternity blues among croatian mothers a single-center study. *Psychiatria Danubina*, 2021, 33: 342-346.
- Miller, M. L., Kroska, E. B., & Grekin, R. (2017). Immediate Postpartum Mood Assessment And Postpartum Depressive Symptoms. *Journal Of Affective Disorders*, 207, 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.023>
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., & Taksande, V. (2023). A Comprehensive Review Of Motherhood And Mental Health: Postpartum Mood Disorders In Focus. *Cureus*, 15(9), E46209. <https://doi.org/10.7759/Cureus.46209>
- Monteiro, J. C. D. S., Guimarães, C. M. S., Melo, L. C. O., & Bonelli, M. C. P. (2020). Breastfeeding Self-Efficacy In Adult Women And Its Relationship With Exclusive Maternal Breastfeeding. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 28, E3364. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
- Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2022). Postpartum Depression. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

- Mulcahy, H., Philpott, L. F., O'Driscoll, M., Bradley, R., & Leahy-Warren, P. (2022). Breastfeeding skills training for health care professionals: A systematic review. *Heliyon*, Article e11747.
- Narin Balsak, H. (2018). Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 38-49.
- Ningrum Sp. (2017). Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J Ilm Psikol*, 4(2),205–18
- Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatsas, G., Chrousos, G., & Siahianidou, T. (2020). Maternity Blues: Risk Factors İn Greek Population And Validity Of The Greek Version Of Kennerley And Gath's Blues Questionnaire. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(13), 2253-2262.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal Mental İllness: Definition, Description And Aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- Okunola, TO, Awoleke, JO, Olofinbiyi, B., Rosiji, B., Omoya, S., & Olubiyi, AO (2021). Doğum Sonrası Hüzün: Bir Serap veya Gerçeklik. *Affektif Bozukluk Raporları Dergisi*, 6, 100237.
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Ağapınar Şahin, S. (2014). The relationship between breastfeeding and depression in the early postpartum period. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*.
- Öztürk, H., & Demir, Ü. (2001). Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *AÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2).
- Palancı, Ö., & Aktaş, S. (2021). Maternal functional status and postpartum depression's effect on mothers' breastfeeding self-efficacy: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1973008>
- Pop, V. J., Truijens, S. E., Spek, V., Wijnen, H. A., Van Son, M. J., & Bergink, V. (2015). A New Concept Of Maternity Blues: Is There A Subgroup Of Women

- With Rapid Cycling Mood Symptoms?, *Journal Of Affective Disorders*, 177, 74-79.
- Raza, S. K., & Raza, S. (2023). Postpartum Psychosis. In Statpearls. Statpearls Publishing.
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Doğum sonrası dönemde annelik hüüzün yaygınlığının sistematik incelemesi ve meta-analizi. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(1), 127-136.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group Authors. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Rondo, P. H., & Souza, M. R. (2007). Maternal distress and intended breastfeeding duration. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 28, 55-60.
- Samur, G. (2008). Anne Sütü. Ankara, Türkiye: Klasmat Matbaacılık.
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (2002). The development of academic self-efficacy. In *Development of achievement motivation* (pp. 15-31). Academic Press.
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), Article 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- Sherman, D., Lurie, S., Frenkel, E., Kurzweil, Y., Bukovsky, I., & Arieli, S. (1999). Characteristics of normal lochia. *American Journal of Perinatology*, 16(8), 399-402.
- Sivrikaya, P., & Hocaoglu, C. (2023). Does postpartum psychosis have a cultural aspect? *Medeni Medical Journal*, 38(1), 100-101. <https://doi.org/10.4274/mmj.galenos.2023.72929>
- Smith, R. F., & Willis, D. M. (2013). The impact of early discharge on infant feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1), 70-80. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2012.11.004>

- Taşkın, L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık., 275-94
- Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(3).
- TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2018). Erişim. Erişim Adresi. [Http://Www.Sck.Gov.Tr/Wpcontent/Uploads/2020/08/Tnsa2018_Ana_Rapor.Pdf](http://www.sck.gov.tr/Wpcontent/Uploads/2020/08/Tnsa2018_Ana_Rapor.Pdf)
- Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). Dsm-5 Criteria And Depression Severity: Implications For Clinical Practice. *Frontiers In Psychiatry*, 9, 450. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00450>
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Annelik hüznü: Bir anlatı incelemesi. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- Tsaras, K., Sorokina, T., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Papagiannis, D., & Koulterakis, G. (2021). Breastfeeding Self-Efficacy And Related Socio-Demographic, Perinatal And Psychological Factors: A Cross-Sectional Study Among Postpartum Greek Women. *Materia Socio-Medica*, 33(3), 206–212. <https://doi.org/10.5455/Msm.2021.33.206-212>
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., Shyu, M. L., & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International journal of nursing studies*, 111, 103770. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770>
- Uçar, Z., & Yılmaz, H. Ö. (2019). Laktasyon Döneminde Beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699..
- United Nations International Children’s Emergency Fund. (2020). From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/whyfamilyfriendly-policies-are-critical-increasingbreastfeeding-ratesworldwide>

- Uvnas-Moberg, K. (1998). Antistress Pattern İnduced By Oxytocin. *Physiology*, 13(1), 22-25
- Uzun, K., Kolcu, M., & Öcebe, D. (2018). Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 29-32.
- Üstgörül, S., & Yanikkerem, E. (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-68.
- Wheeler, B. J., & Dennis, C. L. (2013). Psychometric testing of the modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm
- Wiciński, M., Malinowski, B., Puk, O., Socha, M., & Słupski, M. (2020). Methyldopa As An İnductor Of Postpartum Depression And Maternal Blues: A Review. *Biomedicine & Pharmacotherapy = Biomedecine & Pharmacotherapie*, 127, 110196. <https://doi.org/10.1016/J.Biopha.2020.110196>
- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yıldırım, G. (2020). Emzirme Tutumu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Annenin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Erişim Adresi https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/Tezgoster?Key=_F5qepaydxgqgzlp9xiftj8jvqdyuledlzlblwf9fzaj6-Hıgbıwtkiluvgqhd02
- Yılmaz Esencan, T., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
- Zanardo, V., Volpe, F., De Luca, F., Giliberti, L., Giustardi, A., Parotto, M., Straface, G., & Soldera, G. (2020). Maternity blues: A risk factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(23), 3962–3968. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1593363>
- Zeren, F., & Gürsoy, E. (2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102.

Zeren, F., & Özerdoğan, N. (2018). Postpartum Dönemde Cinselliği Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science, 10, 354-362.



EKLER

Ek-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu

TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlı kullanılacağı için isim belirtmenize gerek yoktur. Cevaplarınızın doğruluğu araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği ile doğrudan ilintilidir. Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür eder saygılar sunarız.

1. Yaşınız.....

2. Öğrenim durumunuz:

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

3. Mesleğiniz:

1. Memur 2.İşçi 3.Serbest meslek 4.Ev kadını

4. Eşinizin mesleği:

1. Memur 2. İşçi 3. Serbest meslek 4. Çalışmıyor

5. Sosyal güvence durumunuz:

1. Var 2. Yok

6. Ailenizin gelir düzeyi:

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

7. Gebelik sayısı:

8. Doğum sayınız:

9. Yaşayan çocuk sayınız:

10. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

1. Evet 2. Hayır

11. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?

1. Evet (Belirtiniz)..... 2. Hayır

12. Gebelik sürecinde düzenli gebelik takibi (en az dört izlem) yaptınız mı?

1.Evet 2. Hayır

13. Doğum Şekliniz nedir?

1. Vajinal doğum
2. Epidural-spinal anestezi ile vajinal doğum
3. Genel anestezi ile sezaryen doğum
4. Epidural-spinal anestezi ile sezaryen doğum

14. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

15. Bebeğiniz kaç günlük?.....

16. Son gebeliğinizde doğuma hazırlık ve emzirme hakkında herhangi bir bilgi, eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

17. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk yarım saat içinde 2. İlk 1 saat içinde 3. İlk 2 saat içinde 4. 2 Saatten sonra

18. Emzirmede destek aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Şu an bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

1. Sadece anne sütü 2. Anne sütü ve formül mama 3. Formül mama

20. Şu an günlük yaşamınızda sosyal çevrenizden veya ailenizden destek alıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

Ek-2: Stein blues ölçeği

STEIN'S BLUES ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Anket formunun ilk bölümünde farklı ifadelerden oluşan cümleler bulunmaktadır. Sizden her bir cümlede bugün nasıl hissettiğinizi (şu anda) en doğru şekilde açıklayan ifadenin yanındaki numarayı yuvarlak içine almanızı istiyoruz. Eğer bir soruda iki veya daha fazla ifade nasıl hissettiğinizi tanımlıyor ise, en yüksek numarası olan ifadeyi yuvarlak içine alınız. Lütfen seçiminizi yapmadan önce her sorudaki bütün ifadeleri okuduğunuzdan emin olunuz.

Katılımın için teşekkür ederim.

A. 0. Bugün üzgün ve hüzünlü değilim.

1. Bugün hafif üzgün ve hüzünlüyüm.

2. Bugün oldukça üzgün ve hüzünlüyüm.

3. Bugün canımı çok acıtacak derecede üzgün ve hüzünlüyüm.

B. 0. Bugün hiç ağlamaklı hissetmedim.

1. Bugün biraz ağlayacak gibi oldum ama gerçekte hiç ağlamadım.

2. Bugün birkaç gözyaşı döktüm.

3. Bugün ağladım ama bu yarım saatten fazla sürmedi.

4. Bugün yarım saatten fazla süre ağladım.

C. 0. Bugün hiç gergin ve endişeli değilim.

1. Bugün gergin ve endişeli

2. Bugün oldukça çok gergin ve endişeliydim.

3. Bugün neredeyse nefes alamayacak- panikleyecek kadar çok endişeli ve gergindim.

D. 0. Bugün sakin ve rahatım.

1. Bugün bir miktar tedirgindim.

2. Bugün çok tedirginim.

E. 0. Her zaman olduğumdan daha fazla huzursuz değilim.

1. Biraz huzursuzum.

2. Çok huzursuzum ve kendimi sakinleştiremiyorum.

F. 0. Yorgun ve bitkin değilim.

1. Bugün enerjim daha az.

2. Bütün gün yorgun ve bitkindim.

G. 0. Dün gece hiç rüya görmedim.

1. Dün gece bir rüya gördüm.

2. Dün gece gördüğüm rüya beni uykumdan uyandırdı.

H. 0. İştahım normal.

1. İştahım biraz azaldı.

2. İştahım bugün daha kötü.

3. Bugün hiç iştahım yok.

Anketin bu bölümünde EVET ya da HAYIR olarak cevaplamanız gerekmektedir.

Bugün hiç şunları yaşadınız mı?

I. BAŞAĞRISI.....EVET HAYIR

J. HUZURSUZLUKEVET HAYIR

K. KONSANTRE OLMA GÜÇLÜĞÜ.....EVET HAYIR

L. UNUTKANLIK.....EVET HAYIR

M. ŞAŞKINLIK.....EVET HAYIR

Ek-3: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Eöyö)

POSTPARTUM (DOĞUM SONU) EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (EÖYÖ)

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

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

Ek-4: Stein Blues Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Dr. Nurdan Aymelek akıl

İstanbul sabahattin zaim üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans programı öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA ile birlikte yürütmeyi planladığımız 'Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüzünü Ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi' başlıklı yüksek lisans tezimde kullanmak üzere Türkçe güvenilirlik ve geçerliliğini sayın Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR ile 2018 yılında yapmış olduğunuz 'Stein Annelik Hüzünü Ölçeği' ni izninizle kullanmak istiyorum

İyi çalışmalar dilerim

Saygılar

Hatice Kocaoğlu arkçı

Alıcı: ben ▼

Merhaba Hatice Hanım,

Stein Hüzün Ölçeğini kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Uzman görüşü alınmış bir öz değerlendirme ölçeğidir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.



Ek-5: Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Dr. Prof. Dr. Merlinda Aluş Tokat

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans programı öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA ile birlikte yürütmeyi planladığımız 'Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüzünü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi' başlıklı yüksek lisans tezimde kullanmak üzere Türkçe güvenilirlik ve geçerliliğini sayın prof.dr. Hülya Okumuş, prof. dr. Cindy-Lee Dennis ile 2008 yılında yapmış olduğunuz 'Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği' ni izninizle kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar dilerim

Saygılar

Hatice Kocaoğlu Çarkçı

Alıcı: ben ▼

Sayın Hatice Kocaoğlu

Emzirme öz-yeterlilik ölçeğimizi çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız
İzin yazısı ektedir

Prof.Dr.Merlinda Aluş Tokat

Ek-6: Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı

Karar Tarihi : 18 /07/2022
Karar No : 2022/20
Konu : “Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüznü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

İçeriği : İstanbul Sabaattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hatice KOÇOĞLU ÇARKCI'nın tezine esas “Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüznü ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi “ amacıyla Bilecik İl Sağlık Müdürlüğümüze bağlı Bozüyük ilçesinde hizmet veren 8 Aile Sağlığı Merkezinde 1 Ağustos 2022 tarihinden itibaren 3 ay süreyle lohusa kadınlarda gönüllülük esasına dayalı olarak anket yöntemi ile yapılacak olan bilimsel araştırma çalışması,

Yukarıda içeriği ve konusu belirtilen bilimsel araştırma çalışması başvurusu ve belgeleri Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; Söz konusu araştırma çalışmasını Bilecik İl Sağlık Müdürlüğümüze bağlı Bozüyük ilçesinde hizmet veren 8 Aile Sağlığı Merkezinde 1 Ağustos 2022 tarihinden itibaren 3 ay süreyle lohusa kadınlarda gönüllülük esasına göre yapması, araştırma esnasında kullanılacak araç, gereç ve teçhizatın araştırmacı tarafından temini şartı ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun kurumumuzla paylaşılması kaydıyla bahsi geçen bilimsel araştırma izni başvurusu Komisyonumuzca uygun görülmüştür.

EKLER:

1. Resmî Yazı-Dilekçe
2. Bilimsel Araştırma İzni Başvuru Formu
3. Ön İzin Belgesi
4. Etik Kurul Kararı
5. Anket Formu

Ek-7: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-28831
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüznü ve Emzirme Özyeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 26.05.2022 tarihli ve 2022/05 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:35-Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSUS70LUL* Pin Kodu :03322
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



Ek-7: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni (Devamı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.06.2022-E.28226



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.05.2022
Sayı	2022/05
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Annelik Hüzünü ve Emzirme Özyeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Yolda Arzu ABA
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Sorgula/BS5SZB8AL> adresinden yapılabilir.

EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Anneler,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Doç. Dr. Yıldı Arzu Aba danışmanlığında T.C. Sağlık Bakanlığı Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bozüyük ilçesinde bulunan 8 (sekiz) Aile Sağlığı Merkezinde Kayıtlı Gebelerin Yaşadıkları matarnal blues ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli tez çalışması planlanmıştır. Tez çalışmam kapsamında gebelerden “Kişisel Bilgi Formu, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Algısı Ölçeği (EÖYÖ) ve Stein Blues Ölçeği (SBÖ)” kullanılarak veriler toplanacaktır. Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz teşekkür ederiz.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri size beyan edilmiştir.

Araştırmanın amacı ve bilgilendirme metnini okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet **Hayır**

İMZA (Katılımcı)

Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Gsm: 0(534) 764 98 24

E-posta: haticekocaoglu1991@gmail.com

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Ad-Soyad:	Hatice KOCAOĞLU ÇARKCI
Doğum Tarihi ve Yeri:	

2. Eğitim Düzeyi

Eğitim Düzeyi	Kurum Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı	2021- halen devam ediyor
Lisans	Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	2010-2014
Lise	Hüseyin Özbuğday Anadolu Lisesi	2005-2010

3. Mesleki Deneyim

Görev	Kurum Adı	Çalışma Süresi
1.Basamak Yoğun bakım (PACU)	Eskişehir Şehir Hastanesi	Eylül 2023- Halen
Doğumhane	Bozüyük Devlet Hastanesi	Kasım 2019- Aralık 2019
Evde sağlık	Bozüyük Devlet Hastanesi	Nisan 2022- Mayıs 2023
Dahiliye-Nöroloji Servisi	Bozüyük Devlet Hastanesi	Eylül 2018-Mayıs 2020

4. Yabancı Diller

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

5. Bilgisayar Bilgisi

Program Adı	Kullanma Becerisi
--------------------	--------------------------

Office Programları	Orta
Spss	Başlangıç

