



**YAKIN DO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T MENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI**

**POSTPARTUM DEPRESYONU LE SOSYAL DESTEK VE
EMZ RME ÖZ-YETERL L ARASINDAK L K N N
NCELENMES**

YÜKSEK L SANS TEZ

Bahar BAYINDIR

Lefko a

2021

BAHAR BAYINDIR

**POSTPARTUM DEPRESYONU LE SOSYAL DESTEK VE
EMZ RME ÖZ-YETERL L ARASINDAK L K N N
NCELENMES**

YÜKSEK L SANS

2021

**YAKINDO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T MENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI**

**POSTPARTUM DEPRESYONU LE SOSYAL DESTEK VE
EMZ RME ÖZ-YETERL L ARASINDAK L K N N
NCELENMES**

YÜKSEK L SANS TEZ

Bahar BAYINDIR

Tez Danı manı

Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z

Lefko a

2021

Onay

Bahar BAYINDIR tarafından hazırlanan “**Postpartum Depresyonu ile Sosyal Destek Ve Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 18/08/2021 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri Adı – Soyadı İmza

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Engül BAĞARI

Jüri Üyesi: Dr. Sözen NAK

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZIZ

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../...../20...

.....

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sundu um verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde etti imi; tüm bilgi, belge, de erlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sundu umu; çalı mada bana ait olmayan tüm veri, dü ünçe, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gere i olarak eksiksiz ekilde uygun atıf yaptı ımı ve kaynak göstererek belirtti imi beyan ederim.

Bahar BAYINDIR

..../..../.....

Gün/Ay/Yıl

Te ekkür

Tezimi yazma sürecimde bilgisi ve deste iyle emeklerini esirgemeyen de erli danı man hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z'e, tez yazımın sürecince bana çok kıymetli bilgiler kazandıran, tüm sorularıma ve sorunlarıma çözüm bulan ve anlayı la kar ılayan saygıde er hocam Ö retim Görevlisi Yunus TUNÇ' a, kadınların e itim hayatına katılması için çokça emek veren ve benim tüm e itim sürecimde üzerimde çokça eme i ve deste i olan canım anneme, tüm aileme ve ö retmenlerime, tezimi tamamlama sürecinde bana destek sa layan tüm arkadaş larıma çok te ekkür ederim.

Bahar BAYINDIR

Postpartum Depresyonu ile Sosyal Destek Ve Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bahar BAYINDIR

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

18/08/ 2021, 135 sayfa

Bu çalışmada postpartum depresyonuna etki edebilecek olduğu düşünülen sosyal destek ve emzirme öz-yeterliliği ile arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında Gazi Yaşargil Etilim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk hastanesi süt çocuğu servislerinde 0-24 aylık bebeği olan 561 anneden(2019 senesinin bu aylar içerisindeki verileri göz önüne alınmıştır), örneklem, evreni %90 güç ve %95 güven aralığıyla belirlenecek sayıyla çalışmaya gönüllü katılan 231 anneden oluşmaktadır.

Veriler Postpartum depresyonu ölçmek amacıyla EPDÖ, algılanan sosyal desteği ölçmek amacıyla ÇBASDÖ, emzirme öz-yeterliliğini ölçmek amacıyla EÖYÖ ve araştırmacı tarafından belirlenen demografik bilgi formu kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada; PPD ile ÇBASDÖ ve EÖYÖ arasında, PPD: Annelerin doğum haftası ve bebeği ilk ne zaman emzirdiği, EÖYÖ: Evlilik süresi, gebelik-doğum sayısı, gebe kalma şekli ve sütün bebeğe yetme durumları, ÇBASDÖ toplam puanı; Örenim durumu, çalışmada durumu, sütün bebeğe yetmesi, Arkadaş Desteği alt boyutu: Örenim durumu, çalışmada durumu, evlilik süresi, gebelik-doğum sayısı ve sütün bebeğe yetmesi, Aile Desteği alt boyutu: emzirme süreçlerinde yardımcı birinin olması, örenim ve çalışmada durumu, Özel insan alt boyutu: yaşı, çalışmada ve sütün bebeğe yetme durumu ile aralarında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; Postpartum dönemde kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık sorunlarının erkenden belirlenmesi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile postpartum depresyon semptomlarının önlenmesi ve tedavisi için gerekli sosyal destek sistemlerinin oluşturulması gerektiği ifade edilebilir. Bunun için sağlık kuruluşları ve ailelerin; kadınların yaşadıkları postpartum depresyonu noktasında daha bilinçli olması için danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi önerilebilir. Bu çalışmada postpartum depresyona etki eden faktörlerle beraber emzirme öz yeterliliğini ve algılanan sosyal desteği arttırmaya yönelik çalışmalara ilke tutabilir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, Depresyon, Algılanan sosyal destek, öz-yeterlilik, emzirme öz-yeterliliği.

Investigation of the Relationship Between Postpartum Depression and Social Support and Breastfeeding Self-Efficacy

BAYINDIR, Bahar

MA, Department of Klinik Psychology

18/08 2021, 135 Sayfa

This study aims to analyze the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy, which are thought to affect postpartum depression.

The population of the study consists of 561 mothers with 0-24 month old babies in the infant services of Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Gynecology and Child Health Hospital between May-June 2021 (the data of 2019 were taken into account in these months), and the sample consists of 231 mothers who voluntarily participated in the study with the number to be determined with power of 90 % and 95 % confidence interval.

Data were collected through EPRS to measure postpartum depression, MSPSS to measure perceived social support, ESSI to measure breastfeeding self-efficacy, and a demographic information form determined by the researcher.

It was seen in the study that there are significant differences between PPD and MSPSS and EBMS, the mothers' week of birth and when they breastfed for the first time with PPD, the duration of marriage, the number of pregnancies-births, the mode of conception and breastfeeding, the total score of MSPSS; educational status, employment status, sufficient milk for infants, Friend Support sub-dimension; Educational status, employment status, duration of marriage, number of pregnancies and births and adequate milk supply, Family Support sub-dimension; having a helper in breastfeeding processes, education and working status, Special Human sub-dimension; age, working and breastfeeding status.

As a result; it can be stated that the physical, psychological and social health problems of women in the postpartum period should be determined early, the initiation and maintenance of breastfeeding, and the necessary social support systems should be established for the prevention and treatment of postpartum depression symptoms. Thus; it may be recommended to strengthen counseling services for health institutions and families to be more conscious about the postpartum depression that women experience. This study may shed light on studies to increase breastfeeding self-efficacy and perceived social support as well as the factors affecting postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, Depression, Perceived social support, Self-efficacy, Breastfeeding self-efficacy.

Onay	i
Etik İkelere Uygunluk Beyanı	ii
Te ekkür	iii
Özet	iii
Abstract	iv
çindekiler	v
Tablolar Listesi	vii
Kısaltmalar	x
BÖLÜM I	11
Giri	11
Problem Durumu.....	14
Ara tırmanın Önemi.....	18
Ara tırmanın Amacı.....	19
Ara tırmanın Sınırlılıkları	20
Tanımlar	20
BÖLÜM II	23
Kavramsal Çerçeve ve İgili Ara tırmalar	23
Postpartum Depresyon Kavramı	24
Pospartum Depresyonun Nedenleri	25
Pospartum Depresyonun Belirtileri.....	25
Postpartum Depresyonunun Görülme Sıklı 1	26
Sosyal Destek Kavramı	28
Emzirme Öz-yeterlili i Kavramı	31
<i>Anne sütü</i>	31
<i>Öz-yeterlilik</i>	31
<i>Emzirme</i>	32
İgili Ara tırmalar.....	34
BÖLÜM III	36
Yöntem	37
Ara tırmanın Modeli.....	37
Evren ve Örneklem	37
Veri Toplama Araçları	38
<i>Sosyo-demografik bilgi formu</i>	38
<i>Edinburgh do um sonrası depresyon ölçe i</i>	40
<i>Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe i (ÇBASDÖ)</i>	41

<i>Emzirme öz-yeterlilik ölçe i- kısa form ekli</i>	42
Verilerin Toplanması	43
Verilerin Analizi	44
BÖLÜM IV	46
Bulgular	46
BÖLÜM V	66
Tartı ma	66
Katılımcıların Edinburg Do um Sonrası Depresyon Ölçe i Puan Ortalamasının Demografik De i kenlere göre Farklıla ıp Farklıla madı ına ili kin Bulguların Tartı ılması	66
Katılımcıların Emzirme Öz-Yeterlili i Ölçe i Kısa Formu Puan Ortalamasının Demografik De i kenlere göre Farklıla ıp Farklıla madı ına ili kin Bulguların Tartı ılması	74
Katılımcıların Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe i ve Alt Boyutlarının(Aile, Arkada , Özel Bir nсан)Puan Ortalamasının Demografik De i kenlere göre Farklıla ıp Farklıla madı ına ili kin Bulguların Tartı ılması.....	81
Katılımcıların Edinburg Do um Sonrası Depresyon Ölçe i, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe i ve Alt Boyutlarının(Aile, Arkada , Özel Bir nсан) ve Emzirme Öz-Yeterlili i Puan Ortalamaları arasındaki ili kinin Bulgularının Tartı ılması	89
BÖLÜM VI	94
Sonuç ve Öneriler	94
Sonuç	94
Öneriler	96
Kaynakça	99
Ekler	125
Ek-1 Bilgilendirilmi Onam Formu	125
Ek-2 Ki isel Bilgi Formu	126
Ek-3 EPDÖ (Edinburg Postpartum Depresyon Ölçe i) ve izin yazısı.....	127
Ek-4 ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i) ve izin yazısı	130
Ek-5 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i ve izin Yazısı	131
Ek 6 : Etik Kurul Onayı	133
Ek 7: Kurum zin Kararı	134
Ek 8: ntihal Raporu.....	135

Tablo 1. Çalı maya Katılan Annelerin Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Da ılımları	39
Tablo 2. Çalı mada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları	43
Tablo 3. Çalı mada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma De erleri	44
Tablo 4. Çalı mada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Testi Sonuçları	45
Tablo 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Ö renim Durumuna Göre Farklıla ma Durumu	46
Tablo 6. Gelir Getiren Bir te Çalı ma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu.....	47
Tablo 7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Gebeli i steyerek/Planlayarak Yapma Durumuna Göre Farklıla ma Durumu.....	48
Tablo 8. Gebeli in Gerçekle me Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu.....	49
Tablo 9. Do umun Gerçekle me Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu.....	49
Tablo 10. Do umun Gerçekle ti i Haftaya Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu.....	50
Tablo 11. Bebe in Emzirilme Zamanına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu...	51
Tablo 12. Sütün Bebe e Yetme Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu.....	52
Tablo 13. Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu.....	53

Tablo 14. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları	53
Tablo 15. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Puan Ortalamasının Örgenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	54
Tablo 16. Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamasının Farklılaşma Durumu	55
Tablo 17. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Puan Ortalamasının Gebeliği Steyerek/Planlayarak Yapma Durumu.....	55
Tablo 18. Gebeliğin Gerçekleşme Durumuna Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu.....	56
Tablo 19. Doğumun Gerçekleşme Durumuna Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu.....	56
Tablo 20. Doğumun Gerçekleştiği Haftaya Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu.....	56
Tablo 21. Bebeğin Emzirilme Zamanına Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu	57
Tablo 22. Sütün Bebeğe Yetme Durumuna Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu.....	58
Tablo 23. Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumuna Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu	58
Tablo 24. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları	59
Tablo 25. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Puan Ortalamasının Örgenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	59
Tablo 26. Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Puan Ortalamasının Farklılaşma Durumu	60
Tablo 27. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Puan Ortalamasının Gebeliği Steyerek/Planlayarak Yapma Durumu	60
Tablo 28. Gebeliğin Gerçekleşme Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu	60
Tablo 29. Doğumun Gerçekleşme Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu	61

Tablo 30. Do umun Gerçekle ti i Haftaya Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu	61
Tablo 31. Bebe in Emzirilme Zamanına Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu	62
Tablo 32. Sütün Bebe e Yetme Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu	62
Tablo 33. Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu	63
Tablo 34. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i le Bazı De i kenler Arasındaki li kiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları	63
Tablo 35. Ara tırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki li kiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları	64
Tablo 36. Annelerin Sosyal Destek ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Do um Sonrası Depresyonlarını Yordamasına li kin Çoklu Do rusal Regresyon Analizi Sonuçları	65

Kısaltmalar

EPDÖ: Edingburg Postpartum Depresyon Ölçe i

EDDÖ:Edingburg Do um Sonrası Depresyon Ölçe i

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i

EÖYÖ: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

WHO: World Health Organization (Dünya Sa lık Örgütü)

BÖLÜM I

Giri

Dünya Sa lık Örgütü(DSÖ) 2017 dünya sa lık gününde (World Health Day) ana tema olarak depresyonu belirlemi tir ve depresyonun tüm dünyada halk sa lı ını

kötü etkileyen hastalıkların başında olduğunu ifade etmiştir (WHO,2017). Tüm dünyada 350 milyon kişinin depresyondan etkilendiği yine Dünya Sağlık Örgütü tarafından ifade edilmiştir (WHO,2021). Depresif bozuklukların önemli bir etkisi olan hastalık yükü oluşturma ve yeti yitimine yol açma gibi durumlara baktığımızda; Depresyon; hastalıklar içinde yeti yitiminde ikinci, hastalık yükü oluşturmada ise birinci sırada yer almaktadır. Depresif bozuklukların etkileyerek neden olduğu global hastalık ağırlıklı 1990-2010 yılları arasında %37.5 oranında artış göstermiştir. Aynı zamanda depresyon ekonomik yük oluşturan hastalıkların başında yer almaktadır (Ferrari vd., 2013). Depresif bozuklukların neden olduğu halk sağlığına olumsuz etkide bulunan diğer önemli etkilerden biri de Özkıyım (intihar)'dır. Özkıyım nedeniyle 2012'de 804.000 kişinin yaşamına son verdiği ve en az bununun 20 katı kadar kişinin de özkıyım girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Bu bilgilerle beraber özkıyımın on beş yirmi dokuz yaş arasındaki bireylerin ölüm sebepleri içerisinde 2. sırada yer aldığı belirtilmiştir (DSÖ,2014). Depresif bozukluklar dünya da olduğu gibi Türkiye'de de insan ve toplum sağlığı açısından önemli bir tehdit unsuru bulunmaktadır. Türkiye ulusal hastalık yükü çalışmasında depresyonun yeti yitimine bağlı yaşam yıkımında hastalıkların içerisinde kadınlarda birinci, erkeklerde ikinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (Ünüvar, vd., 2004). Depresyonla ilgili yapılan birçok çalışmaya ek olarak postpartum dönemde kadınlarda stres ve kaygıyla beraber kadınlar içerisinde postpartum dönemdeki her yedi kadından birinde duygu durum bozukluğu görülmektedir. Postpartum dönemde bu duygu durum bozukluğu üç kategoriye ayrılmıştır. Bunlar kategoriler; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak adlandırılmıştır (Gülseren, 2019). Tüm bu bilgilerle beraber bu çalışmada ise insanların yaşamlarının belli dönemlerinde daha fazla ortaya çıktığı bilinen depresyon kadınlar açısından zorlu bir süreç olan doğum sonrası süreç açısından değerlendirilecektir. Gebelik ve doğum kadınların yaşamlarında özel deneyimler olarak değerlendirilebilecek durumlardır. Bu süreç doğal bir süreç olmakla beraber fizyolojik, ruhsal ve sosyal birçok değişikliğini beraberinde getirmekte ve bu değişikliklere uyum sağlamayı gerektirmektedir (Yılmaz, 2018). Bu deneyimler kişilerin hayatlarında normal birer evre olmakla beraber kişilerde ruhsal ve fizyolojik zorluklar yaşadığı dönemler olarak da gözlemlenir. Bu zorluklarla beraber annenin ihtiyaçlarının önemli ölçüde arttığı hem anne-bebek sağlığı, hem de aile sağlığı için önemli dönüm noktası olarak görülmelidir. Bu süreç annenin

ya ayabilece i bazı ruhsal ve fizyolojik gerileyici durumlarının olabilece i dönemler olarak gözlemlenmektedir (Çankaya vd. 2017). Bu zorlu süreçte bazı kavramlar bu süreci ya ayan kadınlar için daha çok önem ifade etti i dü ünülerek ara tırmaya dahil edilmi tir. Bu kavramlardan sosyal destek kavramı insanın ya amında genel anlamda çok ey ifade ederken postpartum dönemdeki anlamı bir kez daha ara tırmak istendi. Sosyal destek; kendi ya antımızda ortaya çıkan olumsuz olayların bedensel sa lık ve kendini iyi hissetme halinde artı la beraber ya anılan olumsuz olayın etkisini azalttı ı ve ya anılacak olası stres kar ısında engelleyici tampon görevi üstlendi i ifade edilebilmektedir(Cohen vd., 2000). Böylelikle sosyal destek hem bireyi stresin olumsuz etkilerinden korumakta hem de bireyin kendine güveni, ait olma ihtiyacını, benlik saygısı gibi duygularını peki tirerek her ko ulda sa lıklı bir benlik algısı olu turmaktadır(Cheng vd., 2013). Daha geni bir noktadan bakacak olursak sosyal destek; bireyin ya amı oldu u zor bir durum kar ısında ki inin ailesi, arkada ları veya bir kurum tarafından psikolojik ya da fiziksel destek alması durumu olarak tanımlanabilir. Sosyal destek psikolojik ve fiziksel olarak destek sa ladı ı gibi ki inin kendine yönelik saygısının artmasına, kendini bir toplulu un üyesi gibi hissetmesine, ba lılık gibi sosyal ihtiyaçlarını da kar ılayan bir durumdur(Dhar, 2001). Özellikle do um sonu dönemde e ve aile deste i do um sonu olan kadınların stresle ba etmede en fazla aradıkları destektir(Brunstein vd., 1996). Duygusal ve fiziksel destek alan kadınların bu süreci daha rahat attıkları, annelik rolüne ve emzirme sürecine daha çabuk alı abildikleri bilinmektedir(Küçükosmano lu vd., 2001). Di er bir de i ken olan emzirme süreci de postpartum dönemdeki kadının sa lı ı ve aynı zamanda bebek sa lı ı içinde önemini bir kez daha ara tırmak için ara tırmaya dâhil edilmi tir. World Health Organizitain(WHO) anne sütünün bebeklerin hayat süreleri ve hayat kalitelerini ço altmada önemli bir etkisi oldu unu ifade etmekte ve annelerin altı ay boyunca tek ba ına anne sütüyle beslemelerini 2 yıla kadar da di er besinlerle beraber anne sütünün kullanılmasını gerekti ini ifade etmektedir(O'Campo, vd., 1992). Emzirmenin bebeklerin sa lıklı bir ekilde büyüüp geli mesinde katkıda bulunan, hem annenin hem de bebe in ruhsal duygusal ve biyolojik süreçlerine etki eden bir durumdur (Akyüz vd., 2007). Literatürle beraber önemi görülmekte olan emzirme süreci öz-yeterlilik kavramı ile beraber postpartum kadın açısından ara tırmaya dahil edilmi tir. Öz-yeterlilik 1989 yılında Albert Bandura tarafından ortaya atılmı bir

kavram oldu u gözlemlenmektedir. Bandura bireyin bir i i iyi yapması üzerinde hem bili sel hem de çevresel faktörlerin oldu unu belirtmi tir. Bahsedilen öz-yeterlilik algısı da bili sel faktörler içerisinde de erlendirilmektedir(Bandura, 1989).

Bandura'ya göre öz-yeterlilik algısı dört durumdan etkilenmektedir. Bunlar; ki inin yapılan i le ilgili daha önceki deneyimleri, yapılan i le ilgili ba kasının deneyimleri, yapılan i veya davranı ın di er bireyler tarafından destek görmesi ve ki inin yaptı ı i veya davranı la ilgili psikolojik durumu olarak tanımlanır(Bandura, 1989; Özkarde ,2019). Dennis, Bandura'nın öz-yeterlilik kavramından yola çıkarak 1999 yılında Emzirme Öz-yeterlilik kavramını ortaya atmı tır(Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterlili i do um sonu kadındaki emzirme sürecini etkileyip aynı zamanda anne bebek ruhsal sa lı nı da etkileyebildi i bilinmektedir(Dennis, 2007). Bu de i kenler ara tırılırken aynı zamanda postpartum depresyon üzerinde etkili olan ba ka karı tırıcı de i kenler ara tırıldı. Bu çalı mada da annelerin do um sonrası postpartum dönemde ya ayabildikleri postpartum depresyonuna ve bu depresyon üzerinde etkisinin olabilece i dü ünüldü ü annelerin sosyal destek düzeylerine ve emzirme öz-yeterlili i düzeylerine bakılacaktır.

Problem Durumu

Depresif bozukluklar dünya da oldu u gibi Türkiye'de de insan ve toplum sa lı ı açısından önemli bir tehdit unsuru ta ımaktadır. Türkiye ulusal hastalık yükü çalı masında depresyonun yeti yitimine ba lı ya am yıkımında hastalıkların içerisinde kadınlarda birinci, erkeklerde ikinci sırada yer aldı ı belirtilmektedir(Ünüvar, vd., 2004). Bu bilgilerle beraber bu çalı mada ise insanların ya malarının belli dönemlerinde daha fazla ortaya çıktı ı bilinen depresyon kadınlar açısından zorlu bir süreç olan do um sonrası süreç açısından de erlendirilecektir. Postpartum dönem olarak adlandırılan do um sonrası dönem kadınlarda mutluluk kayna ı olabilirken aynı zamanda stres ve kaygının kayna ı da olabilmektedir(Kahveci, 2019). Depresif Bozukluklar içerisinde yer alan Postpartum depresyonu; Do um sonrasındaki kadınlarda ilgi ve keyifte azalma, enerjide dü me, uyku düzeninde, kilo alıp vermede, dü ünçe ve konsantrasyonda de i meler de ersizlik, suçluluk hissi ve intihar gibi dü üncelerle ortaya çıkan bir duygu durum bozuklu udur (Atilla & Mucuk, 2018; Azad vd., 2019; Hamel vd., 2019; nanç, vd., 2002; Norhayati, Nikhazlina, Asrenee &Wanemilin, 2015). Uzun yıllar boyunca yapılan ara tırmalar bize göstermi tir ki kadınlarda do um sonrası dönemde

psikiyatrik bozukluk riskini arttıran bazı durumlar vardır. Bunlara göz atıldığında; kişinin kendisi ya da ailesinde geçmiş dönemde psikiyatrik öykünün olması, artmış ya da am streslerinin olması, hamilelik, doğum ve yeni doğan bebeğin sağlığı konusundaki kaygı durumu ve yetebilme konusunda kişinin hissetmiş olduğu gerilim durumu ve emzirme olarak sıralanabilir. Bunlarla beraber çalışmalarda özellikle doğum sonrası depresyondaki kilit faktör stres olarak karşımıza çıkmaktadır(Kahveci, 2019). Yine yapılan araştırmalarda PPD üzerinde annenin; eğitim düzeyi, yaşı(ergen anne olup olmama durumu), çalışma durumu, daha önce bir depresyon öyküsünün olup olmaması, kaç gebelik geçirdiği, kaç çocuğa sahip olduğu gibi faktörler etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bunlarla beraber bebeğin istenilen ve planlı bir bebek olup olmaması, engelli ya da düşük ağırlıklı bebeklere sahip olmak, annenin eveya aileden birilerinden sosyal destek alıp almaması, ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi faktörlerin de PPD üzerindeki olduğu literatürle beraber gözlemlenen durumlar arasındadır (Ay vd., 2018). Araştırmanın problemlerinden olan emzirme öz-yeterliliğine bakacak olursak öncelikli olarak emzirmeyi önemli kılan durumlara baktığımızda anne sütü yeni doğmuş bir çocuğun sağlıklı gelişimindeki en önemli yiyecek kaynağı olduğu önümüze çıkmaktadır(Hala & Hauckb, 2007). Emzirme sadece sağlıklı bebeği beraberinde getirmez aynı zamanda bulaıcı hastalıklardan koruduğu için sağlıklı çocuğu, anneyi, aileyi ve toplumu da oluşturmaktadır(Atmaca, 2008). Yapılan araştırmalarda bebeğin tek başına anne sütü ile beslenmesi durumu tam emzirme olarak tanımlanmıştır(Littleton vd., 2005). Tam emzirme bebeğin ilaç ve gerekli vitaminler haricinde sıvı da dahil olmak üzere(su, meyve suyu, çay, anne sütü dışındaki hazır sütler vb.) ek hiçbir gıda almaması durumu olarak tanımlanmaktadır(Mannel vd., 2008). Hem dünyada hem de Türkiye’de yapılan araştırmalarda görülen tam emzirmeyi destekleyen bütün çalışmalara rağmen bebeklere ilk 6 ay içerisinde anne sütü ile beraber ek gıdalarında verildiği ve bu durumun hem bebeğin sağlığı üzerinde hem de emzirmenin sonuçları üzerinde olumsuz geri bildirimde bulunduğu yönündedir. Ek gıdalara erken geçilmesinin birden çok nedeni olmakla beraber yapılan araştırmalarda; annenin sütünün tek başına doyurmadığını düşünmesi, bebeğinin yettiği kadar besin almadığını düşünmesi, doğru emzirmeme tekniğinden dolayı bebeğin memeyi etkin bir şekilde kavrayamaması, annenin meme ve meme ucuyla ilgili problemler yaşamaması, annenin emzirmemesi, annenin emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip

olmaması ve emzirmeye istekli olmaması gibi nedenler önümüze çıkmaktadır(Duffy vd., 1997; Dennis vd., 2002; Tuncel vd., 2006). O'Campo ve arkadaşlarının 1992'de yaptıkları bir çalışmada emzirme süreçleri üzerindeki etkileri öğrenmek için sosyodemografik bilgilerle ve psikolojik süreç değerlendirilmesiyle beraber en önemli etkenin annenin Öz-yeterlilik algısı olduğunu tespit etmişlerdir(O'Campo vd., 1992). Bunlarla beraber belirli bir emzirme sürecinin gerçekleşmesi hem bebek sağlıklı için hem de annede depresyon sürecinin oluşması üzerinde olumsuz etkileri olduğunu düşünülür(Britton, 2007). Bu sebeple annenin hem emzirme süreçlerinde yaşadığı sorunları görmek hem de emzirme ile ilgili öz-yeterlilik algısını anlamak bununla beraber emzirme öz-yeterliliği ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi anlamak için postpartum depresyonla emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi çalışmaya dahil edilmiştir. Yine araştırmamızın problemlerinden diğer bir deyişle olan sosyal desteğe bakacak olursak sosyal destek; kendi hayatımızda ortaya çıkan olumsuz olayların bedensel sağlık ve kendini iyi hissetme halinde artılla beraber yaşanan olumsuz olayın etkisini azalttı ve yaşanan olası stres karşısında engelleyici tampon görevi üstlendiği ifade edilebilmektedir(Cohen vd., 2000). Böylelikle sosyal destek hem bireyi stresin olumsuz etkilerinden korumakta hem de bireyin kendine güveni, ait olma ihtiyacını, benlik saygısı gibi duygularını pekiştirerek her koşulda sağlıklı bir benlik algısı oluşturmaktadır(Cheng vd.2013). Sosyal destek psikolojik ve fiziksel olarak destek sağladığı gibi kişinin kendine yönelik saygısının artmasına, kendini bir topluluğun üyesi gibi hissetmesine, bencilik gibi sosyal ihtiyaçlarını da karşılayan bir durumdur(Dhar, 2001). Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar sıralamasında yer alan; ait olma, sevgi, takdir edilme, değer görme ve kendini gerçekleştirme gibi en temel ihtiyaçların karşılanmasını ifade etmektedir. Kişilerde bu ihtiyaçların karşılanması yüksek düzeyde sosyal desteğin verilmesi durumundaki bireylerin, sosyal desteğe sahip olmayan bireylere oranla daha az stres yaşadıkları ifade edilmiştir(Arkin, 2017). Sosyal destek konusunda yapılan araştırmaların bazılarını bakacak olursak; Cohen ve Wills'in 1985 yılında sosyal destekle ilgili iki temel model üzerinde çalıştıkları çalışmaları ortaya çıkmaktadır. Bu modelleri temel etki modeli ve tampon etki modeli olarak adlandırmışlardır. Temel etki modeli; bireyin hayatında sosyal desteğin olması kişide fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamayı beraberinde getirdiği, yani bu modele göre kişinin hayatında stres yaratan durumlar olsa dahi kişinin sosyal destek dayanakları sürece olumlu etkilerde

bulunur. Tampon etki modeli ise; ki inin zorlu ya antılar kar ısında daha dayanıklı olmasını ve stresi ya ama durumunda bile stresle ba edebilme ve stresin etkisini kırma özelli ine sahip oldu unu ifade eder(Kabadayı, 2019). Cohen ve Wills sosyal destek çe itlerini ise dört ba lık altında toplamı lardır (Cohen&Wills, 1985);

- **Duygusal Destek**; bireyin ba kaları tarafından sevildi ini korundu unu ve önemsendi ini hissetti i destek türü olarak ifade eder.

-**Araçsal Destek**; maddi araç ve gereç kaynaklarının sa landı ı destek türü olarak ifade eder.

-**Bilgisel Destek**; bireyin ya amı oldu u problem hakkında ve problemin çözümü hakkında destek sa layan destek türü olarak ifade eder.

-**Yaygın(sosyal) Destek**; ki inin bo zamanlarında ba ka biriyle geçirip e lenip rahatlama hissetti i sosyal destek türü olarak ifade eder.

Annenin ya amı oldu u stres verici durum olan do um eylemi kar ısında görmü oldu u sosyal destekle beraber depresyon açısından meydana gelen olumlu ve olumsuz de i meleri görüp görmedi ini ara tırmak amacıyla çalı maya dahil edilmi tir. Ki ide postpartum dönemde bahsedilen sosyal destek türleriyle ili kili olarak hem postpartum depresyon hem de emzirme öz-yeterlili iyle ba lantısı ara tırılacak olup hem depresyon riski hem de emzirme öz yeterlili i üzerindeki olumlu ya da olumsuz geri bildirimlerine bakılacaktır. Yapılan daha önceki çalı malardan hareketle ki inin stresli ya am durumlarında, emzirme süreçlerinde almı oldu u deste in etkileri oldu u yönündedir. Barrera, sosyal destek kavramını üç kategoride incelemi tir. Bunlar; sosyal ba lılık, algılanan sosyal destek ve planlanmı sosyal destektir. Sosyal ba lılık; ki ilerin çevresinde kendileri için anlam ifade eden insanların olması ve onlarla kurmu oldu u ili kiler olarak ifade eder. Postpartum dönemdeki kadınların hayatlarında e anne baba karde gibi insanların olması ve onlarla olan ili kisi üzerinden PPD düzeyleri ara tırılmı olunacaktır. Planlanmı sosyal destek; ba ka ki ilerin yardımı ihtiyaç duyan ki ilere bilinçli bir yardım etme durumu olarak tanımlanır. Yine postpartum dönemde kadınların ya amı oldukları stresli durum kar ısında aileleri dı ında da kom usunun, uzaktan tanıdı nın veya psikolo unun olup olmamasının postpartum depresyonu üzerindeki etkilerine bakılacaktır. Algılanan sosyal destek; ki inin di er insanlarla güven duygusu temelinde kurmu oldu u ili kilere gönderme yapar(Barrera, 1986).

Depresyonun yıkıcı etkilerinin olduğu bilindiği bilgisiyle beraber kadınların yaşamalarında stres noktasında önemli bir dönem olan postpartum dönemde postpartum depresyonunun araştırılması, postpartum depresyon üzerinde sosyal desteğin etkisi, destekleyici ve koruyucu noktaları olup olmadığı araştırılacaktır. Bu deneyimlerle beraber postpartum dönemde karşılaşılan postpartum depresyonunun nedenleri etkileyen faktörleri sorulan sosyodemografik bilgilerle beraber araştırmada çalışılacak olup aynı zamanda kadın ve bebeğin ruhsal ve fizyolojik sağlığı açısından önemine vurgu yapılan emzirme sürecinde emzirme öz-yeterliliği ve etkinliği ya da amacı olduğu postpartum süreçte aldığı sosyal destekle beraber postpartum depresyon açısından farklılık oluşturup oluşturmadığı araştırılacaktır.

Araştırmanın Önemi

PPD'nin ortaya çıkma nedeni tam olarak bilinmemekle beraber doğum sonunda ki hızlı bir şekilde meydana çıkan hormonal ve fizyolojik değişimler, aile veya annede depresyon öyküsü, annenin eğitim ve çalışmaya öyküsü, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği gibi birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Bu ve bunları da içinde birçok faktörden etkilenen PPD hem bebek üzerinde hem de anne ve aile sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Annenin yaşam kalitesinin düşmesine bu durumla beraber anne ile bebek arasındaki ilişkide olumsuz etkilenmelerde bulunduğu ana annenin yaşamı olduğu süreçler karşısında intiharı düşünebileceğine ve intihar durumunun oluşabileceğine işaret etmektedir (Ay vd., 2018). Bu derece önemli olan bir süreç üzerinde Diyarbakır ilinde yapılan bir çalışmayla PPD üzerindeki etkiler araştırmaya çalışılacak olup aynı zamanda PPD'nin Emzirme süreci ve Emzirme Öz-yeterliliği durumuyla olan ilişkisi araştırılmaya dahil edilmiştir. Emzirmenin bebeğin sağlığı üzerinde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağladığı, sağlıklı büyüme ve gelişmeye etkisi, bağımlılık kazanabilmesine yardımcı olduğu, sosyal psikolojik süreçleri üzerinde olumlu etkilenmelerde bulunduğu durumu mevcuttur (Samur, 2008). Bununla beraber emzirme aynı zamanda anne sağlığı üzerinde de olumlu etkilerde bulunmaktadır. Annede duygusal rahatlama ve biyolojik iyileşmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerde zamansal ve ekonomik olarak rahatlama olduğu ifade edilmektedir. Emzirmeyle beraber oluşan tensesel temasla beraber anne bebekle ilişkisi kurma durumuna yardımcı olma ve bu durum annenin

annelik duygusu ya amasına etki etmesine, ki inin ya amı oldu u annelik duygusuyla beraber sürece adaptasyon daha hızlı sa lanmı olur(Stolzer & Hossain, 2006). Bu bilgilerle beraber kendi yapmı oldu um çalı mada emzirme öz yeterlili inin PPD üzerindeki etkisini ara tırmı olaca ım. Kadınların ya amı oldukları depresyonda birden çok kar ıla tırmalı durumla sosyal destek düzeylerinin mi yoksa emzirme öz yeterlilik düzeylerinin mi ne kadar etkili oldu u ara tırlmı olunacaktır. Ayrıca sorulan sosyodemografik bilgilerle kadınların do um ekilerinin PPD, Algıladıkları Sosyal Destek ve Emzirme öz yeterlilikleri düzeyleri üzerinde bir etkisi olup olmadı ı ara tırmada ara tırılacaktır. Bu anlamda literatüre bilgi sa lamı olup kadınların postpartum dönemde ya amı oldukları süreçler hakkında daha etkin koruyucu ve destekleyici tedbirler için kaynak sa lanmı olunacaktır. Etkili emzirme yöntemlerini geli tirme üzerine ilgili birimlere ı ık tutmu olacaktır.

Ara tırmanın Amacı

Bu ara tırma postpartum dönemdeki kadınların postpartum depresyon durumları ile algıladıkları sosyal destek ve emzirme öz yeterlilik arasındaki ili kinin saptanması amacı ile yapılmı tır. Bu do rultuda a a ıda belirtilen alt amaçlar da belirlenmi olacaktır:

Postpartum dönemdeki annelerin postpartum depresyon seviyeleri, sosyal destek düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik düzeyleri üzerinde kadınların; ya ı, ö renim durumları, çalı ma durumları, evlilik süreleri, kaç gebelik/do um durumu ya amı olmaları, ya anan son postpartum dönemdeki bebe in planlı ve istenen olup olmadı ı, gebeli in nasıl ba ladı ı, do um eklinin nasıl oldu u, do umun kaçını haftada oldu u, emzirmeye ne zaman ba ladı ı, emzirmede bebe e sütünün yetme durumunu, emzirme sürecinde destek alıp almadı ı gibi sorulara da cevap alınacaktır.

Postpartum dönemdeki kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre postpartum depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

Postpartum dönemdeki kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal destek seviyeleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Postpartum dönemdeki kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre emzirme-öz-yeterlili i düzeyi arasında anlamlı fark var mıdır?

Postpartum dönemdeki kadınların postpartum depresyon düzeyine göre sosyal destek düzeyi arasındaki ili ki nedir?

Postpartum dönemdeki kadınların postpartum depresyon düzeyine göre emzirme öz-yeterlilik düzeyi arasındaki ili ki nedir?

Postpartum dönemdeki kadınların sosyal destek düzeyleri ve emzirme düzeyleri arasındaki ili ki nedir?

Postpartum dönemdeki kadınların sosyal destek düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilik düzeyleri depresyon düzeylerini yordamakta mıdır?

Ara tırmanın Sınırlılıkları

Bu ara tırmanın evreni Diyarbakır ilinde bulunan bir hastanenin süt çocu u servisinde yatan çocukların anneleriyle sınırlıdır. Hastanenin bulundu u konum itibariyle genel olarak aynı kültürden bireyler çalı maya katılımı bulunmu tur. Ara tırmanın örnekleme zaman olarak kesitsel türde bir çalı ma olup veriler mayıs 2021 ile haziran 2021 tarihleri arasında toplanmı tır. Bu sebepten kaynaklanan sınırlılıklar çalı manın genellenebilirli i üzerinde olumsuz etkide bulunmu lardır. Ayrıca çalı manın verilerinden elde edilen sonuçlar kullanılan EDDÖ, ÇBASDÖ VE Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik kısa form ölçe inden elde edilen sonuçlarla sınırlıdır.

Tanımlar

Depresyon: Duygudurum bozuklukları belirti ve araz kümelerinden olu an süresi haftalar ve aylar arasında de i ebilen, bireylerin her zamanki i levselliklerinin belirgin ekilde de i ebildi i, dönem yenilenme e ilimi gösteren durumlar olarak tanımlanabilir. Duygudurum bozuklu unun klinik görünümünden biri de depresyondur. Depresyon sözcük olarak çökme, kederli hissetme, i levsellikte azalma gibi belirtilerin görüldü ü elem ve keder gibi duyguları içeren duygusal ya antıdır(I ık vd., 2013). Depresyon, birincil bir duygudurum bozuklu u biçiminde ortaya çıkmakla beraber , bir çok psikiyatrik ve tıbbi duruma ikincil olarak da görülebilmektedir.Depresyon aynı zamanda yaygınlık, kronikle me, tekrarlama oranlarının yüksek olması, i gücü kaybı ve intihar riskini de artırması nedeniyle önemli sa lık sorunu olarak kabul edilmektedir. Depresyonun DSM-V tanı ölçütlerine baktı ımızda;

A. ki haftalık süre boyunca daha önceki i levsellik düzeyinde bir de i iklik olmasıyla birlikte a a ıdaki belirtilerden en az 5'inin bulunmu olması,

1. depresif duygudurum
2. ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.

3. Perhizli de il iken önemli derece de kilo de i imi.
4. Hemen her gün, uykusuzluk ve uyku halinde a ırılık.
5. Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun
6. Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji azalmanın olması.
7. Hemen her gün, de ersizlik, a ırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması.
8. Tekrarlı ölüm dü ünceleri (sadece ölmekten korkma olarak de il), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme dü ünceleri, intihar giri imi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarımının olması.

B. Bu belirtiler bir karma (mikst) epizodun tanı ölçütlerini kar ılamamaktadır.

C. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli di er i levsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu belirtiler bir madde kullanımının ya da genel tıbbi durumun do rudan fizyolojik etkilerine ba lı de ildir.

E. Bu belirtiler yas süreciyle daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu belirtiler 2 aydan daha uzun sürer ya da bu belirtiler, belirgin bir i levsel bozulma, de ersizlik dü ünceleriyle hastalık düzeyinde u ra ıp durma, intihar dü ünceleri, psikotik belirtiler ya da psikomotor retardasyonla belirlidir (DSM-V).

Postpartum Depresyon: Postpartum depresyon tanı kriterlerine bakıldı ında major depresyondan tam olarak ayırt edilememekle beraber do umdan sonraki üçüncü haftadan ba layarak ilk altı ayda görülme riskinin yüksek oldu u hem anne hem de bebek için ciddi riskler ta ıyan bununla beraber toplumsal açıdan bakıldı ında da ki ide i levsellik kaybını beraberinde getirdi i için ciddi bir risk faktörü ta ımaktadır(O'Hara & Swain, 1996).DSM V(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kitabına bakıldı ında postpartum depresyon yine ayrı bir tanı olarak de erlendirmemekle beraber; gebelikte, peripartum dönemde ve do um sonrasındaki ilk dört haftada ba layan major depresyon belirtileri gösteren ki ilerin postpartum depresyon açısında de erlendirilebilece i ifade edilmektedir(DSM-V).Postpartum dönemde en sık görülen ruhsal bozukluk olup hafif ya da a ır depresif belirtiler sürece e lik etmektedir. Kadınların %13 ü do umdan sonraki ilk 12 ay içerisinde postpartum depresyonunun belirtilerinin

ya amaktadır(O'Hara & Swain, 1996). A lamaklı olma hali, duygu-durum de i iklikleri, kendinde suç arama, uykuda bozulmalar, i tah da bozulmalar, kendinde yetersizlik bulma hali, bebe e yetemedi ini dü ünme hali, intihar dü ünceleri, tükeniyorum hissi gibi bazı belirtilerin görülmü oldu u bir dönemdir(Watanabe vd., 2008).

Sosyal Destek: Ki inin do umundan ölümüne kadar ki tüm ya amında ve ya am de i ikliklerinde ki inin ihtiyaç duyması halinde ki iye destek sa layan tüm ili ki a larını sosyal destek olarak tanımlayabiliriz(Stromborg &Olsen, 1997). Sosyal destek kavramının kökenine bakacak olursak ilk olarak 20. yy in ba larında kar ımıza çıktı ını görmü oluruz. Kavram ilk olarak sosyolojinin kurucularından Emile Durkheim tarafından kullanılmı olup sosyal uyum kaybı üzerinden çıkarımda bulunulmu tur. Sosyal uyumun bireyin ruh hali üzerinde etkili olmasından yola çıkarak sosyal uyum kaybının bireyin iyi olma hali üzerinde olumsuz etkilenmelerde bulunmu olaca ını ifade eder. Durkheim bu çıkarımını intihar adlı çalı masından yola çıkarak yapmı tır. Eskin'in 1993 yılında intiharla ilgili Türk topluma uyarlama çalı masında intiharın yaygın oldu u birey ve toplumlarda sosyal uyum kaybının yüksek sosyal destek algısının dü ük oldu u ki ilerde oldu unu tespit etmi tir(Eskin, 1993). Sosyal deste in kuramsal olarak bilimsel temelini ise Kurt Lewin(1951) tarafından atılmı tır. Kurt Lewin sosyal destek kuramını; alan kuramı ve davranı tanımını olarak 2 ayrı noktadan ele almı tır. Lewin ya am alanını belirli bir zamanda bireyin davranı ı üzerinde etkilerde bulunan ko ulların tümü, davranı ı ise çevre ve ki inin i leyi ekli olarak ifade etmi tir. Lewin'e göre bireyin davranı ı ki inin psikolojik çevresindeki de i imlerle tanımlanır. Böylelikle ki ide var olan olumsuz davranı ların yerini olumlu davranı larla de i tirilmesi onun psikolojik çevresinde de de i im yapmasına katkı sa lar. Bu noktadan baktı ımızda ki inin sosyal destek sistemi ki inin psikolojik çevresi içerisinde yer almaktadır, yani davranı dı durumların anlatımıdır(Boldwin, 1967). Bir bireyin sahip oldu u sosyal destek kaynaklarına baktı ımızda ki inin ailesi, yakın arkada ları, i arkada ları, dostları ö retmeleri, daha geni bir çerçeveden bakacak olursak bireyin aidiyet hissetti i çevresi ve toplulu u olarak sıralanabilir(Yıldırım,1997).

Öz-yeterlilik: Öz-yeterlilik; nstanların belli bir performansı gösterebilmeleri için yapılması gereken davranı ı planlama, sergilemeye yönelik algılanan güç olarak tanımlanır. Öz-yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından ifade edilmi tir.

nsanların ileriye yönelik durumları yönetmek için ihtiyaç duydu u hareket ve planlamaya olan inancı olarak ifade edilmektedir(Bandura, 1997).

Emzirme Öz-Yeterlili i: Bandura'nın öz-yeterlilik kavramından sonra Dennis Emzirme öz-yeterlilik kavramının temelini etkileyen faktörleri ara tırımı ve geli tirmi tir. Dennis bu kavramı kadınların emzirmeyi ba latma ve sürdürebilmesi becerisi üzerindeki etkileri ara tırmak amacıyla yapmı tır. Dennis'e göre Emzirme Öz-yeterlilik kavramı annenin emzirip emziremeyece i, emzirme kar ısında hissetmi oldu u duygusal ve dü ünsel süreçlerine yakla ımı, emzirme süreci içerisinde kar ıla mı oldu u duygusal ve durumsal zorluklar kar ısındaki ba arısı olarak tanımlamaktadır(Dennis, 1999).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Ara tırmalar

Bu bölümde ara tırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve ara tırma ile ilgili literatürde geçen ve daha önce yapılmı olan ara tırmalara ili kin bilgilere yer verilmi tir.

Postpartum Depresyon Kavramı

Postpartum dönemle ilgili ara tırmaların tarihsel süreçlerine bakıldı ında postpartum psikiyatrik bozukluk öncellikle Hipokrat zamanında do um sonrası akıl bozuklukları ekinde kar ımıza çıkmaktadır. Celcius ve Golden de bu bozuklukları ayrı bir tanı grubu olarak tanımlamı lardır(Gitlin & Pasnau, 1989). Daha sonrasında Fransız Doktor Louis Victor Marcé 1858’de do um sonrası ruhsal bozuklukları tanımlamı , bu bozuklukların de i kenlik gösterdi ine hastalık sürecinin remisyon ve alevlenmelerle gitti ine i aret etmi tir. Bu durumun gebelik sürecinde kadınların anatomik yapısında meydana gelen de i imlerin ruhsal yapılarında da bozulmalara neden oldu unu ifade etmi tir. Bu geli melerle beraber Pitt 1960 yılında Postpartum depresyonun postpartum psikoza oranla daha hafif belirtilerle ve kısa süreli ine geçirilmi oldu unu belirtir ve PPD tanı kitaplarında yerini alır(Nonacs & Cohen, 2000; Uyar, 2005). Gebelik dönemi, do um ve do um sonrası dönemler kadınların hayatlarında önemli etkileri olan süreçler olarak tanımladıktan sonra postpartum dönem olarak tanımlanan do um sonrası dönem kadınlarda fizyolojik ve morfolojik olarak meydana gelen tüm de i ikliklerle kadınların ruhsal dünyasında etkileri olan durumlar olarak gözlemlenir. Bu sebeple postpartum dönem kadınlarda stres yaratan bir durum olmakla beraber ki ide görülebilecek di er psikolojik rahatsızlıkları da ortaya çıkarabilmektedir (Küçüko lu vd., 2014). Bu konudan Literatüre bakıldı ında özellikle annelerin postpartum dönemde sıklıkla ya adıkları psikolojik rahatsızlıklar içerisinde postpartum depresyonunu en ba ta gelen rahatsızlık oldu unu göstermektedir (Bilgiç vd., 2015). Postpartum depresyon(PPD) kadınlarda do umdan sonra ki ikinci ya da üçüncü hafta da ba layıp iki yıla kadar uzayabilen psikiyatrik de i im süreçlerinin ya anabilece i bir dönemdir(Gülseren,1999). Öte yandan Postpartum depresyonuna DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kitabına bakıldı ında ayrı bir klinik tanı olarak tanımlamamı oldu u görmekle beraber; gebelik esnasında ya da do um sonrasındaki 4 haftada ba layan majör depresyon döneminin “peripartum (do um zamanı) ba layan” belirleyicisi ile ifade eder. International Classification of Diseases (ICD)-10 ise do um sonrası altıncı haftada ba layan depresif epizodu, postpartum depresif epizod olarak tanımlar

(DSM-V,2013). DSM-V’de gebelikte veya doğumdan ilk dört hafta sonraki dönemde depresyon belirtilerinin başlaması durumunda annenin postpartum depresyon açısından değerlendirilebileceği belirtilmektedir. Gebelikte ya da postpartum dönemde dört hafta major depresyonun belirleyicisi olarak tanımlanmakta, doğumdan sonra ki ilk 3-6 ay arasındaki sürede uyuyabilmekte ve görülme sıklığının artmakta olduğunu belirtir (DSM-V, 2013). Postpartum depresyon; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin neden olduğu, uzun zamanda devam edebilen, anne ve ailenin sağlığını bozan, tedavi gerektiren bir ruhsal hastalıktır. Bu ruhsal bozukluk annenin benlik saygısını, bebeğiyle kurmuş olduğu iletişimi, bebeğinin bakımını, annenin kendi yaşamı becerilerini ve aile içi sorumluluklarını olumsuzlarıyla etki gösterebilmektedir. Bu ruhsal bozukluğu yaşayan annelerin bebeklerine ve çocuklarına bakıldığında bebeklerinin ve çocuklarının duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimlerinin daha yavaş olduğunu belirtilmektedir (Nussbaum,2013, Kumca ız vd., 2018).

Postpartum Depresyonun Nedenleri

Bir hastalıkta belirtilerine bakıldığında sırada nedenlerinin de bilinmesi hastalık sürecine daha hâkim olmayı sağlar ve bu hâkim olma durumu da tedavi sürecinde daha olumlu geri bildirim almaya yardımcı olur. Bu sebeple,postpartum depresyonda belirtilerine bakılacak sırada nedenlerini de göz önünde bulundurmak için önce nedenlerine bakalım; PPD de yapılan geçmiş çalışmaları da, günümüz çalışmaları da ki ide geçmişte yaşanan bir depresyon öyküsünün olmasının önemli olduğunu, ansiyöz bir kişilik olma halinin, postpartum dönemde postpartum hüznün yaşamı olmanın, kişinin benlik saygısının düşmesi olmasının, rutinin de stresli bir hayatının olmasının, iyi aile ilişkilerinin olmamasının, gerekli ve yeterli sosyal desteği almamasının PPD üzerinde güçlü etkileri bulunan nedenler olduğunu önümüze çıkar. Yine önümüze çıkan başka nedenlere de baktığımızda yukarıda belirtilen nedenler kadar güçlü etkileri olmasa da kısmen etkileyen bazı nedenler ise; kişinin sosyo-ekonomik durumunun kötü olması(düşük), istenmeyen bir gebelik sürecinden sonra doğum yapmış olmanın, bekar olarak doğum yapmış olmanın, huzursuz bir bebek olması gibi durumlar PPD de etkili olan nedenler olarak önümüze çıkar (O’Hara & McCabe,2013).

Postpartum Depresyonun Belirtileri

Postpartum depresyonun belirtileri genel olarak doğumdan sonra ki iki hafta içerisinde ortaya çıkmakla beraber bu belirtiler doğumdan sonraki iki yıla kadar devam edebilmektedir. Klinik belirtilerine göz atıldığında ise major depresyon belirtilerine benzediğini görmekteyiz (DSM-V,2013). Bu belirtilerden öncelikli olarak gözlemlendiğimiz birkaç tanesine baktığımızda; doğum sonrası dönemde kişinin iç ve dış dünyaya karşı ilgisinde azalma, uyku döngüsünde bozulmalar, enerji düzeyinde ve kilolarında düşüş, konsantrasyonda azalma yönünde eğitim, düşünce sürecinde derinleşim, kendini değersiz hissetme halinde artış, günlük hayat süreçlerinde olaylara karşı suçluluk hissetme halinde artış ve intihara yönelik düşüncelerin de olabileceği belirtileri gösterdiği yaygın bir duygu durum bozukluğudur (Atilla & Mucuk, 2018; Azad vd., 2019; Hamel vd., 2019; Şanç, vd., 2002; Norhayati vd., 2015). Kişinin(postpartum annenin) kendisiyle ilgili gelişen duygu ve durumlar doğumda bebeğiyle ilgili gelişen ve PPD ye işaret eden bazı belirtiler bulunmaktadır bunlar; bebeğe karşı çok fazla ilgisiz olma ya da bebeğe karşı aşırı kaygılı ve titiz olma hali, bebeğiyle arasına mesafe koyma, bebeğine zarar vermek gibi saplantılı düşünceleri içeriklerini bulundurmamak, kendi aile bireylerine karşı sevgisizlik, annelikle ilgili sorumluluklardan geri çekilme, bebekle yalnız kalmak istememe, bebeğinin ve kendisinin öz bakımını yapamamak gibi belirtiler gözlemlenmektedir (APA, 2016). Bunun dışında PPD kişilerde sadece günlük aktivitelere uyum sağlamak da olumsuz etki etmeye kalmamakta kişide emzirmede cinsel hayatında da olumsuz etki ettiği gözlemlenmiştir(Gholami vd., 2017). PPD dönemindeki annelerle yapılan farklı niceliksel olmayan çalışmalardan elde edilen bir diğer önemli sonuç da bu süreçteki annelerde oluşan kayıp algısıdır(Chan vd.2002; Edhborg vd., 2005; Laney vd., 2015; Nicolson, 1990).Bu kayıp algısının içeriğine baktığımızda C. T. Beck'in (1999) de ifade ettiği gibi Postpartum dönemindeki kişilerde benlik kaybı, kontrol, enerji, ilgi kaybı ve sosyal rol kaybı gibi birçok kayıp durumu olmaktadır(Beck, 1999). Yine bu konudaki bir diğer araştırmaya baktığımızda kadınlarda güven kaybı, erkekler ile kurmu olacakları ilişkilerde iletişim kaybı, arkadaşlarında azalmayla, cinsellikte azalma ve entelektüel yaşam alanındaki etkinliğinde azalma şeklinde görülebilecek kayıplar gözlemlenmiştir(Nicolson, 1990).

Postpartum Depresyonunun Görülme Sıklığı

Postpartum depresyonunun sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili yapılan raporları tarihsel süreç içerisinde incelediğimizde; kaynakların temel taşlarından olan O'hara

ve Swain'in (1996) toplamda 59 çalı mayı kapsayan sistematik derlemelerinde 12.810 kadından elde edilen verilerle %13 oranında bir PPD oranı elde edilmi oldu u görülmü tür (O'Hara & Swain,1996). Bundan daha yakın tarihli çalı malara bakıldı nda ise bu verilerin ortalamasından daha yüksek bir PPD ortalaması elde edildi i gözlemlenmektedir. Gavin ve arkadaş larının 28 ki iyi dahil ettikleri çalı malarında PPD oranı %19,2 olarak bulmu tur(Gavin, 2005). Fisher ve arkadaş larının ise 47 çalı mayı dahil etti i sistematik derlemesinde PPD'nin ortalama sıklı ı % 18,59 olarak belirtilmi tir(Fisher, 2012). Yapılan uluslararası çalı malarda PPD den elde edilen en dü ün oran % 1,9 ile talyan annelerde(%60,8 en yüksek oran da Tayvan'lı annelerde tespit edilmi tir(Banti vd., 2011, Affonsou, 2000).

Türkiye'de yapılan çalı malarda ise PPD oranı %17 ile %30 arasında de i en bir orana sahip oldu u görülmektedir(Nur vd., 2004). Sıklık ve yaygınlık konusundaki bu derece büyük oran farklılıkları sıkça tartı ma yaratmı bir konudur. Bu derece büyük farklılıkların elde edilme nedenleri olarak PPD'nin klinik tanımı, ölçek kullanım farklılıkları ve ölçeklerdeki kesme puan farklılıkları, verilerin toplandı ı zaman diliminin farklı olu u ve bu farklılı ın farklı metodolojik etkiler bırakması gibi nedenler olarak belirtilmektedir(Bennet vd.,2004; Fisher vd. 2012; O'hara & Swain, 2012; O'hara & Wisner, 2014). Sıklık ve yaygınlık varyansını etkiledi i dü ünülen bir di er etkenin de verilen toplandı ı ki ilerin sosyo-kültürel yapı farklılı ından kaynaklı olarak ki ilerin ya amı oldu u ruhsal sorunları farklı anlamlandırma ve tanılama süreçlerinden geçirmesi olarak görmektedir(Halbreich & Karkun, 2006). PPD'nin Türkiye'den yapılan çalı maların prevelansına bakıldı nda en dü ük oran %6,3 ile Konya ilinde(Ahn &Youngblut, 2007) en yüksek oran ise %40,4 ile Edirne ilinde oldu u belirtilmi tir(Ekuklu vd., 2004). Bu bölgelerin birbirinden farklı olması ve verilerin elde edildi i ki ilerin bu farklı bölgelerde ya ıyor olması çalı manın sonucunun farklı varyanslar vermesi üzerinde etki etmi tir. Türkiye'nin do u illerinde Erzurum, Malatya, Elazı ve kayseri gibi daha çok kırsal kesimlerde ya ayan ki ilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek çıkımı oldu u gözlemlenmi tir(nandı vd., 2002). Bununla beraber yöntem olarak Türkiye'de yapılan PPD çalı malarında ölçüm aracı olarak EPDÖ kullanılıyor olmasına ra men farklı zaman dilimlerinde ve farklı büyüklükteki örneklem gruplarından verilerin alınıyor olması çıkan varyansın farklılı ını açıklamı oldu u görülmektedir. PPD ile ilgili yapılan hem ulusal hem de uluslar arası çalı malardan

elde edilen verilerde PPD oranının yüksek çıkması PPD'nin bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşüncesini öne sürmü tür (Bilgiç vd.,2015; Pearlstein vd., 2004).

Sosyal Destek Kavramı

Kişinin doğumundan ölümüne kadar ki tüm yaşamında ve yaşam değişikliklerinde kişinin ihtiyaç duyması halinde kişiye destek sağlayan tüm ilişkileri sosyal destek olarak tanımlayabiliriz (Stromborg & Olsen, 1997). Sosyal destek kişinin etrafından edinildiği psikolojik ve sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin kuramsal yapısı Kurt Lewin'in Alan kuramı ve Davranış teorisine dayanır. Lewin kişinin yaşam alanını belirli bir zamanda bireyin yaşantısına etki eden etmenlerin tümü; davranışı ise çevre ve bireyin fonksiyonu olarak belirtmektedir (Baldwin, 1967). Sosyal desteği aynı zamanda ilişkide bulunan kişi sayısı üzerinden tanımlayan yaklaşımlar açısından baktığımızda sosyal destek; sosyal ilişkiler, bedensel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerine, seçilmiş bir bölge üzerine yaptıkları geniş örneklemli bir araştırmayla incelemeye çalışmışlardır. Sosyal ilişki ölçümleri arkadaş sayısı, görülen kişilerden akraba sayıları, yaşamılan bölgelerdeki örgütlere üyelik gibi sosyal ilişkinin yapısal yönleri üzerinde durulmuştur (Sorias, 1988). Diğer bir tanımlamaya göre sosyal destek; kişinin ihtiyaç duyduğu yanında bulunabilecek kişi sayısı olarak tanımlar. Bu tanıma göre sosyal destek nicel veri üzerinden tanımlanmaktadır. Başka ve üçüncü bir tanıma göre ise sosyal destek nicel olarak kişinin yanında bulunan kişisayısından çok nitelik olarak kişinin algılaması olduğu desteğe vurgu yapar. Bu tanımlamaya göre kişilerin güven duyduğu sırlarını paylaşabilecekleri, yakın ilişkiler kurabilecekleri kişilerin varlığı kiide sosyal destek bakımını oluşturmaktadır (Baldwin, 1967). Sosyal desteğin yeni bir kavram olmamasıyla beraber Pearson'ın da belirttiği gibi farklı adlar altında da olsa sosyal destek bilim ve sanat camiası tarafından sıkça araştırılmış ve gündemlerini meşgul etmiştir (Pearson, 1990). Sıradan ya da sıradışı durumlar yaşayan bireylerde sosyal desteğin yapısı, alanı ve doğası üzerinde durulmuş, sosyal desteğin sağlık, sosyal veya davranış bilimleri dergi ve kitaplarında sıkça incelendiği görülmüştür. İnsan gelişiminin ve davranışlarının anlaşılabilmesi için yapılan birçok çalışma ve kuramlar vardır; psikodinamik çalışmaları psikoterapistler iç psikik etmenler üzerinde, birey ve altında yatan bireysel faktörler üzerinde çalışırken; başka grup terapistler, sosyal psikologlar, sosyo-biyologlar, sosyologlar ve aile terapistleri kişilerin sosyal yaşantısındaki uyumlarına odaklanarak kişilerin bu alanda

yaşamı oldukları sorunlarla mücadelede sosyal uyumu arttırmaya yönelik çalışmalarla odaklanılmaktadır. Bu durum bireyin sosyal destek sisteminin önemine vurgu yapmakta ve bireyin ailesi, en geniş aile çevresi arkadaşları, karı-cins arkadaşları, öğretmenleri komşuları, ideolojik dinsel ya da etnik grupları ile yaşamı olduğu durumda destekleri bireyin sosyal destek düzeyinde destekleri beraberinde getirir bu durumda ki ideki iyi olma hali üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin aile üyeleri veya ebeveler arasındaki çatışma ve problemler, aileden birinin ölümü, hastalıklar, göçler ki ilerinin sosyal destekleri ki inin sosyal destek düzeyine etki etmektedir(Yıldırım, 1997). Bireylerdeki sosyal destek sistemlerinin bilinmesi bireylerin yaşamlarında yaşamı oldukları sorunlarda bireylere yardım etmede yardımcı bir etmen olur. Caplan'a göre, sosyal destek sisteminin bilinmesi; bireylerin psikobiyotik kaynaklarının harekete geçirilmesine, var olan isteklerinin karşılanmasına, beceriler kazandırılarak maddi ve manevi olarak yaşamında kazanımlar elde etmesine yardımcı olunabilir(Caplan, 1974). House ise sosyal desteğin bireyin yaşamına 3 şekilde etki ettiğine vurgu yapmaktadır. Bunlar; bireyin yaşamına olumsuz etki eden etmenleri elimine ederek etkisini azalttığına, olumsuz yaşam olayları karşısında bireyi daha güçlü kıldığına, çevresel stresörlere karşı tampon görevi görerek bireyi koruduğuna yönelik etkileri olduğunu vurgulamaktadır (House, 1981). Yapılan birçok çalışma sosyal desteğin bireyin yaşamı olduğu zorlanmalı olaylar ve psikolojik süreçler karşısında güçlü olabilmesine kaynak olduğunu öne sürmektedir. Sosyal destek kaygı ve stres yaratan olay ve durumları ortadan kaldırmasa da, ki inin endişe düzeyini düşürmesinde ya da kontrol edilebilir bir seviyeye getirmesinde, sorunlarla başa çıkabiliyorum hissini daha çok oluşturmada, ki ide otokontrol hissini güçlendirmekte, iyi hissetme halinde artı olmaktadır(Balta ,2007). Ki iye önemli bir halkanın(ailenin, arkadaşlarının, bir topluluğun) bir parçası olduğunu, sevildiğini hissettirmesi açısından sosyal destek ki inin sadece ruh sağlığı üzerinde etki etmemekte fiziksel sağlığı üzerinde de etki etmekte ilikide olduğu toplum ve çevre üzerindeki davranışlarına da etkisi olmaktadır(Crnic vd., 1983). Doğum önce ve sonrası süreçler de kadınlarda gelişimsel bir kriz dönemi olarak da ifade edilebilir, kadının hem psikolojik hem fiziksel hem de biyolojik olarak bir takım gelişmeler yaşamı bir süreçtir. Bu gelişmelere hem ayak uydurmak hem de var olan gelişmelerden ki inin rahatsızlık hissine kapıldığı durumlar karşısında daha barışık bir süreç geçirmek sosyal desteğin önemini ortaya koymaktadır(Yıldırım, 1997;

Karamustafao lu vd., 2000). Kadınların ya amı oldu u do um süreciyle beraber do um sonu dönem de hem kadın hem de aile için farklı süreçlerin olu maya ba ladı ı bir dönemdir. Aileye yeni bir üyenin katılımı bu ki inin duygusal, fizyolojik ihtiyaçlarının olması aile bireylerinde e er ileti im kanalları iyiyse postpartum döneme etkisi olumlu oldu u gözlemlenmi tir(Do um ve Kadın Sa lı ı Hem ireli i 11. Baskı). Bu süreçte hem çocu un ihtiyaçlarında hem evin i lerinde hem de postpartum olan kadının ihtiyaçlarının farkında olan ve yardımcı olan ailelerde kadının postpartum sürecini daha kolay atlatmasına yardımcı olmaktadır(Herpert, 1994). Çocu un ihtiyaçları içerisindeki temel ve önemli bir ihtiyaç olan emzirme ihtiyacını kar ılayama yönelik algısı kadınlarda postpartum dönemde sa lıklı bir bebek ve anne süreci için önem arz etmektedir. Bu süreçlerle ilgili yapılan ara tırmalar sosyal destek sürecinin annenin algısını inançlarının emzirme süreci üzerinde önemli bir etken oldu unu göstermi tir(Cangöl & ahin, 2014; Bazzano vd., 2017). Bu süreçlerdeki kadınlar özellikle e lerden destek beklerler ve e lerden destek gören kadınların hem mental hem de ruhsal olumlu geri bildirimleri daha fazla oldu u gözlemlenmi tir. Sosyal deste in bu süreçte güçlendirilmesi hem anne de hem de bebeklerdeki olu abilecek postpartum komplikasyonlarını engellemektedir(Leveno & Cunningham, 2004). Bu sürecin sosyal destek sunularak geçirilmesi aynı zamanda kadınların annelik rolüne daha çabuk alı malarına yardımcı olmaktadır(Ta kın, 2012; Okanlı vd., 2003). Yapılan ara tırmalar kadınların ya amı oldu u önemli sorunların ba ında bu süreçte yeterli sosyal deste i alamamaları, e ler arasındaki anla mazlık olarak ve bu durumun yarattı ı stresli ya antı olarak görülmektedir(Ta kın, 2012). Kaynaklarda yapılan çalı malarda sosyal destek ile sa lı ın arasındaki ili kiyi inceleyen iki farklı teori ile kar ıla ırız. Bunlardan ilki; sosyal destek ile sa lık arasında direk bir ili ki oldu u yönünde olup, sosyal destek arttıkça sa lı ın olumlu yönde artı gösterdi i Temel Etki modeli olarak tanımlamakta, di eri ise sa lık ile sosyal destek arasında dolaylı bir ili ki oldu u, sosyal deste in artmasıyla beraber ki inin olumsuz olaylar kar ısında ruh sa lı ını daha iyi koruyabildi i yönünde olup sosyal deste in tampon görevi gördü üne vurgu yaparak Tampon etki modeli olarak açıklamaktadır(Sorias, 1992). Tüm bu kaynaklarla beraber kadınların ya amı oldukları stresli ve zorlayıcı bir süreç olarak tanımlanan bir sa lık problemi olarak do um ve do um sonrası

süreçte sosyal desteğin, bu süreci yaşayan kadınlarda depresif bir ruh halinin oluşup oluşmamasında bir etkisi olup olmadığını araştırmıştır.

Emzirme Öz-yeterliliği Kavramı

Anne sütü

Büyümeyle beraber psikososyal, motor ve bilişsel gelişmelerin sağlıklı bir şekilde oluşmasında etkisi olan beslenme süreçleri gelişimin en fazla olduğu bebeklik ve ilk çocukluk dönemleridir(Özmert, 2009). Bu süreçlerdeki en önemli besin kaynağı da anne sütü olarak değerlendirilmektedir(Öncü, 2011). Anne sütü bebeğin uygun miktarda ve en uygun besin değerleriyle beslenmesindeki en önemli besin kaynağıdır. Anne sütüyle bebeğin beslenmesinin hem anne hem bebek sağlığı için olumlu bir nokta olduğu gözlemlenmiştir(Coşkun, 1995; Küçüköyük, 2002; Özalp, 1995). Anne sütü içeriği yeni doğan bebeğin ihtiyaçlarına uyum sağlaması bebeği enfeksiyon riskine karşı koruması, bebeğin bedensel ve psikososyal ihtiyaçlarını dört ile altı ay arasındaki zamanda yalnız başına karşılayabilme özelliğine sahip olması, ekonomik olması yönüyle anne sütü yeni doğan bebekler ve aileleri için önemlidir. Anne sütünün ayrıca bulaıcı hastalıklardan koruduğu, bağırsaklık sistemini güçlendirdiği bağırsak florasıyla ilgili olumlu etkilemelerde bulunduğu bu durumun bebeğin ishal olma durumunu ortadan kaldırdığı gözlemlenmiştir(Coşkun, 1995; Küçüköyük, 2002; Özalp, 1995). Yine anne sütünün bir diğer olumlu etkisine bakıldığında anne sütü; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı yönünde bir durum gözlemlenmektedir(Coşkun, 2003; Ball & Bennett, 2001). Yine anne sütünün bebekte orta kulak iltihabı riskini azalttığını, alerjiye karşı koruyucu özelliği olduğu, aynı zamanda da emzirme süreci bebeği kronik hastalıklardan koruma özelliği taşıdığını ifade edebiliriz (Kocaeli İl Sağlık Mdr.). Bunlarla beraber yeterli miktarda beslenemeyen çocukların tüm çocuklar içerisinde %45 oranında ölüm oranını getirdiği, bu oran içerisinde de %12 oranında yani 800.000 çocuğun anne sütü ile beslenememekten kaynaklı öldüğü tespit edilmiştir(Lancet, 2013).

Öz-yeterlilik

İnsan hayatının önemli noktaları üzerinde duran Sosyal bilişsel kuramın temel yapı taşı olan kavramlardan biri de öz-yeterlilik algısıdır. Bu kuramın temsilcilerinden olan Bandura'ya göre öz-yeterlilik; kişinin davranışlarının oluşabilmesinde etkili niteliklerden, kişinin belli bir beceriyi ortaya koymak için var

olması gereken, olayları ve durumları organize edebilmesi, başarılı bir şekilde yapabileceği durum hakkında kendisine yönelik yargısı olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda Bandura öz-yeterliliği herhangi bir işi yapma ya da yapabilmeyi kişinin bireysel yargısı olarak görmektedir (Bandura, 1986). Zusho ve Pintrich'e göre ise öz-yeterlilik; kişilerin bir işi yapabileceği becerileri hakkındaki kişisel yargıları, bir işin yapılabilmesinde etkinliklerine olan inançları belirlemektedir (Zusho & Pintrich, 2003). Diğer bir ifadeyle öz-yeterlilik; kişinin gelecek ya da şimdiye karşıyla edebileceği güç ya da yetenekler hakkında ne derece başarılı edebileceğine yönelik kendi yargısı ve inancı, bireyin becerilerinin bir sonucu olmaktan ziyade bireyin becerilerine yönelik yargısının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Karabay, 2013). Öz yeterlilik algısı ile yüksek ya da düşük başarı arasında anlamlı bir bağlantı vardır. Yüksek başarıya sahip bireyle genel olarak yaptıkları işin yapılması amacıyla yapabileceklerine olan inançlarının yüksek olduğu, düşük başarıya sahip bireylerde ise tersi bir durumun, yaptıkları işi iyi yapamayacaklarına olan inançlarının yüksek olduğu ve bu durumu davranışlarıyla ortaya koymuş olurlar. Postpartum dönemdeki annelerinde, kendilerine yönelik yargıları; öz yeterlilik algılarını, emzirme süreçlerindeki öz yeterlilik algılarını ve sürece etkisini, postpartum depresyona yönelik etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ve bu çalışmada da bu değişkenler arasındaki ilişki incelenmesi planlanmaktadır.

Emzirme

Kadın yaşamı boyunca bir dizi fizyolojik gelişim ve değişim süreçlerinden geçer. Kadının önemli değişim evrelerinden biri de doğurganlık evresindeki laktasyon dönemidir. Laktasyon anne sütünün oluşum evresi olarak tanımlanır. Laktasyon dönemin içerisinde salınmaya başlayan prolaktin hormonu bebeğin anne memesini emmesiyle beraber güçlü bir şekilde salınması gerçekleşir. Bu salınmalarla beraber anne vücudu uzun bir zaman prolaktin etkisinde kalır (Selmanoff & Gregerson, 1985). Prolaktin hormonu gebelik süresince emme ve yemek alımı üzerinde önemli etkisi olan bir hormondur. Bu hormon sebebiyle emmenin düzenlenmesinde etkili olan hipotalamik çekirdekler daha duyarlı olmuş olurlar. Böylelikle gebelik süreci ve doğum sonu olan kadınlarda emme ve yemek davranışlarında artış görülmektedir, bununla beraber vücudun akut strese cevabı da azalmaktadır (Noel & Woodside, 1993). Gebelik süresince fazla orana sahip olan prolaktinin düşük kaygı seviyeleriyle ilişkilendirildiği, puerperal dönemdeki fazla

olan prolaktin seviyesinin süt üretimi ile alakalı olarak anksiyete üzerinde azaltıcı etkide etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Asher vd., 1995). Emzirme döneminde salınımı olan bir diğer hormona baktığımızda oksitosin hormonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Oksitosin; salınımı süresince olumlu duygu durumların ve sosyal etkileşimlerin olduğu gözlemlenmiştir. Oksitosin; dokunma, sıcaklık hissi ve kokuyu da içeren olumlu bir takım uyaranlarla beraber salınmaya başlar. Böylelikle anne bebek arasında pozitif yönde bir iletişim başlanır. Bu süreçte anne bebeğine sadece süt vermekle kalmaz aynı zamanda sıcaklık geçişi ile bakım ve korumayı da sağlar. Bu emzirme süreçlerini sadece bebek açısından olumlu değerlendirmekle kalmamalı bu sürecin anne için sadece verici olduğunu düşünülmemelidir. Annede de bebeğin teması kokusu ve sıcaklığı somatosensoriyel uyarıyı arttırmış olup annede geveme ve antistres üzerinde etkiler gösterdiğini ifade edebiliriz (Moberg & Eriksson 1996; Uvnas & Moberg, 1998). Emzirme ve Anne sütünün bebeğin gelişimi için gerekli tüm maddeleri içeren bebekler için yeterli olmayan bir yiyecek kaynağı olduğu bir gerçektir. Tarihsel süreçlerde neredeyse tüm zamanlarda ve kültürlerde bebeğin beslenmesinin en uygun besini anne sütü olup bunu bebeğe ulaştırmanın da en uygun yolu emzirme olarak gözlemlenmektedir (Nace vd., 2010). Emzirmeyle beraber anne ile bebek arasındaki ilk tensel teması gerçekleşmektedir. Tensel temas, kıyafet veya battaniye olmadan çıplak yeni doğmuş bebeğin annenin göğüsüne konulmasıyla olur ve yaşamın ilk yarım saati içerisinde yapılan bu uygulama ile dokunma sıcaklık ve koku gibi duyu uyaranları ile anne bebek iletişimini başlatır. Tensel temas ayrıca başarılı bir emzirme sürecinin başlamasında kritik rol oynar. Tensel temasla beraber-anne bebek iletişimi güçlenir, termoregülasyon sağlanır, emzirmeye hazırlık başlanır, bebek için rahimsel yaşam sürecine daha kolay adaptasyon sağlanır (Gretchen & Dabrowski 2007). Bunlarla beraber emzirmenin anne açısından fizyolojik faydalarına bakıldığında; anne sağlığını koruduğu, meme kanseri, over kanseri, göğüs kanseri, osteoporoz ve anemi riskine karşı koruyucu olduğu belirtilebilir (Rosenblatt & Thomas, 1993). Emzirme sırasında salınan oksitosin hormonu uterusun toparlanma sürecini hızlandırmakta ve kadınlarda postpartum dönemde oluşabilen rahim kanama ihtimalini azaltmakta bu sebeple beraber de kadında oluşabilecek anemi ihtimalini de düşürmektedir. Ayrıca emzirme kadınlarda meme ve rahim kanseri olma ihtimalini de azaltmaktadır (Rosenblatt vd., 1993; Lancet, 2002). Emzirmenin anne üzerindeki

hormonal etkiye baktığımızda emzirme ile beraber emzirme, bebek ve anne üzerinde birçok olumlu etkide bulunurken aynı zamanda anne için yorucu bir süreç olarak da gözlemlenmektedir. Özellikle emzirme süreçlerinde olan annelerin uyku sürelerinde kısalma, uyku döngülerinde ise değişimler meydana gelmektedir. Bu durum annenin gün içerisinde daha yorgun depresif bir ruh halini yaşamasında etkili olabilmektedir(Stephanie vd., 2003). Emzirme süreci üzerinde etki eden birçok neden olmakla beraber literatürde; sezaryanla doğum yapmış annelerde bebekle temasın daha geç kurulmuş olması ve annenin neztesi etkisinde olması, yaralarının ağrısının olması, bu durumun bebeği kucakta tutma süresi üzerinde olumsuz etkisinin olması direkt emzirme üzerindeki olumsuz tek etken değilse de olumsuz etkisi olduğunu düşündürmektedir(Coşkun, 2012).

İlgili Araştırmalar

Bu başlık altında Postpartum Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Emzirme öz yeterliliği ile ilgili yapılan yurt içi ve yurtdışı araştırmalara yer verilmiştir.

Aslan(2016)'ın emzirme öz-yeterliliği ile postpartum depresyonu arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmada; postpartum depresyonu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur.

Palancı(2019)'nın emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; annelerin %21,3'ünün depresyon riski taşıdığı, Annelik fonksiyonu ve Postpartum depresyonun emzirme öz yeterliliği üzerinde %31,5 oranında etkisi olduğu ifade edilmiştir.

Karakas ve ark.(2014) 'nın Battalgazi'de postpartum depresyon riski ve etkili faktörler adlı çalışmada; kadınlarda eğitim durumu, aile yapısı, gebelik esnasında kilo alıp almama durumu, aile içi şiddete maruz kalıp kalmama durumu ve gelir durumu postpartum depresyonu arttıran faktörler olarak belirlenmiştir. Ayrıca postpartum depresyon açısından, Sigara içme ve spor yapma durumları da kadınların lehine olan durumlar olarak belirlenmiştir.

Çoban ve ark.(2020)'nin “*Doğumla İlgili Özellikler Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanmayı Yorduyor mu?*” adlı çalışmada; annenin eğitim durumu, ekonomik durumu, beklenmeyen gebelik olması durumu, premenstrüel sendrom hikayesi olma durumu, annenin çalışması durumu, doğum şekli,

bebe in cinsiyetinden memnun olma ve dü ük hikayesi PPD etkileyen etmenler olarak bulmu lardır. Bu de i kenlerle total varyansın %27.7 sini açıklanı lardır.

Kumar ve Robson(1984)'un Prospective Study and Emotional Disorders an Chilbearing Women adlı çalı masında; kadınlarda ya faktörü ile beraber postpartum depresyon arasında anlamlı farklılık oldu unu belirtmi lerdir. Farklılık ın ya ı daha az olanların lehine oldu unu açıklanı lardır.

Aderibigbe(1993)'nin yapmı oldu u Postnatal Disorders in Nigerian Women adlı çalı masında da postpartum depresyonu açısından e itim düzeyinin anlamlı oldu unu kadınlarda e itim düzeyi dü tükçe postpartum depresyonun artmı oldu unu belirtmi tir.

Van de Loo(2018)'nun Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics adlı çalı masında; postpartum depresyonu ile çoklu do um, depresyon öyküsü, iddetli mide bulantısı, a ırı yorgunluk, fiziksel egzersiz eksikliği ve olumsuz ya am olayları yer almaktadır.

Cömert Aslan(2011)'nin yapmı oldu u “*Do um Sonu Dönemde Emzirme Öz-yeterlili i ve li kili Faktörlerin Belirlenmesi*” adlı çalı masında; emzirme öz yeterlili inin e in e itim durumuyla, ailenin sa lık güvencesiyle, ailenin gelir durumuyla, emzirmenin erken ba layıp ba lamam durumuyla, sütünün yeterli oldu unu dü ünüp dü ünmemesiyle aralarında anlamlı ili kiler oldu unu ifade etmi tir.

Ba Dönmez(2007)'in yapmı oldu u “*Postpartum Depresyonun Annelerin Bebeklerini Emzirmeleri ve Bebek Büyümesi Üzerine Olan Etkisi*” adlı çalı masında; do um ekli ile postpartum depresyonu arasında anlamlı bir ili ki olmadı ı ifade edilmi tir.

Bölükba ı(2016) “*Do um Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz-Yeterlilik, Emzirme Ba arısı ve Beslenme Durumuna Etkisi*”adlı yapmı oldu u çalı mada; Postpartum Depresyon durumu ile annenin ya ı, do um ekli, dü ük veya ölü do um yapma, emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu, do umdan sonra emzirme sıklı ıyla ilgili durumları arasında bir anlam olmadı ını ifade etmi tir. Fakat e lerin çalı mıyor olma durumu, geni aileye sahip olma durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı farklılık oldu unu ifade etmi tir.

Uluda (2017)'ın “*Erken Lo usalık döneminde E Deste inin Emzirme Öz-yeterlili ine Etkisini*” incelendi i çalı masında; annelerin algıladıkları e deste i arttıkça emzirme öz-yeterlili inin de artmı oldu unu ifade etmi tir.

Çalı (2019)'ın “*Annelerin Emzirme Ö-yeterlili i ve Emzirme Sürelerine Etki Eden Faktörler*” adlı yapmı oldu u çalı masında; annelere destek durumu ile emzirme öz-yeterlili i arasında bir anlam olmadı nı ifade etmi tir.

Keskin(2018)'in “*stanbul'un Bir lçesinde Postpartum Depresyon Sıklı ı ve li kili Faktörlerin Belirlenmesi*” adlı çalı masında; postpartum annelerde gebeli in planlı olup olmama durumu, e iyle, e inin ailesiyle ve kendi ailesiyle olan ileti iminin güçlü ya da zayıf olma durumu PPD üzerinde etkili oldu unu ifade etmi tir. Kar ılanmamı sosyal deste in PPD puanını arttırdı nı belirtmi tir.

Özdemir(2019)'in “*Lo usalarda Algılanan Sosyal Deste in Anksiyete, Depresyon ve Evlilik Uyumuna Etkisinin*” ara tırıldı ı çalı masında; postpartum kadınların kendileri için özel sayılan ki ilerden ve sa lık personellerinden almı oldukları deste in bu dönemde ya ayabilecekleri sorunları azalttı ı yönünde tespitte bulunmu lardır.

Arslan Akgül(2019)'ün “*Postpartum Blues(Annelik Hüznü) ve Depresyon De erlendirilmesi Demografik Özellikler, Ya am Olayları ve Sosyal Destekle li kisi*” adlı yapmı oldu u çalı masında; algılanan sosyal destekle postpartum depresyonu arasında negatif yönde bir ili ki oldu u ifade edilmi tir.

Pao ve ark. (2018)'nın Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of womenadlı çalı malarında sosyal deste in postpartum depresyonu için önemli bir tampon görevi gördü ünü ifade etmi lerdir.

Yöntem

Bu bölümde çalışmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler yer almaktadır.

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada katılımcıların sahip oldukları postpartum depresyon düzeyleri, sosyal destek düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilik seviyelerini ve diğer sayısal özelliklerini ölçmeyi hedeflediğinden nicel bir çalışmadır. Nicel araştırmada olaylar ile olgular öznel değil nesnel bir şekilde ölçülür, gözlem yapılabilir ve sayısal olarak ifade edilebilir duruma getirilir(Gurbetoğlu, 2018). Aynı zamanda, bu araştırmada, postpartum kadınların postpartum depresyon düzeyleriyle sosyal destek düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesi amacıyla tarama modeli kullanılmıştır. Nitel kisel tarama tipi, nedensel ilişkileri araştırma çalışmaları, koşullar ve kişiler üzerinde bir değerlendirme yapmadan, kişiler ve gruplar arasındaki farklılıkların sebeplerine ve sonuçlarına ulaşmayı amaçlayan çalışmalar olarak ifade edilir (Büyüköztürk vd., 2009). Günümüzde hala sürmekte olan veya geçmiş zamanda var olmuş bir durumu olduğu gibi tanımlamayı amaçlayan araştırma modeli tarama modeli olarak nitelendirilmektedir. Bu modelde asıl amaç var olan durumu olduğu şekilde tanımlayabilmek ve anlamak istenen durumu uygun bir biçimde tespitini sağlamaktır (Karasar, 2010). Araştırma, amacına göre nitel kisel, kapsadığı zamana göre kesitsel, veri toplama yöntemine göre ise anket çalışmasıdır.

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Diyarbakır ilinde Gazi Yaşargil Etilim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ek hizmet binasında çocuğu Süt Çocuğu Servisi 1-2 servisinde yatan 0-2 yaş aralığındaki çocuklara sahip annelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Mayıs 2021 – Haziran 2021 tarihleri arasında bu hastanede çocuğu yatan ve çalışmaya gönüllü katılan 231 anneden oluşmaktadır. Örneklem seçimi olarak zaman açısından Kesitsel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini bu tarihler arasındaki süt çocuğu 1-2 servislerinde çocuğu yatmakta olup çalışmaya gönüllü katılan annelerle yapılmıştır. Örneklemde %90 güç ve %95 güven aralığında evreni en iyi temsil eden örnekleme yöntemi ile geçen senenin bu aylar içerisindeki verileri göz önünde bulundurularak hesap edilmiştir. Bu veriler hastanenin istatistik biriminden edinilmiştir. Hastanenin

istatistik biriminden alınmış Mayıs 2019 –Haziran2019 verileri 562 olarak ö renilmiş tir (2020 verileri pandemi dolayısıyla bu servislerin kapatılması sebebiyle alınamamış tir).

Veri Toplama Araçları

Çalışma mada bir adet bilgi formu ve üç adet ölçek kullanılarak katılımcılardan veri toplanmış tir. Ölçek uygulamaları öncesi katılımcılara ara tırmaya dair bilgileri içeren Onam formu (Ek-1) sunulmuş tur. Ara tırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıdaki gibidir:

- Sosyodemografik Bilgi Formu
- Edingburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDDÖ)
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)
- Emzirme Öz-yeterliliği Kısa Form Ölçeği

Sosyo-demografik bilgi formu

Örneklemin özelliklerini ortaya çıkarmak ve ara tırmanın bazı de i kenleri hakkında bilgi toplamak hedefiyle ara tırmanıcı tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların ya , e itim durumu, ekonomik durumu yordayabilmek amacıyla çalışma durumu ve ölçekler üzerinde karı tırıcı de i ken olarak görülebilen evlilik süresini ve kaç çocuk sahibi oldu u, ölçeklerde bilgilerin esas alındı ı son çocu una yönelik algısını anlamak için gebeli i isteyip istemedi i bilgisini, sa lık durumunu anlamak için gebeli in ve do umun gerçekleşme durumunu, do umun gebeli in kaçınıncı haftasında gerçekleşti i bilgisi, aile bireylerine yönelik algısını anlamak için do um sonu süreçte destek algısına yönelik bilgilerin içerd i sosyodemografik özelliklerine ili kin toplam 13 soruya yer verilmiş tir. Bu sorulara yönelik bilgilere Tablo 1’de belirtilmiş tir.

Tablo 1.

Çalı maya Katılan Annelerin Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Da ılımları

		<i>F</i>	<i>%</i>
Ö renim Durumunuz?	Okuryazar	22	9,5
	İlkokul	39	16,9
	Ortaokul	26	11,3
	Lise	43	18,6
	Ön Lisans	46	19,9
	Lisan ve Sonrası	55	23,8
Gelir Getiren Bir te	Evet	75	32,5
Çalı ıyor Musunuz?	Hayır	156	67,5
Bu Gebeli i steyerek	Planlı/ stenen	172	74,5
Planlayarak Mı	Plansız/ stenen	38	16,5
Yaptınız?	Plansız/ stenmeyen	21	9,1
Gebeli iniz Nasıl	Kendili inden	197	85,3
Gerçekle ti?	Tedaviyle	34	14,7
Do umunuzu Hangi	Normal	86	37,2
ekilde	Sezaryen	145	62,8
Gerçekle tirdiniz?			
Do umunuzu Gebeli in	0-36 Hafta	43	18,6
Kaçıncı Haftasında	37-42 Hafta	188	81,4
Yaptınız?			
Do umdan Sonra	İlk Bir Saat çinde	140	60,6
Bebe inizi İlk Ne Zaman	Bir Saatten Sonra	91	39,4
Emzirdiniz?			
Sütünüzün Bebe e	Evet	157	68,0
Yetti ini Dü ünüyor	Hayır	74	32,0
Musunuz?			
Emzirirken Size	Evet	153	66,2
Yardımcı Olan Birileri	Hayır	78	33,8
Var Mıydı?			

Tablo 1 (devamı)

Ya ınız?	30,32±5,305		
Kaç Yıllık Evlisiniz?	7,06±5,047		
Kaç Gebelik Geçirdiniz?	2,56±1,801		
Kaç Do um Yaptınız?	2,26±1,504		
Toplam		231	100.0

Tablo 1’de, çalı maya katılan 231 annenin demografik özellikleri görülmektedir. Tabloya göre, çalı maya katılan annelerin %9,5’i (22) okuryazar, %16,9’u (39) ilkokul, %11,3 (26) ortaokul, %18,6’sı (43) lise, %19,9’u (46) n lisans ve %23,8’i (55) lisans ve sonrası mezunu oldu unu belirtmi tir.çalı maya katılan annelerin %32,5’i (75) gelir getiren bir i te çalı ırken%67,5’i (156) alı madı ını söylemi tir. Bireylerin %74,5’i (172) bu gebeli in planlı/istenen ekilde, %16,5’i (38) plansız/istenen ekilde ve %9,1’i (21) plansız/istenmeyen ekilde yapıldı ını belirtmi tir. Çalı maya katılan annelerin 197 %85,3’ (197) gebeli in kendili inden gerçekle ti ini belirtirken %14,7’si (34) ise tedaviyle gerçekle ti ini belirtmi tir. Bireylerin %37,2’si (86) normal do um gerçekle tirirken %62,8’i (145) sezaryen do um yapmı tir. Çalı maya katılan annelerin %18,6’sı (43) do umu 0-36 hafta arasında yaparken %81,4’ (188)37-42 hafta arasında do um yapmı tir. Bireylerin %60,6’sı (140) bebe i ilk bir saat içerisinde emzirirken, %39,4’ (91) bir saatten sonra bebe i emzirmi tir. Bireylerin %68’i (157) sütün bebe e yetti ini belirtirken, %32’si (74) sütün bebe e yetersiz geldi ini belirtmi tir. Çalı maya katılan annelerin %66,2’si (153) emzirirken yardımcı olan birilerinin var oldu unu söylerken %33,8’i (78) yardımcı olan birilerinin var olmadı ını söylemi tir.çalı maya katılan anneler ortalama 30,32 ya ında, ortalama 7,06 yıllık evli, ortalama 2,56 gebelik geirmi ve ortalama 2,26 do um yapmı tir.

Edinburgh do um sonrası depresyon le i

Bu lek 1987’de Cox tarafından ngiltere’de do umdan sonraki kadınlarda depresyon olma durumunu belirlemek amacıyla hazırlanmı kendini de erlendirme le i dir. Ölçe in iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach’s alfa) 0.87, kesme puanı (KP) 12/13 alındı ında duyarlılık 0.85, zgll  0.77, pozitif prediktif de eri 0.83,

negatif prediktif de eri 0.78 olarak tespit edilmi tir. Ölçe in depresyon tanısı koymaya yönelik bir ölçek olmadı ı ifade edilebilir (Cox vd., 1987).

Ölçe in geçerlilik ve güvenilirli i Türkiye’de Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından yürütülmü tür. Ölçe in iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.79, kesme puanı 12/13 alındı ında duyarlılık 0.84, özgüllü ü 0.88, pozitif prediktif de eri 0.69, negatif prediktif de eri 0.94 olarak tespit edilmi tir (Engindeniz vd., 1996).

Ölçe in tamamı on sorudan olu maktadır. Cevaplar dörtlü likert biçiminde de erlendirilmektedir. Ölçe in puanlaması 0-3 aralı ında yapılmaktadır. Soruların puanlama ekli farklılık göstermektedir; sorulardan bazıları(3,5,6,7,8,9,10), azalan yönde(3,2,1,0) olurken bazıları da(1,2,4) artan(0,1,2,3) yönde, puan almaktadır. Ölçe in toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en az puan 0 ve en fazla puan 30’dur. 12 puan üzerinde puan alan ki iler risk durumu olarak kabul edilir (Engindeniz vd., 1996). Bu çalı manın bu ölçek için Cronbach Alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmu tur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe i(ÇBASDÖ)

Zimmet ve di erleri tarafından geli tirilmi olan bir ölçektir (Zimmet vd., 1988). Ölçe in Türkçe geçerlik ve güvenilirli i öncelikli olarak Eker ve Arkar tarafından yapılmı tur (Eker & Akar, 1995). Daha sonrasında Çakır ve Palabıyık (1997) ve Eker ve arkadaşları tarafından yapılmı tur. “Kesinlikle evet” ten “Kesinlikle hayır” a kadar 7’li likert tipi ölçek 12 sorudan olu maktadır. ÇBASDÖ özel bir insan, arkada veya aileden alınan sosyal deste in öznel olarak de erlendirilmesini içerir. Bu üç grubun her bir dört maddeden olu maktadır. 1.2.5.10. maddeler özel insan, 6.7.9.12. maddeler arkada , 3.4.8.11. maddeler ise aile deste ini ölçmektedir. Her bir alt ölçekten en az 4, en fazla 28 puan alınabilmektedir. Tüm alt ölçek puanlarının toplamıyla toplam ölçek puanı bulunur. Toplam ölçek puanı en az 12 iken, en fazla 84 olabilmektedir. Ölçek sonunda ne kadar yüksek puan elde edilirse o kadar sosyal deste in yüksek oldu una dair veriler sunmaktadır (Eker vd., 2001).

Bu çalı manın örnekleminde ise tüm ölçe in cronbach alfa katsayısı 0,885 iken aile alt boyutunda 0,816 arkada alt boyutu 0,882 ve özel bir insan alt boyutunda 0,895 olarak bulunmu tur.

Emzirme öz-yeterlilik ölçe i- kısa form ekli

Bu ölçek en ba ta Dennis ve Faux (2003) tarafından otuz üç maddelik bir ölçek olarak tasarlanmıştır. Ölçek do um yapımı kadınların emzirmeye yönelik kendilik algılarını, yeterlilik hislerini de erlendirmektedir (Dennis, 2003). Ölçek iki alt ölçekten oluşmaktadır;

- 1) Teknik alt ölçek
- 2) Ki isel dü ünçe alt ölçe i

Bu alt ölçek daha çok do um yapımı kadınların emzirmeye ili kin yapabildiklerini ölçerken, ki isel dü ünçe alt ölçe i annenin emzirmeye yönelik tutum ve inançlarını ölçmektedir. Bütün sorular 5’li Likert tipinden oluşmaktadır. Sorular(birden be e kadar olumsuz ifadeden olumlu ifadeye göre sıralanmaktadır; (1;hiç emin de ilim-5;çok eminim) Ölçekte yer alan tüm maddeler gibi olumlu anlam ta ımaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en az puan 33, en fazla puan165’dir. Ölçe in içerik geçerlilik çalı ması, literatürün taranması, emziren anneler ile görüşmeler ve uzman görüşleri ile oluşturulmuştur. Öncelikle pilot çalı ma yapılmı , daha sonra 130 Kanadalı kadın üzerine uygulanarak Cronbach alfa de eri 0.96 bulunmuştur. Ölçe in iç tutarlılık analizleri madde fazlalı ı olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlerle madde-toplam korelasyonu 0.60’ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe inin kısa ekli oluşturulmuştur (Dennis, 2003). Bu kısa form ölçe i be li Likert tipi ölçek olup hiç emin de ilim’den çok eminim’e do ru artan yönlü bir şekilde sıralanmıştır(1;hiç emin de ilim-5;çok eminim) ölçekten en az alınabilecek puan on dört, en çok yetmi ’dir. Puan arttıkça emzirme öz-yeterlilik anlamını ta ımaktadır (Alu , 2009). Bu ölçek 491 emziren anne üzerinde do um sonrası bir, altı ve sekizinci haftada yapılarak de erlendirmeye alınmıştır. Ölçe in kısa formunun Cronbach alfa de eri 0.94 tespit edilmiştir. Ölçe in geçerlilik çalı ması için faktör analizi, bilinen grup kar ıla tırılması ve öz-saygı ve annelik ruh hali ile korelasyon analizi yapılmıştır. Tahmini geçerlilik için ise annenin emzirme öz-yeterlili i ile do um sonrası dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme durumu de erlendirilmiştir (Alu , 2009). Kısa Formu’nun geçerlilik güvenilirlik çalı ması Türkiye’de Alu Tokat tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Emzirme öz-yeterlilik algısı do um öncesi dönemde e itim öncesi –e itim sonrası, do um sonrası dönemde birinci ve altıncı haftada toplam 4 kez de erlendirmeye alınmıştır. Alu ’un çalı masında do um sonrası Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i Kısa

ekli'nin Cronbach alfa de eri 0.86 olarak tespit edilmi tir. Yapılan ba ka bir ara tırmada, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i Kısa ekli'nin Cronbach alfa de eri 0.98 olarak bulunmu tur (Gümü soy & Atan, 2012). Bu çalı mada ise Ölçe in Cronbach alfa de eri 0.870 olarak bulunmu tur. Tablo2 de ölçeklerin Cronbach alfa de erleri belirtilmi tir.

Tablo 2.

Çalı mada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

	<i>Madde Sayısı</i>	<i>Güvenirlik Katsayısı</i>
Aile	4	.816
Arkada lar	4	.882
Özel Bir nsan	4	.895
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i		
Toplamı	12	.885
Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe i	10	.859
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i	14	.870

Tablo 2'de çalı mada kullanılan ölçeklere ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları verilmi tir. "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek" ölçe inin toplamı için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .885, "Aile" alt boyutu için .816, "Arkada lar" alt boyutu için .882 ve "Özel Bir nsan" alt boyutu için .895 olarak tespit edilmi tir. "Edinburgh Do um Sonrası Depresyon" ölçe inin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .859 ve "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik" ölçe inin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .870 oldu u tespit edilmi tir. Ortaya çıkan bu sonuçlar do rultusunda çalı mada kullanılan üç ölçe inde yüksek düzeyde bir güvenilirli e sahip oldu unu söyleyebiliriz.

Verilerin Toplanması

Çalı ma için Yakındo u Üniversitesi etik kurulundan izin alındıktan sonra(Ek...)ara tırmanın amaçları do rultusunda ölçeklerin uygulamasına geçilmeden önce SBÜGYEAHA Kadın Do um ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocu u 1-2 servislerinde yapılabilmesi için Diyarbakır il Sa lık müdürlü üne ba lı Gazi Ya argil E itim ve Ara tırma hastanesinden gerekli izinler(Ek..)alınarak yapılmı tir. Ara tırmacı tarafından hastanede ölçekler uygularken çalı manın amacı

hakkında bilgi verilerek katılımcılara bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam formu(Ek...) verilmiştir. Gönüllü katılımcıların çalışmaya katılabileceği ve araştırmaya katılmanın herhangi bir getirisi ve tevki olmayacağı söylenmiştir. Anketler yüz yüze olacak şekilde elden dağıtılmıştır ve katılımcılara verilen anketler doldurulduktan sonra tekrar toplanmıştır. Katılımcıların ölçekleri doldurma süreleri 15-20 dk arası gibi bir süre tuttuğu gözlemlenmiştir. Çalışmada katılımcıların bilgileri anonim tutulmuştur.

Verilerin Analizi

Veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS v.23 programında analiz edilmiştir. Betimleyici veri analizi için aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum gibi analizlerden faydalanılmıştır. Ölçek niteliğindeki değişkenlerin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha testinden faydalanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi de belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerin standart sapma, max., min. ve ortalama değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.

Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Aile	7,00	28,00	23,89	4,737
Arkadaşlar	4,00	28,00	18,81	7,179
Özel Bir İnsan	4,00	28,00	16,57	8,138
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplamı	18,00	84,00	59,28	15,929
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	,00	28,00	10,32	5,962
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	25,00	70,00	58,51	9,199

Tablo 3'te çalışmaya katılan annelerin çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları minimum, maksimum, ortalama puanlar ile standart sapma değerleri

verilmi tir. “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek”ölçe inin toplam puan ortalaması (59,28±15,929) yüksek düzeyde oldu u söylenebilir.“Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puan ortalaması (10,32±5,962) dü ük düzeyde oldu u söylenebilir. “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puan ortalaması (58,51±9,199) yüksek düzeyde oldu u söylenebilir. Verilerin normal da ılma gösterip göstermedi inin anlamak için ilk olarak Kolmogorov-Smirnov analiz sonuçlarına bakılmı olup, analiz sonucunda verilerin normal da ılmadı ı tespit edilmi tir. ($p<.05$). Ancak örneklem sayısının elliden büyük olması ve Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) de erlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olması durumunda verinin normal da ıldı ı kabul edilebilir oldu u ifade edilmektedir (Tabachinck& Fidell, 2013).

Tablo 4.

Çalı mada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Testi Sonuçları

	Madde Sayısı	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Aile	4	-1,280	1,132
Arkada lar	4	-,435	-,940
Özel Bir nсан	4	-,223	-1,290
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i Toplamı	12	-,303	-,842
Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe i	10	,473	-,256
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i	14	-,982	,684

Tablo 4’e bakıldı ında üç ölçe in çarpıklık ve basıklık de erleri -1.5 ile +1.5 arasında olup, normal da ılıma sahip oldu u kabul edilmi tir. Bu sonuca göre ikili gruplarda ba ımsız gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) ve de i kenler arasında ili kiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizleri yapılmı tır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Bu bölümde çalışılma sorularına yönelik toplanan verilerin içinde ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Tablo 5.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Örenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Örenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Aile	(1) Okuryazar	22	24,68	3,656	4,660	,000*	2<6 3<6
	(2) İlkokul	39	22,38	5,460			
	(3) Ortaokul	26	21,30	5,548			
	(4) Lise	43	23,48	5,404			
	(5) Ön Lisans	46	24,41	4,245			
	(6) Lisans ve Sonrası	55	25,74	2,907			
Arkadaşlar	(1) Okuryazar	22	16,72	7,929	5,348	,000*	2<6 3<6
	(2) İlkokul	39	15,94	7,762			
	(3) Ortaokul	26	15,69	7,635			
	(4) Lise	43	19,23	7,140			
	(5) Ön Lisans	46	19,91	5,683			
	(6) Lisans ve Sonrası	55	21,90	5,982			
Özel İnsan	(1) Okuryazar	22	16,63	8,173	2,128	,063	
	(2) İlkokul	39	15,07	8,221			
	(3) Ortaokul	26	12,57	6,274			
	(4) Lise	43	17,51	8,133			
	(5) Ön Lisans	46	17,93	7,469			
	(6) Lisans ve Sonrası	55	17,63	8,924			
Ölçek Toplamı	(1) Okuryazar	22	58,04	16,037	5,407	,000*	2<6 3<5 3<6
	(2) İlkokul	39	53,41	16,523			
	(3) Ortaokul	26	49,57	15,664			
	(4) Lise	43	60,23	16,897			
	(5) Ön Lisans	46	62,26	13,585			
	(6) Lisans ve Sonrası	55	65,29	13,534			

Not:*=p<.05

Tablo 5'te örenim durumu de ği kenine yönelik olarak yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görülmektedir. Tabloya göre; "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek" ölçe ğinin toplam puanında ($F_{(5-225)}=5,407$; $p<.05$), "Aile" alt boyutunda ($F_{(5-225)}=4,660$; $p<.05$) ve "Arkadaşlar" ($F_{(5-225)}=5,348$; $p<.05$) alt

boyutunda ö renim durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilmi tir. Ancak “Özel Bir nsan” alt boyutunda ö renim durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememi tir ($F_{(5-225)}= 2,128$; $p>.05$). Ortaya çıkan anlamlı farkın hangi gruplar arasında oldu unu belirlemek için Scheffe ve Games-Howell testleri yapılmı tir. Test sonuçlarına göre, her üç boyutta da lisans ve sonrası mezunu olanlar ile ilkokul ve ortaokul mezunu bireyler arasında lisans ve sonrası mezunu ki ilerinin lehine anlamlı farklılı ın oldu u tespit edilmi tir. Bir ba ka sonuç ise ölçek toplamında ön lisans mezunu olanlar ile ortaokul mezunu ki iler arasında ön lisansmezunu ki ilerinin lehine anlamlı farklılı ın oldu u tespit edilmi tir.

Tablo 6.

Gelir Getiren Bir i te Çalış ma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Çalış ma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Aile	Evet	75	24,76	3,794	2,149	,033*
	Hayır	156	23,47	5,088		
Arkada lar	Evet	75	21,45	5,575	4,432	,000*
	Hayır	156	17,54	7,526		
Özel Bir nsan	Evet	75	18,46	8,167	2,476	,014*
	Hayır	156	15,66	7,992		
Ölçek Toplamı	Evet	75	64,68	13,485	3,925	,000*
	Hayır	156	56,68	16,395		

Not:*= $p<.05$

Tablo 6’da gelir getiren bir i te çalış ma durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” ölçe inin toplam puanında [$t_{(231)}= 3,925$; $p<.05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)}= 2,149$; $p<.05$], “Arkada lar” alt boyutunda [$t_{(231)}= 4,432$; $p<.05$] ve “Özel Bir nsan” alt boyutunda [$t_{(231)}= 2,476$; $p<.05$]gelir getiren bir i te çalış ma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların her boyutta da çalış anların lehine oldu u görülmektedir (Evet ort.>Hayırt.).

Tablo 7.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Gebeliği Steyerek/Planlayarak Yapma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Gebeliği Yapma Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Aile	(1) Planlı/ stenen	172	24,25	4,362	2,019	,135	
	(2) Plansız/ stenen	38	23,02	5,735			
	(3)	21	22,52	5,482			
	Plansız/ stenmeyen						
Arkadaşlar	(1) Planlı/ stenen	172	19,15	6,771	4,762	,009*	3<1
	(2) Plansız/ stenen	38	19,76	7,578			
	(3)	21	14,33	8,410			
	Plansız/ stenmeyen						
Özel Bir İnsan	(1) Planlı/ stenen	172	16,50	7,905	1,904	,151	
	(2) Plansız/ stenen	38	18,31	8,344			
	(3)	21	14,04	9,276			
	Plansız/ stenmeyen						
Ölçek Toplamı	(1) Planlı/ stenen	172	59,90	14,670	3,350	,037*	3<1
	(2) Plansız/ stenen	38	61,10	18,073			
	(3)	21	50,90	19,753			
	Plansız/ stenmeyen						

Not:*=p<.05

Tablo 7’de gebeliği yapma durumu de i kenine yönelik olarak yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeğinin toplam puanında ($F_{(2-228)}=3,350$; $p<.05$) ve “Arkadaşlar” ($F_{(2-228)}=4,762$; $p<.05$) alt boyutunda gebeliği yapma durumuda i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Ancak “Aile” alt boyutunda ($F_{(2-228)}=2,019$; $p<.05$) ve “Özel Bir İnsan” alt boyutunda ($F_{(2-228)}=1,904$; $p>.05$). gebeliği yapma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık ortaya

çıkmasıdır. Ortaya çıkan anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe ve Games-Howell testleri yapılmıştır. Test sonuçlarına göre, her iki boyutta da “Plansız/ stenmeyen” ile “Planlı/ stenen” ve “Plansız/ stenen” durumlar arasında “Plansız/ stenmeyen” gebelik aleyhine anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 8.

Gebeliğin Gerçekleşme Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu

Ölçek	Gebelik					
	Gerçekleşme Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Aile	Kendiliğinden	197	24,06	4,619	1,308	,192
	Tedaviyle	34	22,91	5,339		
Arkadaşlar	Kendiliğinden	197	19,14	7,092	1,706	,089
	Tedaviyle	34	16,88	7,478		
Özel Bir İnsan	Kendiliğinden	197	16,62	8,196	,218	,828
	Tedaviyle	34	16,29	7,906		
Ölçek Toplamı	Kendiliğinden	197	59,83	15,665	1,267	,206
	Tedaviyle	34	56,08	17,279		

Tablo 8’de gebeliğin gerçekleşme durumu değişkenine yönelik yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeğinin toplam puanında [$t_{(231)}= 1,267$; $p>.05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)}= 1,308$; $p>.05$], “Arkadaşlar” alt boyutunda [$t_{(231)}= 1,706$; $p>.05$] ve “Özel Bir İnsan” alt boyutunda [$t_{(231)}= ,218$; $p>.05$] gebeliğin gerçekleşme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 9.

Doğumun Gerçekleşme Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu

Ölçek	Doğumun					
	Gerçekleşme Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Aile	Normal	86	23,55	5,597	-,765	,446

		Sezaryen	145	24,08	4,153		
Tablo 9 (devamı)							
Arkada lar	Normal	86	18,04	7,381	-	,212	
	Sezaryen	145	19,26	7,042	1,253		
Özel Bir nsan	Normal	86	16,30	8,001	-	,695	
	Sezaryen	145	16,73	8,242	-,393		
Ölçek Toplamı	Normal	86	57,90	17,107	-	,314	
	Sezaryen	145	60,09	15,189	1,010		

Tablo 9’da do umun gerçekle me durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” ölçe inin toplam puanında [$t_{(231)} = -1,010$; $p > .05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)} = -,765$; $p > .05$], “Arkada lar” alt boyutunda [$t_{(231)} = -1,253$; $p > .05$] ve “Özel Bir nsan” alt boyutunda [$t_{(231)} = -,393$; $p > .05$]do umun gerçekle me durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir.

Tablo 10.

Do umun Gerçekle ti i Haftaya Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Do umun Gerçekle ti i		N	\bar{X}	SS	t	p
	Hafta						
Aile	0-36 Hafta	43	23,13	5,849	-,974	,335	
	37-42 Hafta	188	24,06	4,445			
Arkada lar	0-36 Hafta	43	19,18	7,400	,376	,707	
	37-42 Hafta	188	18,72	7,145			
Özel Bir nsan	0-36 Hafta	43	17,93	8,004	1,211	,227	
	37-42 Hafta	188	16,26	8,158			
Ölçek Toplamı	0-36 Hafta	43	60,25	17,687	,444	,658	
	37-42 Hafta	188	59,05	15,541			

Tablo 10’da do umun gerçekle ti i hafta de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” ölçe inin toplam puanında [$t_{(231)} = ,444$; $p > .05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)} = -,974$; $p > .05$], “Arkada lar” alt boyutunda [$t_{(231)} = ,376$;

$p>.05$] ve “Özel Bir nsan” alt boyutunda [$t_{(231)}= 1,211$; $p>.05$]do umun gerçeikle ti i hafta de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir.

Tablo 11.

Bebe in Emzirilme Zamanına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Bebe in		\bar{X}	SS	t	p
	Emzirilme	N				
Aile	İlk Bir Saat	140	24,27	4,687	1,515	,131
	çinde					
	Bir Saatten	91	23,30	4,781		
Arkada lar	Sonra				-,149	,882
	İlk Bir Saat	140	18,75	7,189		
	çinde					
Özel Bir nsan	Bir Saatten	91	18,90	7,201	-,225	,822
	Sonra					
	İlk Bir Saat	140	16,47	8,171		
Ölçek Toplamı	çinde				,267	,790
	Bir Saatten	91	59,50	15,950		
	Sonra					

Tablo 11’de bebe in emzirilme zamanı de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” ölçe inin toplam puanında [$t_{(231)}= ,267$; $p>.05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)}= 1,515$; $p>.05$], “Arkada lar” alt boyutunda [$t_{(231)}= -,149$; $p>.05$] ve “Özel Bir nsan” alt boyutunda [$t_{(231)}= -,225$; $p>.05$]bebe in emzirilme zamanı de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir.

Tablo 12.

Sütün Bebe e Yetme Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Sütün Bebe e		N	\bar{X}	SS	t	p
	Yetme	Durumu					
Aile	Evet		157	24,23	4,356	1,492	,138
	Hayır		74	23,16	5,419		
Arkada lar	Evet		157	19,82	6,689	3,006	,003*
	Hayır		74	16,67	7,742		
Özel Bir nsan	Evet		157	18,10	7,868	4,307	,000*
	Hayır		74	13,33	7,794		
Ölçek Toplamı	Evet		157	62,15	14,909	4,137	,000*
	Hayır		74	53,17	16,394		

Not: *=p<.05

Tablo 12’de sütün bebe e yetme durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” ölçe inin toplam puanında [$t_{(231)}= 4,137$; $p<.05$], “Arkada lar” alt boyutunda [$t_{(231)}= 3,006$; $p<.05$] ve “Özel Bir nsan” alt boyutunda [$t_{(231)}= 4,307$; $p<.05$]sütün bebe e yetme durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların her boyutta da sütün bebe e yetti ini söyleyenlerin lehine oldu u görülmektedir (Evet ort.>Hayırort.). Ancak “Aile” alt boyutunda sütün bebe e yetme durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)}= 1,492$; $p>.05$].

Tablo 13.

Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu

Ölçek	Emzirmede		N	\bar{X}	SS	t	p
	Yardımcı Birinin Olma Durumu						
Tablo 13 (devamı)							
Aile	Evet		153	24,41	4,114	2,133	,035*
	Hayır		78	22,87	5,659		
Arkadaşlar	Evet		153	19,35	7,182	1,623	,106
	Hayır		78	17,74	7,097		
Özel Bir insan	Evet		153	16,75	8,099	,476	,634
	Hayır		78	16,21	8,255		
Ölçek Toplamı	Evet		153	60,52	15,173	1,674	,095
	Hayır		78	56,83	17,154		

Not: *=p<.05

Tablo 13'te emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine yönelik yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek" ölçeğinin toplam puanında [$t_{(231)}= 1,674$; $p>.05$], "Arkadaşlar" alt boyutunda [$t_{(231)}= 1,623$; $p>.05$] ve "Özel Bir insan" alt boyutunda [$t_{(231)}= ,476$; $p>.05$] emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Ancak "Aile" alt boyutunda emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir [$t_{(231)}= 2,133$; $p<.05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılığın emzirmede yardımcı birinin olduğu söyleyenlerin lehine olduğu görülmektedir (Evet ort.>Hayır ort.).

Tablo 14.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

	R	Yaş	Evlilik Süresi	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı
Aile		-,034	-,061	-,078	-,067

Arkada	-,011	-,179*	-,246*	-,244*
Özel Bir nsan	,139*	,096	,013	,004
Ölçek Toplamı	,056	-,050	-,127	-,128

Not:*=p<.05

Tablo 14'te "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek" ölçe i ve alt boyutlarının bazı de i kenler ile arasındaki ili kiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmı tır. Analiz sonucuna bakıldı nda; "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek"ölçe i ile "Ya " de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = .056$; $p > .05$]. "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek"ölçe i ile "Evlilik Süresi" de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.050$; $p > .05$]. "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek"ölçe i ile "Gebelik Sayısı"de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.127$; $p > .05$]. "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek"ölçe i ile "Do um Sayısı"de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.128$; $p > .05$]. Ölçe in alt boyutları ile de i kenler arasındaki ili kiye bakıldı nda, "Arkada lar" alt boyutu ile "Evlilik Süresi" de i keni [$r_{(231)} = -.179$; $p < .05$], "Gebelik Sayısı" de i keni [$r_{(231)} = -.246$; $p < .05$] ve "Do um Sayısı" de i keni [$r_{(231)} = -.244$; $p < .05$] arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ili ki tespit edilmi tir. Ayrıca "Özel Bir nsan" alt boyutu ile "Ya " de i keni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = .139$; $p < .05$].

Tablo 15.

Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe inin Puan Ortalamasının Ö renim Durumuna Göre Farklıla ma Durumu

	Ö renim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Ölçek Toplamı	(1) Okuryazar	22	7,36	4,716			
	(2) İkokul	39	10,53	6,418			
	(3) Ortaokul	26	11,57	5,594			
	(4) Lise	43	11,18	6,949	1,533	,181	
	(5) Ön Lisans	46	10,26	6,308			
	(6) Lisans ve Sonrası	55	10,14	4,855			

Tablo 15'te ö renim durumu de i kenine yönelik olarak yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında ö renim durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememi tir ($F_{(5-225)}=1,533$; $p>.05$).

Tablo 16.

Gelir Getiren Bir i te Çalı ma Durumuna Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamasının Farklı la ma Durumu

Ölçek	Çalı ma Durumu	N	\bar{X}	SS	T	p
Ölçek	Evet	75	10,81	5,111	,930	,354
Toplamı	Hayır	156	10,08	6,333		

Tablo 16'da gelir getiren bir i te çalı ma durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında gelir getiren bir i te çalı ma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)}= ,930$; $p>.05$].

Tablo 17.

Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe inin Puan Ortalamasının Gebeli i steyerek/Planlayarak Yapma Durumu

	Gebeli i Yapma Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Ölçek	(1) Planlı/ stenen	172	10,15	5,912	,568	,567	
	(2) Plansız/ stenen	38	10,39	5,640			
Toplamı	(3) Plansız/ stenmeyen	21	11,61	7,003			

Tablo 17'de gebeli i yapma durumu de i kenine yönelik olarak yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında gebeli i yapma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememi tir ($F_{(5-225)}=,568$; $p>.05$).

Tablo 18.

Gebeli in Gerçekle me Durumuna Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Gebelik		\bar{X}	SS	t	p
	Gerçekle me Durumu	N				
Tablo 18 (devamı)						
Ölçek Toplamı	Kendili inden	197	10,19	5,940	-,777	,438
	Tedaviyle	34	11,05	6,124		

Tablo 18’de gebeli in gerçekle me durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında gebeli in gerçekle me durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)} = -,777$; $p > .05$].

Tablo 19.

Do umun Gerçekle me Durumuna Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Do umun		\bar{X}	SS	t	P
	Gerçekle me Durumu	N				
Ölçek	Normal	86	9,75	6,258	-1,117	,265
Toplamı	Sezaryen	145	10,66	5,774		

Tablo 19’da do umun gerçekle me durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında do umun gerçekle me durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)} = -1,117$; $p > .05$].

Tablo 20.

Do umun Gerçekle ti i Haftaya Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Do umun	N	\bar{X}	SS	t	P
-------	---------	---	-----------	----	---	---

Gerçekle ti i						
Hafta						
Ölçek	0-36 Hafta	43	12,32	6,978		
Toplamı	37-42 Hafta	188	9,86	5,626	2,156	,036*

Not: *=p<.05

Tablo 20’de do umun gerçekle ti i hafta de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında do umun gerçekle ti i hafta de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir [t₍₂₃₁₎= 2,156; p<.05].Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın37-42 hafta arasında do um yapanların lehine oldu u görülmektedir (37-42 Haftaort.<0-36 Haftaort.).

Tablo 21.

Bebe in Emzirilme Zamanına Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Bebe in						
Ölçek	Emzirilme Zamanı	N	\bar{X}	SS	t	p
	İlk Bir Saat	140	9,43	5,344		
Ölçek	çinde					
Toplamı	Bir Saatten Sonra	91	11,69	6,604	-2,730	,007*

Not: *=p<.05

Tablo 21’de bebe in emzirilme zamanı de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında bebe in emzirilme zamanı de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir [t₍₂₃₁₎= -2,730; p<.05].Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın ilk bir saat içinde emzirenlerin lehine oldu u görülmektedir (İlk Bir Saat çinde ort.<Bir Saatten Sonra ort.).

Tablo 22.

Sütün Bebe e Yetme Durumuna Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Sütün Bebe e		\bar{X}	SS	t	p
	Yetme Durumu	N				
Ölçek	Evet	157	9,80	5,559	-1,807	,073
Toplamı	Hayır	74	11,41	6,645		

Tablo 22’de sütün bebe e yetme durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında sütün bebe e yetme durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)} = -1,807$; $p > .05$].

Tablo 23.

Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumuna Göre Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Emzirmede		\bar{X}	SS	t	p
	Yardımcı Birinin Olma Durumu	N				
Ölçek	Evet	153	9,96	5,759	-1,278	,203
Toplamı	Hayır	78	11,02	6,320		

Tablo 23’te emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin toplam puanında emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)} = -1,278$; $p > .05$].

Tablo 24.

Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe i ile Bazı De i kenler Arasındaki li kiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

		Ya	Evlilik Süresi	Gebelik Sayısı	Do um Sayısı
Ölçek Toplamı	R	,009	-,106	-,106	-,115

Tablo 24’te “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe inin bazı de i kenler ile arasındaki ili kiye belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmı tır. Analiz sonucuna bakıldı ında; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon”ölçe i ile “Ya ” de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = .009$; $p > .05$]. “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon”ölçe i ile “Evlilik Süresi”de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.106$; $p > .05$]. “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon”ölçe i ile “Gebelik Sayısı”de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.106$; $p > .05$]. “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon”ölçe i ile “Do um Sayısı”de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.115$; $p > .05$].

Tablo 25.

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe inin Puan Ortalamasının Ö renim Durumuna Göre Farklıla ma Durumu

	Ö renim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Ölçek Toplamı	(1) Okuryazar	22	59,72	8,773			
	(2) İkokul	39	58,66	9,401			
	(3) Ortaokul	26	58,46	7,038			
	(4) Lise	43	59,51	11,848	,321	,900	
	(5) Ön Lisans	46	57,47	8,714			
	(6) Lisans ve Sonrası	55	58,03	8,386			

Tablo 25’te ö renim durumu de i kenine yönelik olarak yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görölmektedir. Tabloya göre; “Postpartum

Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanında ö renim durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememi tir ($F_{(5-225)}=,321$; $p>.05$).

Tablo 26.

Gelir Getiren Bir i te Çalı ma Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamasının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Çalı ma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Ölçek	Evet	75	58,01	8,609	-,574	,567
Toplamı	Hayır	156	58,75	9,487		

Tablo 26’da gelir getiren bir i te çalı ma durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanında gelir getiren bir i te çalı ma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)}= -,574$; $p>.05$].

Tablo 27.

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe inin Puan Ortalamasının Gebeli i steyerek/Planlayarak Yapma Durumu

	Gebeli i Yapma Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Ölçek Toplamı	(1) Planlı/ stenen	172	58,65	9,020	,427	,653	
	(2) Plansız/ stenen	38	57,36	9,095			
	(3) Plansız/ stenmeyen	21	59,47	10,989			

Tablo 27’de gebeli i yapma durumu de i kenine yönelik olarak yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanındagebeli i yapma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememi tir ($F_{(5-225)}=,427$; $p>.05$).

Tablo 28.

Gebeli in Gerçekle me Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Gebelik	N	\bar{X}	SS	t	p
-------	---------	---	-----------	----	---	---

Gerçekle me Durumu						
Ölçek	Kendili inden	197	59,41	8,869		
Toplamı	Tedaviyle	34	53,29	9,469	3,680	,000*

Not: *=p<.05

Tablo 28’de gebeli in gerçekle me durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanında gebeli in gerçekle me durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir [$t_{(231)}= 3,680$; $p<.05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın kendili inden gerçekle en gebeli e sahip olanların lehine oldu u görülmektedir (Kendili inden ort.>Tedaviyleort.).

Tablo 29.

Do umun Gerçekle me Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Do umun Gerçekle me Durumu						
Ölçek	Gerçekle me Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Ölçek	Normal	86	58,06	9,399		
Toplamı	Sezaryen	145	58,77	9,100	-,566	,572

Tablo 29’da do umun gerçekle me durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanında do umun gerçekle me durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)}= -,566$; $p>.05$].

Tablo 30.

Do umun Gerçekle ti i Haftaya Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Do umun Gerçekle ti i						
Ölçek	Gerçekle ti i	N	\bar{X}	SS	t	p

Hafta						
Ölçek	0-36 Hafta	43	57,93	8,932		
Toplamı	37-42 Hafta	188	58,64	9,277	-,461	,645

Tablo 30’da doğumun gerçekleştiği hafta de ikenine yönelik yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçeğinin toplam puanında doğumun gerçekleştiği hafta de ikenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [t₍₂₃₁₎= -,461; p>.05].

Tablo 31.

Bebeğin Emzirilme Zamanına Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu

Ölçek	Bebeğin Emzirilme Zamanı		N	\bar{X}	SS	t	p
	İlk Bir Saat	çinde Bir Saatten Sonra					
Ölçek	İlk Bir Saat	çinde Bir Saatten Sonra	140	59,35	8,694		
Toplamı	İlk Bir Saat	çinde Bir Saatten Sonra	91	57,21	9,833	1,733	,084

Tablo 31’de bebeğin emzirilme zamanı de ikenine yönelik yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçeğinin toplam puanında bebeğin emzirilme zamanı de ikenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [t₍₂₃₁₎= 1,733; p>.05].

Tablo 32.

Sütün Bebeğe Yetme Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Farklılaşma Durumu

Ölçek	Sütün Bebeğe Yetme Durumu		N	\bar{X}	SS	t	p
	Evet	Hayır					
Ölçek	Evet	Hayır	157	60,12	8,350		
Toplamı	Evet	Hayır	74	55,09	10,008	4,005	,000*

Not: *=p<.05

Tablo 32’de sütün bebe e yetme durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanında sütün bebe e yetme durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir [$t_{(231)} = 4,005$; $p < .05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın sütün yetti ini söyleyenlerin lehine oldu u görülmektedir (Evetort.>Hayırt.).

Tablo 33.

Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe ine Ait Puan Ortalamalarının Farklıla ma Durumu

Ölçek	Emzirmede Yardımcı Birinin Olma Durumu		N	\bar{X}	SS	t	p
	Evet	Hayır					
Ölçek	Evet		153	58,50	9,210	-,027	,978
Toplamı	Hayır		78	58,53	9,236		

Tablo 33’te emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine yönelik yapılan ba ımsız gruplar t-testi sonucu görülmektedir. Tabloya göre; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puanında emzirmede yardımcı birinin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememi tir [$t_{(231)} = -,027$; $p > .05$].

Tablo 34.

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i le Bazı De i kenler Arasındaki İlikiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

Ölçek Toplamı	R	Ya	Evlilik Süresi	Gebelik Sayısı	Do um Sayısı
		,044	,178*	,247*	,216*

Not:*= $p < .05$

Tablo 34’te “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin bazı de i kenler ile arasındaki ili kiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmı tır. Analiz sonucuna bakıldı ında; “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik”ölçe i ile “Ya ”

de i keniarasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = .044$; $p > .05$]. “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik”ölçe i ile “Evlilik Süresi” de i keni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = .178$; $p < .05$]. “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik”ölçe i ile “Gebelik Sayısı” de i keni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = .247$; $p < .05$]. “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik”ölçe i ile “Do um Sayısı” de i keni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = .216$; $p < .05$].

Tablo 35.

Ara tırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki li kiye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
(1) Aile	1					
(2) Arkada lar	,372*	1				
(3) Özel Bir nсан	,332*	,536*	1			
(4) ÇBASDÖ	,635*	,835*	,851*	1		
(5) EDSÖ	-,367*	-,250*	-,171*	-,309*	1	
(6) PEÖYÖ	,324*	,099	,123	,204*	-,420*	1

Not: *= $p < .05$ ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i, EDSÖ: Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe i, PEÖYÖ: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i

Tablo 35’te “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i ve “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe i ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe i arasındaki ili kiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmı tir. Analiz sonucuna bakıldı nda; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek”ölçe i ile “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe i arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = -.309$; $p < .05$]. Alt boyutlar ile “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe i arasındaki ili kilere bakıldı nda en yüksek ili kinin “Aile” alt boyutunda ($r = -.367$), en dü ük ili kinin ise “Özel Bir nсан” alt boyutunda ($r = -.171$) oldu u görülmektedir. “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal

Destek”ölçe i ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe i arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = .204$; $p < .05$]. Alt boyutlar ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe i arasındaki ili kilere bakıldı nda sadece “Aile” alt boyutunda pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ili kinin oldu u görülmektedir [$r_{(231)} = .324$; $p < .05$]. Son olarak “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon”ölçe i ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe i arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = -.420$; $p < .05$].

Tablo 36.

Annelerin Sosyal Destek ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Do um Sonrası Depresyonlarını Yordamasına li kin Çoklu Do rusal Regresyon Analizi Sonuçları

De i ken	B	Standart Hata	T	p	
Sabit	29,645	2,392	12,391	,000	
Sosyal Destek	-,087	,022	-,233	-,3927	,000
Emzirme Öz-Yeterlik	-,242	,038	-,373	-6,279	,000

$R = ,478$ $R^2 = ,222$
 $F_{(2-228)} = 33,839$ $p = ,000$

Tablo 36’da annelerin sosyal destek ve emzirme öz-yeterlik düzeylerinin do um sonrası depresyon düzeylerini yordama durumunun belirlenmesi için yapılan çoklu do rusal regresyon analizi sonuçları verilmi tir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, sosyal destek ve emzirme öz-yeterlik ile do um sonrası depresyon arasında anlamlı bir ili ki oldu u belirlenmi tir ($R = ,478$, $R^2 = ,222$; $F_{(2-228)} = 33,839$; $p < ,05$). Söz konusu de i kenler birlikte do um sonrası depresyondaki de i imin %22,2’sini açıklamaktadır. Standartla tırılmı regresyon katsayılarına () göre, yordayıcı de i kenlerin do um sonrası depresyon üzerindeki önem sırası, emzirme öz-yeterlik ($= -,373$) ve sosyal destek ($= -,233$) eklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındı nda, yordayıcı de i kenlerden sosyal destek ($p < .05$) ve emzirme öz-yeterlik ($p < .05$) de i kenlerinin do um sonrası depresyon üzerinde anlamlı yordayıcı oldukları görülmektedir.

Regresyon analizinin sonucuna göre doğum sonrası depresyonu yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir: Doğum Sonrası Depresyon = (-.087*Sosyal Destek) + (-.242*Emzirme Öz-Yeterlik) + (29,645)

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde ara tırma grubunu oluşturan Diyarbakır SBÜGYEAH Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları hastanesinin Süt çocuğu servislerinde yatmakta olan 0-2 yaş arasındaki çocukların annelerinden Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinden, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinden ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinden alınan puan düzeylerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, kaç yıllık evli olduğu, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin gerçekleşme durumu (isteyerek/planlı, plansız/isteyerek, plansız/istemsiz) mi gerçekleştiği, gebeliğin tedavi ile mi yoksa kendiliğinden mi gerçekleştiği, doğumunun normal doğum mu sezaryanla mı olduğu, doğumun gebeliğin kaçınıcı haftasında yapıldığı, doğumdan sonra bebeğine zaman emzirdiği, sütünün bebeğe yetip/yetmediğini düşünmesi durumunun, emzirirken ki iye yardımcı olan birilerinin olup olmaması durumuna göre bulguların farklılaşma farklılaşma madde tartışılmaktadır. Bunlarla beraber Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinden, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinden ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeğinden alınan puan düzeylerinin olası ilişkileri de değerlendirilmiştir. Ara tırma amaçları doğrultusunda elde edilen sonuçlara ilişkin değerlendirilmeler, literatürde var olan diğer çalışmaları ile benzerlik ve farklılık açısından kıyaslanarak aşağıda sunulmuştur.

Katılımcıların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan

Ortalamasının Demografik Değişkenlere göre Farklılaşma Farklılaşma madde İlişkin Bulguların Tartışılması

Ara tırmada çıkan bulguya göre Edinburgh Do um sonrası Depresyon ölçe i ile ya faktörü arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = .009$; $p > .05$]. Alan yazınlara bakıldı ında bu konuda daha öncesinde yapılan çalı malarda çe itli sonuçlar görülmektedir. Bunlardan bir kaçına bakacak olursak Tahao lu ve arkadaşlarının yaptıkları çalı mada EPDÖ üzerinde ya faktörünün istatistiksel olarak anlamlı bir farklılı ın olmadığı tespit edilmi tir (Tahao lu vd., 2015). Bu konuda yapılan ba ka bir çalı maya baktı ımızda ise ya faktörü ile EPDÖ arasında anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir. Bulunan ili kide annelerde ya arttıkça depresyon düzeylerinde azalma oldu u yönündedir (Palancı, 2019). Yine bu konuda yapılan bir di er çalı mada ise ya faktörü ile EPDÖ arasında bizim çalı mamızı destekler nitelikte istatistiksel bir anlam bulunmadı ı yönünde olmu tur (Büyükkoca, 2001). Bu konuda yapılan çalı madan bir di eri Engindeniz ve arkadaşlarının yapmı oldu u çalı mada EPDÖ ile ya faktörü arasında bu çalı mayı destekler nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ı yönündedir (Engindeniz vd. 1996). Literatürde anne ya ı ile EPDÖ arasında anlamlı bir fark genel olarak bulunmamakla beraber Kumar ve Rabson'un ya larının ortalaması 28 olan 119 anne ile yaptı ı bir yıllık takip çalı masında 30 ya ve üzeri olan annelerin EPDÖ açısından daha yüksek risk ta ıdı ı istatistiksel olarak tesit edilmi tir (Kumar & Rabson 1984).

Bu çalı mada ara tırılmı sosyodemografik bilgilerimizden bir di eri olan ö renim durumuna baktı ımızda EPDÖ ile ö renim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamı tur ($F_{(5-225)}=1,533$; $p > .05$). Bu konuda yapılan çalı malara baktı ımızda; Öztemiz'in bu konuda yaptı ı çalı mada da bu çalı mayı destekler nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamı tur (Öztemiz, 2004). Yine bu çalı mayla benzer bir ekilde yapılan bir di er çalı ma da Cebeci ve arkadaşlarının 100 do um sonrası kadınla yapılan tarama çalı masında PPD durumunu e itim durumuyla ve sosyo ekonomik durumla istatistiksel olarak anlamsız bulmu tur (Cebeci vd., 1999). Fakat Engindeniz'in bu konuda yaptı ı bir çalı mada e itim durumunu iki kategori (temel e itim ve yüksek e itim) üzerinden tanımlanmı ve bu kategoriler PPD açısından istatistiksel olarak anlamlı bulmu tur. Bu çalı madaki anlam temel e itim kategorisi içerisindeki annelerin istatistiksel olarak depresyon puanları daha yüksek çıkmı tur (Engindeniz vd., 1996). Bu konudaki destekleyici bir di er çalı ma da Aderibigbe ve arkadaşlarının yapmı oldu u bir çalı mada e itim düzeyi altı yıl ve bu yılın a a ısında olan annelerde PPD

oranının yüksek çıktığı yönündedir (Aderibigbe, 1993). Van de Loo ve arkadaşlarının, Dağlar ve Nur'un yaptığı çalışmalarda gebelik ve doğum sonucu olan kadınların eğitim düzeyi düştükçe PPD'nin arttığı tespit edilmiştir (Van de Loo vd., 2018; Dağlar & Nur, 2014).

Bu çalışmada araştırmamız bir dizi sosyodemografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan kadınların gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadığı durumunu EPDÖ açısından değerlendirilmi olup çalışma sonucunda EPDÖ ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir [$t_{(231)} = ,930; p > .05$]. Bu konuda yapılan alan taramalarına bakıldığında bu çalışmayı destekler nitelikte olan Öztemiz'in yaptığı çalışmada da gelir getiren bir durumun PPD açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı yönündedir (Öztemiz, 2004). Bu konuda yapılan bir başka çalışmaya bakıldığında bu çalışmayla uyumlu olarak annelerin çalışma durumu ve gelir durumunun PPD açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı yönündedir (Dönmez, 2007). O'Hara ve Swain' yaptıkları çalışmada bu çalışmayı destekler nitelikte olup kadınların çalışıp çalışmama durumlarının PPD üzerinde istatistiksel olarak yordayıcı bir anlamının olmadığı yönündedir (O'hara & Swain, 1996). Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda kültürel değerlere bağlı olduğu düşünüldüğü nedenlerden dolayı farklı sonuçlar tespit edilmiştir, Türkiye'de orta bölgelerde ve doğu bölgelerinde çalışmıyor olmanın batı bölgelerinde ise kadınların çalışıyor olmasının PPD üzerinde olumsuz anlamda etkisi olduğu tespit edilmiştir (Durukan vd., 2011; Nandı vd., 2005; Nur vd., 2004; Yılmaz Bingöl, 2007; Ekuklu vd. 2004). Özellikle ekonomik kaygılardan dolayı çalışmak zorunda kalan annelerde PPD sıklığı daha çok olduğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Nandı vd., 2005; Demir vd., 2016; Coşkun vd., 2016). Bu konuda Ay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da annelerin çalışma durumunun PPD üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Ay vd., 2018).

Bu çalışmada araştırmamız bir dizi sosyodemografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan annelerin kaç yıllık evli oldukları durumu EPDÖ açısından değerlendirilmi olup çalışma sonucunda katılımcıların kaç yıllık evli olduklarıyla EPDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir [$r_{(231)} = -.106; p > .05$]. Bu konuda yapılan diğer çalışmalara baktığımızda Demir ve arkadaşlarının da yaptığı çalışmada bu çalışmayı destekler nitelikte sonuçlar tespit edilmi olup

evlilikte geçirilen zaman ile EPDÖ arasında istatistik açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Demir vd., 2016). Yine bu konuda O'Hara ve Swain'ın yaptığı çalışmaları da bu çalışmadaki sonucu destekler nitelikte olup eğer evlilik sürelerinin PPD üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı yönündedir (O'hara & Swain, 1996). Bu konuda Sabuncuoğlu ve Berkem'in yaptığı çalışmada evlilik süresinin PPD üzerinde istatistik açısından anlamlı bir farkın olmadığı yönündedir (Sabuncuoğlu & Berkem, 2006).

Bu çalışmada araştırılmı bir diğer sosyodemografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan annelerin kaç gebelik geçirmesi [$r_{(231)} = -.106$; $p > .05$] ve kaç doğum yapması durumları EPDÖ açısından değerlendirilmi olup çalışmada sonucunda EPDÖ ile annenin geçirdiği doğum sayısı ve yaptığı doğum sayısı [$r_{(231)} = -.115$; $p > .05$] arasında istatistik açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu konuda daha önce yapılan alan taramalarına bakıldığında bu çalışmayı destekler nitelikte olan Selük (2019)'ün yaptığı doğum sayısı ve doğum sayısının PPD üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı yönündedir (Selük, 2019). Yine bu konuda Bay'ın yaptığı çalışmaya bakıldığında çalışmanın sonucunun bu çalışmayı destekler nitelikte olduğu ve doğum sayısının PPD üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Bay, 2019). Bu konuyla alakalı yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda gebelik sayısı PPD açısından risk teşkil ettiği bulgularında tespit edilmiştir (Righetti vd., 1998; Chung vd., 2004). Bunun yanında ülkemizde yapılan bir diğer çalışma olan Ayvaz ve arkadaşlarının çalışmasında da bu çalışmayı destekler nitelikte olup PPD ile gebelik sayısı arasında ilişki bulunmamaktadır (Ayvaz vd., 2006).

Bu çalışmada araştırılmı bir diğer sosyo-demografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan annelerin bu gebeliği yapma durumu kendi kenine göre (planlı/istenen, plansız/istenen, plansız/istenmeyen) EPDÖ ile ilişkisi araştırılmı olup araştırma sonucunda EPDÖ ile gebeliği yapma durumları arasında istatistik açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F_{(5-225)} = .568$; $p > .05$). Bu konuda yapılan daha önceki çalışmalardan edinilen bulgulara baktığımızda Kolda Mir (2021)'in yaptığı çalışmanın bulguları da bu çalışmayı destekler nitelikte olup EPDÖ ile gebeliğin yapılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Kolda Mir, 2021). Yine bu konuda yapılan başka çalışmalara baktığımızda ise Lau ve Keung'un yaptığı çalışmada bizim

çalı mamızla tersi bir durum söz konusu olup istenmeyen gebeliklerde PPD oranının artmış oldu u yönündedir(Lau & Keung, 2007). Böyle bir farklılık ın nedeninin ara tırmanın yapıldığı bölgedeki doğum yapımı ya da gebe olan kadınların dini inancı açısından her şeyin Yaradan'dan geldiğ i düşünmesi ve kadere inanmak gerektiğ i yönündeki düşünceleri etkili olmuş olabilir. Bununla beraber aile planlaması kavramının hayatlarına çok girmemiş olması daha çok toplumda öğrenilmiş düşüncelerle geleneksel yöntemleri kullanmaları bunun sonucunda da var olan bir plansız gebelik olduğ unda psikolojik olarak daha az etkilenmeleri olabilir. Bu konuda yapılan başka bir çalışmada Bay'ın tarafından yapılmış olup çalışmada sonucunda edinilen bulgularda gebelik yapma durumu de ğ i kenine göre(planlı/istenen, plansız/istenen, plansız/istenmeyen) EPDÖ ile ilgili kisinde istatistik açısından anlamlı farklılık olduğ u bulunmuştur. Bu farkın gebeliğ in planlı ve istenen gebelik olması halinde PPD nin daha düşük olduğ u anlamında olduğ u belirtilmiştir(Bay, 2019). Yurtdışında da yapılan çalışmalara baktığımızda De Castro ve arkadaşlarının Meksika'da 604 doğum yapmış kadınla yaptığı bir çalışmada PPD açısından plansız ve istenmeyen gebeliğ in planlı istenen gebeliğe oranlarla 2.4 kat oranında risk taşıdığı yönündedir(De Castro vd., 2015).

Bu çalışmada ara tırılmış bir diğer sosyodemografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan annelerin doğumu nasıl gerçekleştirdiğ i durumu(sezaryen ile/normal) ile EPDÖ arasındaki durum incelenmiş olup çalışmada sonucunda EPDÖ ile doğumun gerçekleştirmesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [$t_{(231)} = -1,117; p > .05$]. Bu konuda yapılan daha önceki çalışmalara bakıldığında konunun oldukça tartışılmalı bir konu olduğ u önümüze çıkmaktadır. Sezaryen sonrası PPD riskinin artabileceğ i yönünde bazı durumlara baktığımızda annenin sezaryenden sonra bebeğ ini geç görmesi, doğum esnasında e llerden daha az destek alınabilmesi, doğum sonrasında yeni doğanda daha fazla problemlerin görülebilmesi, annenin daha çok postpartum komplikasyonlarını ya ayabilme ihtimalinin olması gibi nedenler sezaryen doğum ile vajinal doğum arasındaki farkı ara tırmaya itmiştir(Can, 2010). Bu çalışmalardan bazılarına baktığımızda bizim çalışmamızı destekler nitelikte bir çalışmada olduğ u Kokonali ve arkadaşlarının yapmış olduğ u çalışmada karımıza çıkmaktadır. Doğum eklinin PPD üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı yönünde olduğ u belirtilmiştir(Kokonali vd., 2018). Daha önce yapılan başka çalışmalara baktığımız zaman ise bizim çalışmamızla farklı bulgularda

olup sezaryanla doğum yapmış olmanın PPD açısından daha yüksek risk taşıdığı yönündedir (Xie vd., 2011; Nam vd., 2017; Xu vd., 2017). Buna karşın Patel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup sezaryanla doğum veya normal(vajinal) yolla doğum yapmış olmanın PPD açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgularına rastlanılmıştır (Patel vd., 2005). Yine Carter ve arkadaşlarının yapmış oldukları derleme çalışmasında da bizim yapmış olduğumuz çalışmaya destekler nitelikte olup doğum ekli ile PPD arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulgularında ifade edilmiştir (Carter vd., 2006).

Bu çalışmada araştırılmı bir diğer sosyodemografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan annelerin gebeliğin nasıl gerçekleştiği durumu (kendiliğinden/tedaviyle) ile EPDÖ arasındaki durum incelenmiş olup çalışma sonucunda EPDÖ ile gebeliğin gerçekleşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur [$t_{(231)} = -0,777$; $p > .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında konuyla ilgili çok fazla literatür taramasına denk gelinmemiştir. Yapılan çalışmalarda tedavi ile gebe kalan kadınlarda sıklıkla gebe kalmaya çalışmaları bu denemelerinin başarısızlıkla sonuçlanması durumunun umutsuzluk ve kaygı uyandırması gibi nedenlerden ötürü tedavi ile gebe kalma durumlarında depresyon belirtilerinin görülmesi beklenmektedir. Kadınların gebe kalma süreçlerinde sıklıkla sağlık koullarından endişe duyması, bebek olduktan sonra bebeğinin sağlığından endişe duyması gibi nedenlerden ötürü annede yorulma bunalma ve bir süreden sonra depresyon belirtilerinin görülebileceği belirtilmiştir. Bu konu üzerine yapılan bir olgu çalışmasında depresyon açısından risk taşıyan kadınlar dejenere kenler elimine edilerek infertilite tedavisi ile gebe kalmış bir anne ile yapılan çalışmada annede; bahsedilen dejenere kenlerden dolayı PPD oranının yüksek çıktığı belirtilmiştir (Örüm & Kalenderoğlu, 2017). Yapılan literatür çalışmalarının bir çoğunda bizim çalışmamızla paralellik gösteren çalışmalara denk gelinmiş olup kendiliğinden gebe kalan ve tedavi ile gebe kalan annelerin PPD puanları arasında anlamlı farklar bulunmamıştır (Akyüz vd., 2010; Fisher vd., 2005). Hatta Monti ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise çalışmamızın bulgularının; yardımcı üreme yöntemleriyle gebe kalmanın kendiliğinden gebe kalma durumuna göre, PPD açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu yönünde olup, tedavi ile gebe kalan annelerde PPD oranının bizim çalışmamızın tersi bulgularına sahip olup PPD oranının yüksek çıktığı belirtilmiştir (Monti vd., 2009).

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan, çalı maya katılan annelerin do umlarını kaçınıcı haftada yapmaları ile EPDÖ arasındaki ili ki incelenmi olup EPDÖ ile do umun kaçınıcı haftada oldu u arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadı na bakılmı olup ara tırma sonucunda de i kenler arasında anlamlı farklılıklar oldu u bulunmu tur[$t_{(231)}= 2,156$; $p<.05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın 37-42 hafta arasında do um yapanların lehine oldu u görülmektedir (37-42 Haftaort.<0-36 Haftaort.). Bu konuda yapılan daha önceki çalı malara bakıldı ında bizim yapmı oldu umuz çalı mayı destekler nitelikte çalı malar oldu u görülmektedir. Annelerin do umdan sonra bebekleriyle hemen temas kurmak istemeleri, bebeklerinin sa lık ve geli imsel problemlerinin olmasında kaygı duymaları sebebiyle 37-42 haftanın öncesinde do an bebeklerin annelerinin PPD açısından daha büyük risk ta ıdıkları Öztürk ve Saruhan'ın da yaptı ı çalı ma desteklemektedir (Öztürk & Saruhan, 2013). Öte yandan Selük' ün bu konuyla ilgili yapmı oldu u çalı mada bizim ara tırma bulgumuzla tersi bulgular veren bir çalı ma da mevcuttur(Selük, 2019).

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan, çalı maya katılan annelerin bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri ile EPDÖ arasındaki ili ki incelenmi olup; yapılan çalı ma sonucunda annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile EPDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u bulunmu tur[$t_{(231)}= -2,730$; $p<.05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın ilk yarım saat içinde emzirenlerin lehine oldu u görülmektedir (İlk yarım Saat çinde ort.<yarım saatten Sonra ort.). Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında yapılan bu çalı mayı destekler nitelikte çalı malar oldu u önümüze çıkmaktadır. Çalı manın literatür kısmında da belirtildi i üzere annelerin bebekleriyle kurmu oldu u tensel temasla beraber(ne kadar erken olması) hem do um yapmı kadının sa lı ı hem de bebe in sa lı ı açısından olumlu etkilerinin oldu u dü ünüldü ü bu de i kenin yapmı oldu umuz çalı mada da desteklenmi oldu unu görmekteyiz. Ünsal ve arkadaş larının bu konuyla ilgili 5003 anneye yaptı ı çalı masında annelerin %71,8'inin do umdan hemen sonraki 1 saat içinde emzirmeye ba ladıklarını ve bu durumunun ilk altı ay için bebe in tamamen annenin sütü ile beslenmesinde 1,3 kat daha olumlu etkilerde bulundu u belirtmi tir (Ünsal vd., 2005). Bu durumun aynı zamanda annenin bebekle erken ten temasının sa lanmasına, kaygılarının azalmasına süt salınımının ba lamasıyla beraber a rılarının azalmasına daha sonraki süreçte

anneyi hem zaman hem de ekonomik olarak rahatlatmasına yardımcı oldu u dü ünülmektedir. Bu süreçlerinin EPDÖ üzerinde etkilerinin oldu u dü ünülmektedir(Demirhan, 1997; Yi it, 2005). Bu konuda yapılan ba ka bir çalı ma olan Karabulut'un çalı masında da emzirme durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olmadı ı belirtilmi tir (Karabulut, 2014). Bu çalı madaki anlamlı farklılık annelerin bebeklerini ilk otuz dakika ile bir saat içinde emzirmeye te vik edilmesi ve bu konudaki eksiklerin giderilerek desteklenmeleri gerekti ini dü ündürtmü tür.

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan, çalı maya katılan annelerin sütlerinin bebe e yetme durumu(evethayır) ile EPDÖ arasındaki ili ki incelenmi olup; yapılan ara tırma sonucunda annelerin sütlerinin bebeklerine yetme durumları ile EPDÖ arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur [$t_{(231)} = -1,807$; $p > .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında sütün bebe e yetme durumunun EPDÖ üzerinde direk olarak etkisinin incelendi i çalı malara pek rastlanılmamı oldu u görülmektedir. Daha çok annenin süt verme konusunda kendisini yeterli hissedip hissetmeme durumları, sütün bebek ve annenin ruh ve beden sa lı ı üzerine olan etkileri ara tırılmı tir. Ara tırmalar sonucunda annelerin emzirme sırasında prolaktin ve oksitosin hormonu salgıladıkları, salınan bu hormonların kadınlarda PPD oranında azalmayı sa ladı ı yönündedir. Bu durum kadınlarda süt verme durumunun aynı zamanda PPD üzerine anlamlı bir etkisi oldu unu gösterebilmektedir(Fairline vd., 2009; Dennis, 2007). Yapılan ba ka bir çalı mada da bebe in beslenme eklinin de annenin PPD düzeyi üzerinde etkileri oldu unu söylemektedir; sadece anne sütü ile besleyen annelerde ek gıda da veren annelere oranla PPD oranının daha dü ük çıktı ı bulgularda tespit edilmi tir(Chowdhury vd., 2015).

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan, çalı maya katılan annelerin emzirirken kendisine yardımcı olan aile üyelerinin olup olmadı ı durumu ile EPDÖ arasındaki ili ki incelenmi olup; yapılan ara tırma sonucunda emzirirken kendisine yardımcı olan aile üyelerinin olup/olmaması ile EPDÖ arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur [$t_{(231)} = -1,278$; $p > .05$]. Bu konuda daha önce yapılan ara tırmalara bakıldı ında çalı manın bulguları bizim yapmı oldu umuz çalı manın bulgularıyla aynı sonuçta olmayıp annelerin do umlarının ilk ba larında desteklenmeyip tek ba larına bebe i emzirmek

zorunda kaldıkları zaman, süreçte zorlanabildiği, kendini yetersiz ve yalnız hissettiği bu sürecin kadınlarda PPD düzeyi için risk oluşturduğunu tespit edilmiştir (Aslan & Uzun, 2008; Doğaner, 2005). Konu üzerinde yapılan başka bir çalışmada bakıldığında yine bizim çalışmamızın bulgularımızdan farklı olarak emzirme sürecinde alınan desteğin PPD ve emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili olduğunu tespit edilmiştir (Özkardeş, 2019). Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan annelerin büyük bir kesiminin kırsal bölgede yaşamaları; kendilerinin kendisinden küçük kardeşlerinin olması ve bu kardeşlerin bebek ve ilk çocukluk bakımında daha öncesinden rol alarak tecrübe etmiş olmaları durumunun aynı zamanda köy yaşamında ailedeki bireylerle de kominal bir yaşam sürdürülmesi durumundan dolayı annelerin aile üyeleri desteğinin olup olmaması durumunu daha az hissetmiş olup olmadığı kenden dolayı PPD düzeylerinin de değişmesi durumu gelişimi olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamasının Demografik Değişkenlere göre Farklılık Farklılaşımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan yaş faktörü ile Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırmada tespit edilen bulgulara göre yaş ile Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği arasında istatistik açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [$r_{(231)} = .044$; $p > .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında; Cömert Aslan'ın da bu konuda daha önce yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızla aynı bulguları tespit etmiş olup kadınlarda yaş ile Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Cömert Aslan, 2011). Yine Küçüközlü ve arkadaşlarının (2014) da yapmış oldukları çalışmada bu çalışmanın bulgularıyla aynı olup yaş ile PEÖYÖ arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemediğini belirtmişlerdir (Küçüközlü, 2014). Bu konu üzerinde yapılan başka bulguları da tespit eden çalışmalara bakıldığında bir başka çalışmamızın bulgularında annelerin yaşının PEÖYÖ ile aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit edilmiştir. Farklılığın yaşta küçük olanların PEÖYÖ puanlarının daha düşük olduğunu yönündedir (Aslan ve Ege, 2016). Bu çalışmamızla benzer bulgular tespit eden Gürol'un, Özkan ve arkadaşlarının araştırmasında da yaş grupları ile PEÖYÖ

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmu tur(Gürol, 2011; Özkan vd., 2014).

Ara tırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan Ö renim durumu faktörü ile Postpartum Emzirme Öz-Yeterlili i ölçe i arasındaki ili ki incelenmi olup, ara tırmada tespit edilen bulgulara göre ö renim durumu ile Postpartum Emzirme Öz-yeterlili i arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememi tir ($F_{(5-225)}=,321; p>.05$). Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı nda; bizim çalı mamızla aynı bulgulara sahip olan Ege(2016)'nin de yaptı ı çalı mada e itim durumu ile PEÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadı ı tespit etmi tir(Aslan ve Ege, 2016). Yine benzer olarak Küçüko lu ve arkadaş larının da yaptı ı çalı mada, Gürol(2011)'un da yaptı ı çalı mada bizim yaptı ı çalı mada aynı bulgular tespit edilmi olup e itim durumu ile PEÖYÖ arasında anlamlı bir ili ki olmadı ını belirtmi lerdir(Küçüko lu vd., 2014; Gürol, 2011). Bakılan çalı malar arasında aynı zamanda bizim çalı mamızdan farklı bulgular elde eden çalı malara da denk gelinmi tir. Malini ve Janell, Holbork ve Vaaler ve arkadaş larının (2010)'da yaptı ı çalı malarda annelerin e itim durumu ile PEÖYÖ arasında istatistik açısından anlamlı farklılıkların oldu unu belirtmi lerdir. Bu farkın annelerde e itim seviyesi ço aldıkça PEÖYÖ puanının arttı ı yönündedir(Malini & Janel, 2008; Holbork vd., 2013 Vaaler vd., 2010). Yapılan çalı malar arasındaki farklılı ın kültürel farklılıktan kaynaklanabilece i; do u toplumlarındaki ailelerin kalabalık olmasından ve daha iç içe bir ya am tarzlarının olmasında, annelerin kendi do um süreçlerinden önce anne veya ablalarının do umuna sıklıkla denk gelmi olabilecekleri, bu durumun emzirme sürecinde de tecrübe geli tirebilece i dü ünülmektedir(Dennis, 1999).

Ara tırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan gelir getiren bir i te çalı ma faktörü ile Postpartum Emzirme Öz-Yeterlili i ölçe i arasındaki ili ki incelenmi olup, ara tırmada tespit edilen bulgulara göre annelerin gelir getiren bir i te çalı ma durumları ile Postpartum Emzirme Öz-yeterlili i arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur [$t_{(231)}= -,574; p>.05$]. Turan ve Bozkurt'un yaptıkları bir çalı mada da çalı ma bulgularının bizim çalı mamızla uyumlu olup annelerin çalı ma durumunun PEÖYÖ üzerinde anlamlı bir farklılık göstermedi i yönündedir(Turan &Bozkurt, 2020). Çalı ma durumunun annenin bebekten erken ayrı kalmak zorunda kalmasına bu durumun bebe i emzirme sıklı ını

etkileyebileceğine, bebekte daha erken ek gıdaya geçilebileceğini düşündürmüştür. Ünsal ve arkadaşlarının anneler üzerinde yaptığı çalışmada ilk altı ayda sadece annenin sütüyle beslenme durumunun çalışılan annelerin çalışmayan annelere göre daha az olduğunu ve toplam emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu belirtmişlerdir (Ünsal vd., 2005). Bu konuda yapılmış bir diğer çalışmada Bodur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ev hanımlarının çalışmayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu ve bu durumun emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Bodur vd., 2012). Yine Kore’de yapılan bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği durumunun azalmasında annelerin hayatında daha fazla bulunmaya başlaması çalışmaları bulgularında tespit edilmiştir (Kang vd. 2007).

Araştırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan kaç yıllık evlisiniz faktörü ile Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup, çalışmada tespit edilen bulgulara göre Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik”ölçeği ile “Evlilik Süresi” de ilişkisi arasında olumlu yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [$r_{(231)} = .178; p < .05$]. Yani araştırmanın bulgularına göre evlilik süresi arttıkça emzirme öz-yeterlilik durumunda da artma görülmektedir. Bu konuda yapılan daha önceki çalışmalara bakıldığında; Aslan(2016)’da yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup annelerin evlilik süresiyle emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir (Aslan & Ege, 2016). Bu çalışmada da farklılığın bizim çalışmamızdaki bulgularla aynı noktadan olup evlilik süresinin artmasıyla beraber annelerin emzirme öz-yeterlilik durumlarının artmış olduğunu yönündedir. Yine Palancı bu konu üzerine yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu bulguları tespit etmiş bulunup evlilik süresi ile emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir. Bu farklılığın evlilik süresi uzun olanların lehine olduğunu ifade etmiştir (Palancı, 2019).

Araştırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan gebelik sayısı ve doğum sayısı faktörleri ile Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup; çalışmada tespit edilen bulgulara göre, “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçeği ile “Gebelik Sayısı” de ilişkisi arasında olumlu yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [$r_{(231)} = .247; p < .05$]. “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçeği ile “Doğum Sayısı” de ilişkisi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(231)} = .216; p < .05$]. Bu konularda

daha önce yapılan çalı malara baktı ımızda; bu çalı ma bulgusunu destekleyen birden çok çalı ma bulgusuna denk gelinmektedir. Holbrook ve arkadaş ları, Kurnaz, Gürol'un da yaptıkları çalı malarda da annelerin gebelik sayıları ve do um sayıları ile PEÖYÖ arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık oldu unu bulmu lardır. Gözüye il ve arkadaş larının da yaptıkları çalı mada da annelerin oldukları gebelik sayısı ve yaptıkları do um sayısının emzirme öz-yeterlili i üzerinde istatistik açısından anlamlı bir farklılık oldu u yönünde bulguları bulmu lardır(Gözüye il vd. 2020).Annelerin gebelik ve do um sayısı arttıkça emzirme öz-yeterlilikleri de artmakta oldu u yönünde oldu unu ifade etmi lerdir(Holbrook vd., 2013; Kurnaz, 2014; Gürol 2011). Bu bulgulardan daha farklı bulguları tespit eden Goyal ve arkadaş larının annelerin gebelik ve do um sayılarının emzirme öz-yeterlili ini etkilemedi i yönünde olmu tur(Goyal vd., 2011). Yine Aslan ve Ege'nin yapımı oldu u çalı mada da annelerin do um sayısının emzirme öz yeterlili inin etkilemedi i yönünde bulguları oldu u tespit edilmi tir(Aslan & Ege, 2016).

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan çalı maya katılan annelerin bu gebeli i yapma durumu de i kenine göre(planlı/istenen, plansız/istenen, plansız/istenmeyen) Postpartum Emzirme Öz-yeterlili i ile ili kisi ara tırılmı olup, ara tırma sonucunda PEÖYÖ ile gebeli i yapma durumları arasında istatistik açısından anlamlı bir fark olmadı ı bulunmu tur($F_{(5-225)}=,427; p>.05$). Bu konuda yapılan daha önceki çalı malara bakıldı ında; Özkarde 'in yapımı oldu u çalı mada da bizim yapımı oldu umuz çalı manın bulgularıyla yanı temelde olmayıp annelerin gebeli inin isteyerek ya da planlayarak yapma durumunun Emzirme öz-yeterlili inin etkilemi oldu unu, planlı ve istenen gebeli in emzirme öz yeterlili ini olumlu yönde etkilemi oldu u tespit etmi tir(Özkarde , 2019). Akta ve Alemdar'ın da yapımı oldukları çalı madaki bulgular da gebeli in istenip istenmeme durumunun emzirme öz-yeterlili i üzerinde anlamlı bir etkisinin oldu u yönündedir(Akta & Alemdar, 2018). Bu konuda yapılan ba ka bir çalı ma olan Bölükba ı'nın da yapımı oldu u çalı mada bizim çalı ma bulgularımıza aynı temelde sonuçlar tespit etmi olup gebeli in planlı/istenme olup olmama durumunun emzirme öz yeterlili i üzerinde istatistik açısından anlamlı bir farklılı a neden olmadı ını bulmu lardır(Bölükba ı, 2016).

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan çalı maya katılan annelerin gebeli inin gerçekle me durumu de i kenine

göre(tedaviyle/kendili inden) Postpartum Emzirme Öz-yeterlili i ile ili kisi ara tırılmı olup, ara tırma sonucunda PEÖYÖ ile gebeli in gerçekte me durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir [$t_{(231)}= 3,680$; $p<.05$].Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın kendili inden gerçekte en gebeli e sahip olanların lehine oldu u görülmektedir (Kendili inden ort.>Tedaviyleort.). Bu konuda daha önce yapılan çalı malarla bakıldı ında; de i kenin bu eklede ele alındı ı pek fazla çalı maya denk gelinmemi tir. Daha çok annenin gebelik zamanında sa lık problemi ya amı olmas ı ya da olmamas ı üzerine de i ken ele alınmı tir. Kadınların gebelik zamanında sa lık problemi ya ayanların ya amayanlara oranla emzirme öz yeterlilik puanlarının daha dü ük oldu u yönünde bulgulara rastlanılmı tır(Palancı, 2019). Yine gebelik sürecinde herhangi bir sa lık problemiyle u ra an annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının dü tü ü yönünde bulguların oldu u bir di er çalı ma da Cantürk ve Kostak'ın yapmı oldu u çalı maların bulgularında da tespit edilmi tir(Cantürk & Kostak, 2020). Yine I ık'ın yapmı oldu u bir çalı mada Gestasyonel Diyabet Hastaları olan kadınların gebelik süreçleri ve sonrasında aldıkları tedavilerden dolayı süt sa lı ının geç olması durumundan dolayı bu annelerde emzirme öz yeterlili i durumunun az olması tespit edilmi tir(I ık, 2017). Fakat bu konuda yapılan çalı malar içerisinde farklı bulgular elde eden çalı malar da bulunmaktadır. Cömert'in de yapmı oldu u çalı manın bulgularında gebelikte herhangi bir sa lık sorunu ya ama durumu ile Emzirme öz-yeterlili i arasında anlamlı bir farklılık olmadı ı yönünde tespitleri bulunmaktadır(Cömert, 2011).

Bu çalı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan çalı maya katılan annelerin do umunun gerçekte me ekli durumu de i kenine göre(normal(vajinal /sezaryen) Postpartum Emzirme Öz-yeterlili i ile ili kisi ara tırılmı olup, ara tırma sonucunda PEÖYÖ ile do umun gerçekte me ekli durumu arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadı ını bulmu lardır [$t_{(231)}= -,566$; $p>.05$]. Bu konuda daha Önce yapılan çalı malarla bakıldı ında; Palancı'nın da yapmı oldu u çalı masında bizim bulgularımızla aynı temelde olan çalı ma bulgularını tespit etmi tir. Yaptı ı çalı mada annelerin do um eklinin emzirme öz yeterlili i üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık etkisi yapmadı ını ifade etmi tir(Palancı, 2019). Bu konuda yapılan hem yurtiçi hem de yurtdı ı çalı malarına çaktı ımızda bizim çalı ma bulgularımızı destekleyen çalı malar bulunmaktadır. Zubaran ve Foresti'nin Güney Brezilya'da, Küçükö lu ve

arkadaşlarının Erzurum'da yaptıkları çalışmalarda kadınlarda emzirme öz yeterlili ği ile do ğumun gerçekte me ekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını ifade etmişlerdir(Zubaran & Foresti, 2013; Küçükolu vd., 2014). Bu konuda yapılan başka bir çalışma olan Dönmez'in yaptığı oldu ğu çalışmasının bulguları da bu çalışmanın bulgularıyla aynı olup do ğum eklinin emzirme öz yeterlili ği üzerinde istatistiksel olarak farklılık oluşturmadığı yönündedir(Dönmez, 2007). Bu konuda yapılmış ve farklı bulgular elde edilmiş başka bir çalışma da Turan ve Bozkurt'un yaptığı oldukları çalışma olup do ğum eklinin annenin emzirme öz yeterlili ği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturdu ğu yönündedir. Bu farkın normal do ğum yapan annelerin lehine oldu ğu yönündedir(Turan & Bozkurt, 2020). Sezaryen ile do ğum yapmış olan annelerin doğumda sonra kendi ağrılarının olması, süt salınımının gecikmesi, anestezi almanın etkisiyle hemen mobilize olamama durumu, bebe ği geç kuca ğına alma ten temasının daha geç kurulması gibi nedenlerden dolayı sezaryen doğumun normal doğuma göre emzirme öz yeterlili ğini olumsuz anlamda etkilemesi gerekti ği düşünülmüştür (Örsdemir, 2011; Küçükolu vd., 2012; Şahin & Ergüven, 2008). Fakat bizim yaptığımız oldu ğumuz çalışmanın bulguları bu yönlü olmadığını tespit edilmiştir.

Bu çalışmada araştırılmış bir di ğer sosyodemografik bilgilerimizden olan çalışmaya katılan annelerin doğumunun gebeli ğin kaçınıcı haftasında yaptığı ğı durumu de ğişkenine göre(0-37/37-42.haftalarda) Postpartum Emzirme Öz-yeterlili ği ile ilgili kisi araştırılmış olup, araştırma sonucunda PEÖYÖ ile doğumun gerçekte ti ği hafta arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır [$t_{(231)} = -0,461$; $p > .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında; erken doğumu bebeklerin yeni doğan bebek ünitelerine yatırılması sebebiyle anneye daha geç temas kurması, bebe ğin çok küçük olabilme durumlarında annenin bebe ği emzirme pozisyonuna alamaması, emme davranışlarının çok gelişmemiş olması, uyku uyanıklık döngüsünün organize edilememesi, anne ile bebe ğin ayrı yerlerde olmasından dolayı bebeklerde emzirme kesintiye uğrayabilmektedir bu durum da annede emzirme öz yeterlili ği durumu üzerinde olumsuz etkilenmelerde olabilmektedir(Şer, 2007; Yenil vd., 2013). Bu konuda yapılan çalışmalardan Küçükolu ve ark.'nın yaptığı ğı çalışmasına baktığımızda bebeklerin doğum haftası ile annelerin emzirme öz-yeterlili ği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu belirtilmiştir(Küçükolu vd., 2014).

Bu alı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan çalı maya katılan annelerin do umdan sonra bebeklerini ne zaman emzirdi i durumu de i kenine göre(ilk 30 dk içinde/31 dk itibaren) Postpartum Emzirme z-yeterlili i ile ili kisi ara tırılmı olup, ara tırma sonucunda PEY ile bebe in ilk emzirilme zamanı arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur [$t_{(231)}=1,733$; $p>.05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında erken zamanda ciltlerin birbirine de mesinin anneler ve bebekler üzerine bıraktı ı etkinin ara tırıldı ı bir çalı mada erken ten temasın annelerde emzirme öz-yeterlili i durumu üzerinde istatistik açısından anlamlı bir farklılık olu turdu u bulunmu tur. Bu farklılı ın emzirme öz-yeterlili i üzerinde olumlu etkilerde bulundu u yönündedir(Moore vd., 2012). Turan ve Bozkurt'un yapmı oldukları çalı mada bizim yapmı oldu umuz çalı manın bulgularından farklı olarak annelerin bebeklerini ilk emzirme süreleri ile emzirme öz-yeterlili i arasında istatistik açısından farklılık oldu u yönünde tespitlerde bulunmu tur(Turan &Bozkurt, 2020). Bu konuda Aslan ve Ege'nin yapmı oldu u çalı manın bulguları da annenin ne zaman emzirmeye ba ladı ı emzirme zamanı ile emzirme öz-yeterlili i arasında anlamlı bir ili kinin olu u yönündedir(Aslan & Ege, 2016). Fakat bizim yapmı oldu umuz çalı manın bulgularıyla aynı bulguları ta ıyan çalı malar da mevcuttur. Bölükba ı yapmı oldu u çalı masında ilk emzirme zamanı ile emzirme öz yeterlili i arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılı ın olmadı ı yönünde tespitte bulunmu tur(Bölükba ı, 2016).

Bu alı mada ara tırılmı bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan, çalı maya katılan annelerin sütlerinin bebe e yetme durumu(evett/hayır) ile Postpartum Emzirme z-Yeterlilik l e i arasındaki ili ki incelenmi olup; yapılan ara tırma sonucunda annelerin sütlerinin bebeklerine yetme durumları ile PEY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir [$t_{(231)}= 4,005$; $p<.05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın sütün yetti ini söyleyenlerin lehine oldu u görülmektedir (Evetort.>Hayırtort.). Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında; yapılan çalı maların bir o unun bizim çalı ma bulgularımızı destekler nitelikte oldu u emzirme öz-yeterlilik puanının yüksek olmasının annenin sütüne ve emzirme algısına yönelik olarak farklılık gösterdi i yönündedir(Blyth, vd., 2004; Meedy vd., 2010). Aslan ve Ege'nin yapmı oldu u çalı ma bulgularının sonunda da sütünün bebe e yetti ini d nen bu konuda kendine güvenen annelerin emzirme

öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek oldu u yönündedir(Aslan & Ege, 2016). Malini ve Janell'in yaptıkları çalı mada da annelerin kendilerine ve sütlerine yönelik olumlu hislerinin oldu u annelerde emzirme öz-yeterlili i ölçe i puanının daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir(Malini & Janell, 2008). Bölükba ı'nın yapımı oldu u çalı masında da sadece anne sütü ile beslenen sütünün bebe e yetti ini dü ünen annelerin PEÖYÖ puanının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar içerdi ini tespit etmi bu farklılı ın PEÖYÖ' nin lehine oldu unu belirtmiştir(Bölükba ı, 2016).

Bu çalı mada ara tırılmış bir di er sosyodemografik bilgilerimizden olan çalı maya katılan annelerin emzirirken size yardımcı olan birilerinin olup olmama durumu(evet/hayır) ile Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i arasındaki ili ki incelenmiş olup; yapılan ara tırma sonucunda annelerin emzirirken kendilerine yardımcı birinin olma durumları ile PEÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [$t_{(231)} = -.027$; $p > .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldığında; çalı malardaki bulguların bizim çalı ma bulgularımızdan farklı olup emzirme sürecinde destek gören annelerin emzirme öz-yeterlili i ölçek puanlarının daha yüksek oldu u yönünde tespitleri bulunmaktadır(Ba cı & Altıntu , 2016; Do aner & Bekar, 2006; Kurnaz, 2014). Palancı'nın bu çalı maya benzer yapımı oldu u çalı manın bulguları da bizim çalı mamızla aynı bulgularda olup ilk emzirme sürecinde yardım eden birinin olup olmama durumunun emzirme öz-yeterlili i üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermedi ini tespit etmiştir(Palancı, 2019).

Katılımcıların Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe i ve Alt Boyutlarının(Aile, Arkada , Özel Bir nsan)Puan Ortalamasının Demografik De i kenlere göre Farklıla ıp Farklıla madı na ili kin Bulguların Tartı ılması

Bu ara tırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan ya faktörü ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutları arasındaki ili ki incelenmiş olup; ara tırmanın bulgularında ya ile ÇBASDÖ arasında istatistik açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur [$r_{(231)} = .056$; $p > .05$]. ÇBASDÖ Alt boyutları ile ya faktörü arasındaki ili kiye bakıldığında ise; ya ile Özel Bir nsan faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bulunan farklılık Pozitif yönde zayıf düzeyde bir anlam ifade etmektedir [$r_{(231)} = .139$; $p < .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldığında; Yüzer, Yi it ve arkadaşlarının(2005) yapımı oldu u çalı manın bulguları bizim çalı ma bulgularımızı destekler nitelikte olup ya

faktörü ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir (Yüzer vd., 2005). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada Bingöl Yılmaz ve Tel'in yaptıkları çalışmalar olup çalışma bulguları bizim çalışma bulgumuzla aynı yönde olup ya faktörü ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını yönündedir (Bingöl Yılmaz & Tel, 2006). Bu konuda bizim çalışmamızdan farklı bulgular elde eden çalışmalar da mevcuttur. Nur Demir'in çalışması oldu u çalışma ÇBASDÖ ile ya faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit edilmiştir. Bu farklılık genç olanların lehine olduğunu yönünde bulgular tespit edilmiştir (Nur Demir, 2021). Bu konuda yapılmış bir diğer çalışmada Tuna ve arkadaşlarının çalışması oldu u çalışma ya faktörü ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, bu farklılık yaşın artmasıyla beraber kişilerde algılanan sosyal destek puanının azaldığını yönünde olduğunu ifade etmiştir (Tuna vd., 2010).

Araştırmanın diğer sosyodemografik bilgilerinden olan Ö renim Durumu faktörü ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişki incelenmiş olup; araştırmanın bulgularında; Ö renim Durumu ile ÇBASDÖ puanında ($F_{(5-225)}=5,407$; $p<.05$), "Aile" alt boyutunda ($F_{(5-225)}=4,660$; $p<.05$) ve "Arkadaşlar" ($F_{(5-225)}=5,348$; $p<.05$) alt boyutunda göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Ancak "Özel Bir İnsan" alt boyutunda ö renim durumu de ğerkenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($F_{(5-225)}= 2,128$; $p>.05$). Ortaya çıkan anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe ve Games-Howell testleri yapılmıştır. Test sonuçlarına göre, her üç boyutta da lisans ve sonrası mezunu olanlar ile ilköğretim ve ortaokul mezunu bireyler arasında lisans ve sonrası mezun olanların lehine anlamlı farklılık olduğunu tespit edilmiştir. Bir başka sonuç ise ölçek toplamında ön lisans mezunu olanlar ile ortaokul mezun olanlar arasında ön lisans mezun olanların lehine anlamlı farklılık olduğunu tespit edilmiştir. Bu konuda daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında; birçok çalışmanın bizim çalışmamızla aynı paralelde olduğunu görülmektedir. Nur Demir (2021) de yaptığı, Kabadayı (2019)'un yaptığı çalışmalarda da bizim çalışmamızla aynı bulguları tespit etmiştir. Kişilerde eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin artmış olduğunu yönünde bulgular olduğunu belirtilmiştir (Nur Demir, 2021; Kabadayı, 2019). Yine bu konuda yapılan çalışmalardan; Menaghan ve Hopman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da bizim çalışmamızla destekler nitelikte olup bulgularında eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek

de artmış oldu u yönündedir(Menaghan,1983; Hopman vd., 2007). Bu konuda Arkın'ın yapmış oldu u çalı mada ise ki ilerin e itim düzeylerinin algılanan sosyal destek üzerinde anlamlı bir farklılık olmadı ı yönündedir(Arkın, 2017).

Ara tırmanın sosyodemografik bilgilerinden olan gelir getiren bir i te çalı ma faktörü ile ÇBASDÖ ile Alt boyutları arasındaki ili ki incelenmi olup, ara tırmada tespit edilen bulgulara göre; annelerin gelir getiren bir i te çalı ma durumları ile “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” ölçe inin toplam puanında [$t_{(231)}= 3,925$; $p<.05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)}= 2,149$; $p<.05$], “Arkada lar” alt boyutunda [$t_{(231)}= 4,432$; $p<.05$] ve “Özel Bir nisan” alt boyutunda [$t_{(231)}= 2,476$; $p<.05$] anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların her boyutta da çalı anların lehine oldu u görülmektedir (Evet ort.>Hayırtort.). Bu konu üzerinde daha önce yapılan çalı malara baktı ımızda; Yüzer ve arkadaş larının yapmış oldu u çalı manın bulguları bizim çalı ma bulgularımızı destekler nitelikte olup gelir getiren bir i te çalı ma faktörü ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki olmadı ını tespit etmi lerdir(Yüzer vd., 2005). Yine bu konuda yapılan ba ka bir çalı maya bakıldı ında Kurtbeyo lu ve Demirta 'ın yapmış oldu u çalı mada da ki ilerin gelir getiren bir i leri olmasının Ki ilerde ÇBASDÖ puanını arttırmakta oldu unu tespit etmi lerdir(Kurtbeylio lu & Demirta , 2020). Arkın'ın yapmış oldu u çalı manın bulgularında ise bizim yapmış oldu umuz çalı manın bulgularından farklı olarak ki ilerin çalı ma durumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı belirtilmi tir(Arkın, 2017). Mermer ve arkadaş larının yapmış oldu u çalı mada da bizim çalı ma bulgularımızdan farklı olarak çalı ma durumu ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılı ın olmadı ını tespit etmi lerdir(Mermer vd., 2010).

Ara tırmanın bir di er sosyodemografik bilgilerinden olan evlilik süresi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ve Alt Boyutları arasındaki ili ki incelenmi olup, ara tırmanın sonucunda;“Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i ile “Evlilik Süresi” de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.050$; $p>.05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında; Kanı ve Ero lu(2018)'nun bu konuda yapmış oldukları çalı manın bulgularında bizim çalı mamızla aynı bulgularda olup evlilik süresi ve ÇBASDÖ ve Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ını tespit etmi lerdir(Kanı

& Ero lu, 2018). Özbey'in yapımı oldu u çalı manın bulgularında bizim çalı ma bulgularımızdan farklı olup evlilik süresinin ÇBASDÖ üzerinde anlamlı bir farklılık olu turdu u yönünde tespitlerde bulunmu tur(Özbey, 2012). Yine bu konuda yapılan ba ka bir çalı ma Metin'in yapımı oldu u çalı mada bizim çalı ma bulgularımızla farklı temelde olup evlilik süresinin ÇBASDÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olu turdu u yönündedir. Bu farklılı ın yeni evli çiftlerin lehine oldu unu ifade etmektedir(Metin, 2016).

Ara tırmanın bir di er sosyodemografik bilgilerin olan kaç gebelik geçirdiniz ve kaç do um yaptınız faktörü ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i ile aralarındaki ili ki incelenmi olup, yapılan ara tırma bulguları sonucunda; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i ile “Gebelik Sayısı” de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.127$; $p > .05$]. “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i ile “Do um Sayısı” de i keni arasında anlamlı bir ili ki tespit edilememi tir [$r_{(231)} = -.128$; $p > .05$]. Ölçe in alt boyutları ile de i kenler arasındaki ili kiye bakıldı ında, “Arkada lar” alt boyutu ile “Gebelik Sayısı” de i keni [$r_{(231)} = -.246$; $p < .05$] ve “Do um Sayısı” de i keni [$r_{(231)} = -.244$; $p < .05$] arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ili ki tespit edilmi tir. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında; Kanı ve Ero lu'nun yapımı oldukları buna benzer çalı malarında bizim çalı ma bulgularımızı destekler nitelikte olup gebelik sayısı ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir farklılık olmadı ı tespit edilmi tir. Alt boyutlarda yapımı oldukları analizlerde de gebelik sayısı ile ÇBASDÖ Alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılı ın olu madı ını tespit etmi lerdir(Kanı & Ero lu, 2018). Bu konuda yapılan ba ka bir çalı ma Yanık ve Özcanarslan'ın yapımı oldukları çalı ma olup çalı ma bulgularında gebelik sayısı ile Aile deste i ve Özel Ki i deste i alt ölçekleri ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmı oldu unu ve bu farklılık negatif korelasyonel bir ili ki yönünde oldu unu tespit etmi lerdir(Yanık & Özcanarslan, 2019). Bu konuda yapılan ba ka bir çalı maya baktı ımızda Bingöl Yılmaz ve Tel'in, Türko lu ve arkada larının çalı ma bulgularında da bizim çalı ma bulgularımızdan farklı olup do um sayısı ile do um sonu dönemde ve ÇBASDÖ arasında negatif yönde bir ili ki tespit edilmi tir(Bingöl Yılmaz & Tel, 2006; Türko lu vd., 2013).

Ara tırmanın bir di er sosyodemografik bilgilerin olan bu gebeli i yapma durumları(planlı/istenen, plansız/istenen, plansız/istenmeyen) faktörü ile Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları ile aralarındaki ilişki incelenmiş olup, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeğinin toplam puanında ($F_{(2-228)}=3,350$; $p<.05$) ve “Arkadaşlar” ($F_{(2-228)}=4,762$; $p<.05$) alt boyutunda gebeliği yapma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Ancak “Aile” boyutunda ($F_{(2-228)}=2,019$; $p<.05$) ve “Özel Bir İnsan” boyutunda ($F_{(2-228)}=1,904$; $p>.05$) gebeliği yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ortaya çıkan anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe ve Games-Howell testleri yapılmıştır. Test sonuçlarına göre, her iki boyutta da “Plansız/ istenmeyen” ile “Planlı/ istenen” ve “Plansız/ istenen” durumlar arasında “Plansız/ istenmeyen” gebelik aleyhine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında bizim çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar mevcut olduğu görülmektedir. Kanı ve Ero lu’nun yaptıkları çalışmanın bulgularında da ÇBASDÖ toplam puanı ve Arkadaş Destek Alt boyutunda bizim çalışmamızla uyumlu bulgularda olup, çalışmamızdan farklı olarak aile ve özel insan alt boyutlarında da gebeliğin planlı olması durumunu istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir. Bulunan farklılık gebeliği planlı olanların lehine olduğu belirtilmiştir (Kanı & Ero lu, 2018). Yapılan başka çalışmalara bakıldığında Özdemir ve ark.(2010) ve Chao ve ark.(2008)’nin de çalışmalarında elde edilmiş bulguların bizim çalışmamızla uyumlu olup gebeliğin planlı olma durumunun ÇBASDÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğunu yönündedir (Özdemir vd., 2010; Chao vd., 2008). Bu konuda yapılan bizim çalışmamızdan farklı bulguları tespit eden çalışmalara baktığımızda, Türko lu ve arkadaşlarının çalışmaları bulgularının bizim çalışmamızla farklı olduğunu gebeliğin planlı olup olmama durumunun annelerde doğum sonunda algılanan sosyal destek üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını yönündedir (Türko lu vd., 2013).

Araştırmanın bir diğer sosyodemografik bilgilerin olan bu gebeliğin olma durumu (kendiliğinden/ tedavi ile) faktörü ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları ile aralarındaki ilişki incelenmiş olup, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeği toplam puanında [$t_{(231)}=1,267$; $p>.05$], “Aile” alt boyutunda [$t_{(231)}=1,308$; $p>.05$], “Arkadaşlar” alt boyutunda [$t_{(231)}=1,706$; $p>.05$] ve “Özel Bir İnsan” alt boyutunda [$t_{(231)}=.218$; $p>.05$] gebeliğin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu konuda daha önce

yapılan çalışmalara bakıldığında; Cömert ve Bingöl Bayri(2020)'nin yapmış olduğu çalışma bulguları da bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup kadınları gebe kalma ekilleri ile ÇBASDÖ ile Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir(Cömert & Bingöl Bayri, 2020). Yapılan çalışmalar içerisinde Aksoy ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmaları Algılanan Sosyal desteğin riskli gebelikler üzerinde düşük düzeyde anlamlı farklılık oluşturduğunu tespit edilmiştir(Aksoy vd., 2016). Türkiye’de yapılan bir başka çalışma mada tedavi yoluyla gebe kalan kadınların kendiliğinden gebe kalan kadınlara oranla algıladıkları sosyal destek düzeylerinin farklı olduğunu ve bu destek düzeyinin yaşam doyumunu üzerinde bir farklılık oluşturmadığı yönünde bulgular tespit edilmiştir(Ku, 2008).

Araştırmanın bir diğer sosyodemografik bilgilerin olan doğumun gerçekleşme ekli durumu (vajinal(normal)/sezaryen) faktörü ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları ile aralarındaki ilişki incelenmiş olup, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeğinde $[t_{(231)} = -1,010; p > .05]$, “Aile” boyutunda $[t_{(231)} = -,765; p > .05]$, “Arkadaşlar” boyutunda $[t_{(231)} = -1,253; p > .05]$ ve “Özel Bir İnsan” boyutunda $[t_{(231)} = -,393; p > .05]$ doğumun gerçekleşme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığını bulunmuştur. Bu konuda öncesinde yapılan çalışmalara bakıldığında; Aksakallı ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da bizim çalışmamızla aynı temelde olup, annelerin doğum ekli ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmediği yönündedir(Aksakallı vd., 2012). Bu konuda yapılan bir diğer araştırmalar Cömert ve Bingöl Bayri'nin, yapmış oldukları çalışmanın bulguları da bizim çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olup doğum ekli ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir(Cömert & Bingöl Bayri, 2020). Bu konuda yapılan bir başka çalışma da Öztürk ve İrin'in yapmış oldukları çalışma bulgularında annenin algılamış olduğu aile ve arkadaş desteği ile doğum ekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını tespit edilmiştir(Öztürk & İrin, 2000).

Araştırmanın bir diğer sosyodemografik bilgilerinden olan annelerin doğumu gebeliğin kaçınıcı haftasında yapma durumu(37. Haftadan önce/37-42. Haftalar arası) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişki incelenmiş olup, yapılan araştırma bulguları sonucunda; “Çok Boyutlu Algılanan

Sosyal Destek” ölçe i puanında [$t_{(231)} = ,444$; $p > .05$], “Aile” [$t_{(231)} = -,974$; $p > .05$], “Arkada lar” [$t_{(231)} = ,376$; $p > .05$] ve “Özel Bir nsan” [$t_{(231)} = 1,211$; $p > .05$] alt ölçeklerinde do umun gerçekleşti i hafta de i kenine göre anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur. Bu konuda çalı manın öncesinde yapılan ara tırmalara bakıldı ında; direk olarak gebelik haftası de i kenini inceleyen pek fazla ara tırma olmamakla beraber Özdemir’in yapmı oldu u çalı masında da bizim çalı ma bulgularımızla aynı paralelde olup do um haftası ile ÇBASDÖ ve Alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmemi lerdir(Özdemir, 2010). Yine bu konuda yapılan ba ka bir çalı ma da Ölçer ve arkadaş larının yapmı oldukları çalı manın bulgularında da gebelik haftası ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir farklılık olmadı ı yönünde tespitleri olmu tur(Ölçer vd., 2016).

Ara tırmanın bir di er sosyodemografik bilgilerinden olan annelerin do umdan sonra bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri(ilk 30 dk/31 dk dan itibaren) durumu ile ÇBASDÖ ve Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadı ı ara tırılmı , ara tırma bulgularında; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe i” puanında [$t_{(231)} = ,267$; $p > .05$], “Aile” [$t_{(231)} = 1,515$; $p > .05$], “Arkada lar” [$t_{(231)} = -,149$; $p > .05$] ve “Özel Bir nsan” [$t_{(231)} = -,225$; $p > .05$] alt ölçeklerinde bebe in emzirilme zamanı de i kenine göre anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur. Bu konuda çalı manın öncesinde yapılan çalı malara bakıldı ında; birebir bu de i kenlerin birbirleri ile olan ili kilerini inceleyen çalı malara denk gelinmemekle beraber erken ten tene temasın ve erken emzirmenin anne sa lı ı(uterus involüsyonunu sa laması, iddetli do um sonu kanamalarını azaltması ve postpartum depresyondan koruması) açısından olumlu etkenlerin oldu u tespit eden çalı malar mevcuttur(Höbek vd., 2017). Bu olumlu etmenlerin beraberinde stres, kaygı üzerindeki olumlu etkisi oldu u dü ünülen sosyal destekle ili kisini etkiledi i dü ünülerek ara tırmanın de i kenlerine dâhil edilmi tir.

Ara tırmanın bir di er sosyodemografik bilgilerinden olan annelerin sütünüzn bebe e yetti ini dü ünüyor musunuz(evets/hayır) durumu ile ÇBASDÖ ve Alt Boyutları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadı ı ara tırılmı , ara tırma bulgularında; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe inin puanında [$t_{(231)} = 4,137$; $p < .05$], “Arkada lar” [$t_{(231)} = 3,006$; $p < .05$] ve “Özel Bir nsan” [$t_{(231)} = 4,307$; $p < .05$] alt ölçeklerinde sütün bebe e yetme durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık oldu u bulunmu tur. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların her boyutta da sütün

bebe e yetti ini söyleyenlerin lehine oldu u görülmektedir (Evet ort.>Hayırort.). Ancak “Aile” alt boyutunda sütün bebe e yetme durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur [$t_{(231)}= 1,492$; $p>.05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında; Cömert ve Bingöl Bayri’nin yapmı oldukları çalı mada sütünün bebe e yetti ini dü ünlen-dü ünmeyen annelerde ÇBASDÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemi tir (Cömert & Bingöl Bayri, 2020). Bu konuda yapılan bir ba ka çalı ma da Bal, Uçar ve arkadaş larının yapmı oldu u yalnızlık emzirme öz-yeterlili i ve algılanan sosyal destek arasındaki ili kinin incelendi i çalı ma da algılanan sosyal destek yalnızlık ve emzirme öz-yeterlili i arasında anlamlı bir farklılık oldu unu bulmu lardır. Bizim çalı ma bulgularımızı destekler nitelikte olup annelerde do um sonu dönemde destek olan birilerinin olması durumunun annenin kendine olan güvenini etkiledi ini ve bu durumunun annenin yeterli süt sa ılımının olu ması üzerinde etkili oldu unu bulmu tur (Bal vd., 2021). Bu konuda Prates ve arkadaş larının yapmı oldukları çalı mada da gebelik ve do um sonu dönemde ailenin, arkadaş ların ve kom uların deste inin çok önemli oldu u, emzirme yardımında ve bebek bakımında belirleyici bir etken olarak kabul edilebilece i belirtilmektedir (Prates vd., 2015).

Ara tırmanın bir di er sosyodemografik bilgilerinden olan annelerin do umdan sonraki sürecinde size yardımcı olan aile üyelerinin olma (evet/hayır) durumu ile ÇBASDÖ ve Alt Boyutları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadı ı ara tırılmı , ara tırma bulgularında; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçe inin puanında [$t_{(231)}= 1,674$; $p>.05$], “Arkada lar” [$t_{(231)}= 1,623$; $p>.05$] ve “Özel Bir nisan” [$t_{(231)}= ,476$; $p>.05$] alt ölçeklerinde do um sonu dönemde yardımcı birinin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur. Ancak “Aile” deste i boyutunda do um sonu dönemde yardımcı birinin olma durumu de i kenine göre anlamlı bir farklılık oldu u bulunmu tur [$t_{(231)}= 2,133$; $p<.05$]. Ortaya çıkan anlamlı farklılı ın do um sonu dönemde yardımcı birinin oldu unu söyleyenlerin lehine oldu u görülmektedir (Evet ort.>Hayır ort.). Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında; Aydın ve arkadaş larının yapmı oldukları çalı malarında da gebelik ve do um sonu süreçte annelerin en çok destek aldı ı ki ilerin aile deste i oldu u ve bu durumun gebelerde ve do um sonu olan kadınlarda hem emzirme süreçlerinde hem de stres yaratıcı durumlar kar ısında ba edebilme becerisi geli tirebilmesinde etkili oldu u bulmu tur (Aydın vd., 2019).

Aksakallı ve arkadaşlarının yaptığı oldukları doğum sonu destek çalışmalarının bulgularında doğum sonunda bebek bakımı konusunda birinin desteğini almak ile doğum sonu destek ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ifade etmiştir(Aksakallı vd. 2012). Yılmaz Bingöl ve Tel'in yaptığı çalışmada da doğum sonunda birinin desteğini alan annelerin ÇBASDÖ puanının daha yüksek çıktığı bulunduğunu bulmuşlardır(Yılmaz Bingöl & Tel, 2006). Yine bu konuda yapılan başka bir çalışmada Öztürk ve İrin'in yaptığı oldukları postpartum dönemdeki kadının aile ve arkadaş desteği araştırmasında aile ve arkadaş desteği alt ölçeklerinde aileden birinin destek olup olmaması doğum sonu olan kadınlarda yalnızlık hissi oluşup oluşmama durumunun farklılık oluşturduğunu bulunmuştur(Öztürk & İrin, 2000).

Katılımcıların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Alt Boyutlarının(Aile, Arkadaş, Özel Bir Kişinin) ve Emzirme Öz-Yeterliliği Puan Ortalamaları arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartılması

Postpartum depresyon dünyadaki bir çok kadında; anne, bebek ve aile sağlığını olumsuz etkileyebilen doğum sonrası kadınlara görülebilen ruhsal bir rahatsızlık olarak önümüze çıkmaktadır(Dennis vd., 2007). Bu rahatsızlığın Türkiye'deki prevalansına bakıldığında %17-30 arasında bir düzeyde olduğu görülmektedir(Nur vd. 2004). Bizim çalışmamızdaki depresyon sıklığına bakıldığında ise;“Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon” ölçeğinin toplam puan ortalaması (10,32±5,962) düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada PPD üzerinde etkisi olabileceği diğer kenler araştırılmış olup çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın başlıca amacı olan Doğum sonrası depresyon durumu ile bağımsız diğer kenlerinden olan çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında bir ilişki olabileceği yapılan literatür taramasıyla beraber olabileceği öngörülmüş olup bu konuda yeni bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın ÇBASDÖ sıklığına bakıldığında; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeğinin toplam puan ortalaması (59,28±15,929) yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan araştırma bulgularında; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeği ile “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon” ölçeği arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(231)} = -.309$; $p < .05$]. Alt boyutlar ile “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon” ölçeği arasındaki ilişkilere bakıldığında en yüksek ilişkinin “Aile” alt

boyutunda ($r=-.367$), en düşük ili kinin ise “Özel Bir İnsan” alt boyutunda (-.171) olduğu görülmektedir. Bu konuda daha önce yapılan birçok çalışmada bizim çalışmamızın bulgularımızı destekler nitelikte olduğu yapılan çalışmalara bakıldığında; Cömer ve Bayrı Bingöl’un, Yılmaz Bingöl ve Tel’in yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla aynı olup postpartum depresyon ile sosyal destek arasında zayıf düzeyde olumsuz yönde ilişki olduğu bulunulmaktadır(Cömer & Bayrı Bingöl, 2020; Yılmaz Bingöl & Tel, 2006). Yine baktığımızda Arslanta ve arkadaşlarının hem e desteği hem aile desteği hem de arkadaş desteği yüksek olanların, Gümü ve arkadaşlarının e ve aile desteği yüksek olanların, Keskin’in de hem e hem aile hem de arkadaş desteği yüksek olanların PPD puanlarının daha düşük çıktığı yani aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunulmaktadır(Arslanta vd., 2009; Gümü vd., 2012; Keskin, 2018). Lojusa dönemde olan kadınların depresyon ve sosyal destek düzeylerini araştıran bir çalışmada olan Özdemir’in çalışmasında da sosyal destek ile depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunulmaktadır, farklılık puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunulmaktadır(Özdemir, 2019). Kaynakpınar’ın yaptığı çalışmada Annelerin algıladıkları sosyal destek ölçeği(ÇBASDÖ) ile kısa semptom envanteri alt boyutu olan depresyon puanına bakıldığında, ÇBASDÖ toplam puanı ile depresyon alt ölçeği arasında zayıf, ÇBASDÖ alt boyutlarından Arkadaş desteği ve Aile desteği alt boyutları ile Depresyon arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir(Kaynakpınar, 2019). Bu konuda yapılan yabancı literatürlere bakıldığında; Çin’de Deng ve arkadaşlarının Katar’da Bener ve arkadaşlarının Kanada’da Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaların bulgularında da sosyal desteğin PPD üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu yönündedir. Oluşan bu farklılık PPD puanı ile sosyal destek puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir(Deng vd., 2014; Bener vd., 2012; Kim vd., 2015).

Araştırmanın diğer bağımsız değişkeni olan Emzirme Öz-Yeterliliğinin bağımlı değişken olan Postpartum depresyon ile olan ilişkisi çalışmamızda araştırılmıştır. Yapılan literatür taramasında görülmüştür ki emzirme süreci postpartum dönem annelerin hem ruh hem de bedensel sağlık açısından önem taşımaktadır bu sebeple bu değişken çalışmaya dahil edilmiş olup bu çalışmanın sınırlarında bu değişkenler arasındaki ilişkiyle literatüre yeni bilgiler kazandırılmak istenmiştir. Yapılan çalışmadaki emzirme öz-yeterliliği sıklığına bakıldığında;

“Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe inin toplam puan ortalaması (58,51±9,199) yüksek düzeyde oldu u söylenebilir. Yapılan ara tırma bulgularında; “Edinburgh Do um Sonrası Depresyon” ölçe i ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçe i arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ili ki tespit edilmi tir [$r_{(231)} = -.420$; $p < .05$]. Çalı manın bulguları yapılan literatür taramasını destekler nitelikte çıkmı tır. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı nda; Annagür ve Annagür’ün yapmı oldukları çalı mada emzirme öz yeterlili inin PPD üzerinde anlamlı bir farklılık olu turdu unu tespit etmi lerdir. Tespit ettikleri farklılı ın çalı ma bulgularımızla uyumlu olup emzirme öz yeterlili i yüksek olanların lehine oldu unu belirtmi lerdir(Annagür & Annagür, 2012). Bunlarla beraber gebelik döneminde yapılan ara tırmalarda da prolaktin seviyesinin artmasıyla beraber annede gev eme, rahatlama durumunun oldu unu bu durumunun depresyon üzerinde olumlu etkilenmelerde bulundu unu tespit eden çalı malarda bulunmaktadır(Asher vd. 1995). Yine annede bebekle temasla beraber bebe in kokusunu ve sıcaklı ını alması emzirme süreciyle beraber oksitosin hormonu salınımı olu mu tur olur ve bu durum annede antistres durumu yarattı ı bulmu lardır(Uvnaş-Moberg, 1998; Fairline vd., 2009). Karamustafao lu ve Tomruk(2000)’un yapmı oldukları çalı mada da emzirmenin PPD için önemli bir tedavi oldu unu ifade etmi ler ve emzirme öz-yeterlili inin eksik olması ile beraber yeteri kadar emzirmeyen annelerde sosyal baskının ve suçluluk hissini psikolojik strese neden oldu unu ifade etmi lerdir(Karamustafao lu & Tomruk, 2000). Aksoy ve arkadaş larının yapmı oldukları çalı maların bulgularında da bizim çalı ma bulgumuzla aynı paralelde olup PPD ile EÖYÖ arasında negatif yönde bir korelasyon oldu unu tespit etmi lerdir(Aksoy vd., 2016). Konuyla ilgili yurtdı nda da yapılan çalı malarda sadece anne sütünün annelerde depresyon puanını dü ürmü oldu unu tespit eden çalı ma mevcuttur(Groer, 2005). Yine yurtdı nda yapılan ba ka bir çalı ma Ngo ve arkadaş larının Tayvan’da yaptıkları çalı manın bulgularında da PPD ile emzirme öz yeterlili i arasında negatif yönde güçlü korelasyonel farklılık tespit edilmi tir(Ngo vd., 2019). Bizim çalı ma bulgularımızdan farklı olan çalı ma bulgularına baktı ımızda; Küçükö lu ve arkadaş larının yapmı oldukları çalı manın bulguları, Özhan ve arkadaş larının çalı ma bulguları, Sünter ve arkadaş larının da çalı ma bulguları bizim çalı ma bulgularımızdan farklı olup Emzirme Öz-Yeterlili i ile PPD arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Küçüközlü vd., 2014; Özhan vd., 2014; Sünter vd., 2006).

Bu çalışmada, çalışmanın iki bağımsız değişkeni olan emzirme öz-yeterliliği ve algılanan sosyal destek arasında ilişki araştırılmış olup çalışmanın bulgularında; “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ölçeği ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$r_{(231)} = .204$; $p < .05$]. Alt boyutlar ile “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik” ölçeği arasındaki ilişkilere bakıldığında sadece “Aile” boyutunda pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir [$r_{(231)} = .324$; $p < .05$]. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında; iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen pek fazla çalışmaya denk gelmemekle beraber Ngo ve arkadaşları, Zubaran ve Foresti’nin yapmış oldukları çalışmalarda da algılanan sosyal desteğin artmasıyla beraber Emzirme öz-yeterliliğinin arttığını tespit etmişlerdir (Ngo vd., 2019; Zubaran & Foresti, 2013). Arslan Cömert’in emzirme öz yeterliliği ile ilgili yapmış olduğu çalışmasında emzirmen den destek alan anneler ile almayan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir. Çıkan farklılığın destek alan anneler lehine olduğunu ifade edilmiştir (Arslan Cömert, 2011). Uludağ’ın algılanan sosyal desteğinin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında algılanan sosyal desteğinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur, sosyal desteğinin alt boyutlarına bakıldığında ise emzirme öz yeterliliği ile duygusal destek arasında orta düzeyde, sosyal ve fiziksel destekle de zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Uludağ, 2017). Emzirme Öz-yeterliliği dönemiyle ilgili yapılan araştırmalardan Çalışan’ın yapmış olduğu araştırmada ise bizim çalışmamızdan farklı olup emzirme döneminde destek alan ve almayan annelerin EÖYÖ ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Çalışan, 2019). Palancı’nın annelerin emzirme öz-yeterliliği ve annelik fonksiyonu üzerine yapmış olduğu çalışmada annelerin EÖYÖ puanı ile Annelik fonksiyonu ölçeği alt boyutu olan bebek bakımında destek alma alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğunu tespit etmiştir (Palancı, 2019). Ayrıca arkadaşlarının emzirme öz yeterliliği üzerine yaptıkları araştırmalarında da hem doğum öncesi hem de doğum sonrası emzirme konusunda destek almak annelerin emzirme öz-yeterliliği üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğunu tespit etmişlerdir

olu an bu farklılı ın destek alanların lehine oldu unu tespit etmi lerdir(nce vd., 2017).

Ara tırmanın her iki ba ımsız de i keninin ba ımlı de i kenle olan ili kisine bakıldı ında; algılanan sosyal destek ve emzirme öz-yeterlik ile do um sonrası depresyon arasında anlamlı bir ili ki oldu u belirlenmi tir ($R=,478$, $R^2 =,222$; $F_{(2-228)}= 33,839$; $p<,05$). Söz konusu de i kenler birlikte do um sonrası depresyondaki de i imin %22,2'sini açıklamaktadır. Standartla tırılmı regresyon katsayılarına () göre, yordayıcı de i kenlerin do um sonrası depresyon üzerindeki önem sırası, emzirme öz-yeterlik ($=-,373$) ve sosyal destek ($=-,233$) eklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testlerine bakıldı ında, yordayıcı de i kenlerden sosyal destek ($p<.05$) ve emzirme öz-yeterlik ($p<.05$) de i kenlerinin do um sonrası depresyon üzerinde anlamlı yordayıcı oldukları görülmektedir. Bu konuda daha önce yapılan çalı malara bakıldı ında her iki ba ımsız de i kenin PPD ba ımlı de i kenine çalı an Türkiye'deki çalı mayaya denk gelinmedi. Ba ımsız de i kenlerin ayrı ayrı çalı ıldı ı çalı malar tartı manın ba ımsız de i kenlerin tartı ıldı ı kısımlarında açıklanmı tir. Postpartum depresyona bakıldı ında birçok noktadan bebekle ve aileyle beraber ya anan bir durum olması sebebiyle hem emzirme öz yeterlili inin hem de sosyal deste in olup olmama durumunun PPD üzerinde anlamlı bir farklılık olu turması beklenmekteydi. Çalı manın bulguları da yapılan Literatür taramasını destekler nitelikte bulunmu tur.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde ara tırmanın amaç ve alt amaçları do rultusunda ula ılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geli tirilen önerilere yer verilmi tir.

Sonuç

Yapılan çalı mada PPD ile algılanan sosyal destek ve emzirme öz yeterlili i aralarındaki ili kiye bakıldı ında; algılanan sosyal destek ve emzirme öz-yeterlili i ile PPD arasında anlamlı bir ili ki oldu u tespit edilmi tir. Çalı mada ki her iki ba ımsız de i ken emzirme öz-yeterlili i ve algılanan sosyal deste in ba ımlı de i ken PPD üzerinde yordayıcı oldukları bulunmu tur. Ba ımsız de i kenlerin ba ımlı de i ken üzerindeki önem sırasında emzirme öz yeterlili i algılanan sosyal destekten önce gelmektedir.

Çalı mada ya faktörü ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ, ÇBASDÖ Toplam puanı ve EÖYÖ her üç ölçekle de aralarında anlamlı bir ili ki olmadı ı tespit edilmi ken, ÇBASDÖ alt boyutu olan Özel insan alt boyutuyla aralarında anlamlı bir farklılık oldu u tespit edilmi tir. Çıkan farklılı ın ya ı büyük olanların lehine oldu u bulunmu tur.

Çalı mada ö renim durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; ÇBASDÖ ve alt boyutlarından Aile ve Arkada Alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Çıkan farklılı ın her üç grup için de lisans ve

sonrası grupların lehine oldu u tespit edilmi tir. Özel nsan alt boyutunda, EPDÖ ve EÖYÖ ölçekleriyle aralarında anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur.

Çalı mada gelir getiren bir i te çalı ma durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ile EÖYÖ ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık olmadı ı tespit edilmi ken, ÇBASDÖ ve Alt boyutlarının hepsinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u tespit edilmi tir. Ortaya çıkan farklılı ın tüm ölçeklerde çalı anların lehine oldu u bulunmu tur.

Çalı mada Evlilik süresi durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanı ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadı ı tespit edilmi ken, ÇBASDÖ Alt boyutu olan Arkada Deste i alt boyutu ile EÖYÖ arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Ortaya çıkan farklılık Arkada Deste i alt boyutunda evlilik süresiyle negatif yönde bir korelasyon ili kisi oldu u, EÖYÖ ile pozitif yönde korelasyonel bir ili ki oldu u bulunmu tur.

Çalı mada Gebelik sayısı durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanı ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadı ı tespit edilmi ken, ÇBASDÖ Alt boyutu olan Arkada Deste i alt boyutu ile EÖYÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunmu tur. Ortaya çıkan farklılık Arkada Deste i alt boyutunda gebelik sayısı ile negatif yönde bir korelasyon ili kisi oldu u, EÖYÖ ile pozitif yönde bir korelasyon ili kisi oldu u bulunmu tur.

Çalı mada do um sayısı durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanı ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadı ı tespit edilmi ken, ÇBASDÖ Alt boyutu olan Arkada Deste i alt boyutu ile EÖYÖ arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Ortaya çıkan farklılık Arkada Deste i alt boyutunda do um sayısı ile negatif yönde bir korelasyon ili kisi oldu u, EÖYÖ ile pozitif yönde bir korelasyon ili kisi oldu u bulunmu tur.

Çalı mada Gebeli i yapma durumu (planlı ve istenen olup olmama durumu) ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ, EÖYÖ ve ÇBASDÖ ve Alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadı ı bulunmu tur.

Çalı mada Gebeli in gerçekleşme durumu(kendili inden/tedavi ile) de i ken i ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ile ÇBASDÖ ve Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılı ın olmadı ı tespit edilmi ken, EÖYÖ ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u tespit edilmi tir. Bu farklılık gebeli i kendili inden gerçekleşme enlerin lehine oldu u bulunmu tur.

Çalı mada Do umun gerçekte me ekli(sezaryen/normal) durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ, EÖYÖ ve ÇBASDÖ ve Alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmu tur.

Çalı mada do umun gebeli in kaçınıcı haftasında yapıldı ı durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Bu farklılık 37-42 hafta arasında do um yapanların lehine oldu u tespit edilmi tir. EÖYÖ ve ÇBASDÖ ve Alt boyutları ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmu tur.

Çalı mada do umdan sonra bebe in ilk ne zaman emzirildi i durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmi tir. Bu farklılık bebe ini ilk bir saat içinde emzirenlerin lehine oldu u tespit edilmi tir. EÖYÖ ve ÇBASDÖ ve Alt boyutları ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmu tur.

Çalı mada sütün bebe e yetip yetmeme durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EÖYÖ ve ÇBASDÖ toplam puanı ve Arkada Deste i, Özel insan deste i alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u tespit edilmi tir. Bu farklılık sütün bebe e yetti ini dü ünenlerin lehine oldu u tespit edilmi tir. EPDÖ ve Aile alt ölçe inde anlamlı farklılık olmadığı bulunmu tur.

Çalı mada emzirirken anneye yardımcı birinin olup olmama durumu ile ölçekler arasındaki ili kiye bakıldı ında; EPDÖ, EÖYÖ ve ÇBASDÖ ve alt boyutları olan Arkada deste i, Özel insan deste i arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmi ken, ÇBASDÖ Alt boyutundan Aile Deste i alt ölçe i ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u tespit edilmi tir. Bu farklılı ın aile deste i alanların lehine oldu u tespit edilmi tir.

Öneriler

Bu çalı mayla beraber elde edilen veriler sonucunda kadınların hayatlarında hem ruh hem beden sa lı ı için önemli bir dönem olan do um ve do um sonrası süreçte görülebilen postpartum depresyonun geli ip geli memesinde birden çok faktörün etkili oldu u tespit edilmi tir. Bu süreçteki annelerde emzirme öz yeterlili inin ve sosyal deste in önemli birer faktör oldu u tespit edilmi tir. Aynı zamanda emzirme öz-yeterlili i üzerinde ve sosyal deste in üzerinde de etkili olan birden çok faktörün oldu u tespit edilmi tir:

PPD üzerinde etkili olan etkenlerin en başında emzirme öz-yeterliliği geldiği görülmektedir. Sütünün bebeğe yettiğini düşünen annelerde emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu sebeple annelerde emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilecek durumların araştırılıp geliştirilmesi gerektiği durumu karımıza çıkmaktadır. Annelerin emzirme süreçleri hakkında bilgilendirilmesi, bu bilgilendirmede özellikle öz-yeterlilik kavramının emzirme üzerindeki etkisinin anlatılması gerekmektedir. Bu sebepten annelerde gebelik döneminde emzirmeye karar varolabilecek ön yargıları kırabilecek, bebeğin aç kalıyor duygusunu konuşturulabilecek gebelere eğitimleri uygun sağlık kuruluşlarında verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

PPD üzerinde etkili olduğu tespit edilen bir diğer önemli noktalardan biri de annelerin bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri durumu. Bu konuda özellikle hastanelerde doğum yapan annelerin bebekleriyle daha erken teması kurmaları gerektiği, emzirmenin erken başlatılması gerektiği noktasında kadın doğum postpartum servislerinin bilgilendirilmesi, bu konu üzerinde hem hemşirelerin hem de ebelerin eğitimlere dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Annelerin PPD gelişirip gelişmemesindeki önemli etkenlerden biri de sağlıklı bebeklerinin olup olmaması. Erken doğum yapımı annelerde PPD gelişme riskinin daha yüksek olduğu bu çalışmayla beraber tespit edilmiştir. Bu noktada sağlıklı gebelik ve sağlıklı bebek noktasında bilgilendirilme çalışmaları yapılması gerektiği hususu önümüze çıkmaktadır. Sağlık bakanlığınca başlı kurum ve kuruluşlarda kadınların gebe kalmadan önceki ideal kan değerleri ve diğer ideal sağlık koşulları hakkında ülkede bilinçlendirme çalışmaları yapmaları gerektiği düşünülmektedir.

PPD üzerindeki etkisinin araştırılıp tespit edildiği emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili olan durumlardan biri de Evlilik süresidir. Annelerde evlilik süresinin uzun olmasından sonra doğum yapması durumu emzirme öz-yeterliliğini arttıran bir durum olarak karımıza çıkmaktadır. Bu sebeple evliliklerde bir dönem beraber yaşayıp tecrübe kazandıktan sonra bazı güven duyguları geliştirdikten sonra çocuk yapma kararı alabilecekleri noktasında toplumda bilinçlendirme çalışmaları yapılabileceği düşünülmektedir.

Yine emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili olan durumlardan diğeri ikisi de annelerde gebelik sayısı ve doğum sayısıdır. Bu iki değişkenin artmasıyla beraber

emzirme öz yeterliliğinin artması durumu yine emzirme süreçlerinde tecrübeli olmanın önemine vurgu yapmaktadır. Bu sebeple annelerde emzirme süreçlerinde tecrübe kazanabilecekleri gebe okulları sayıları arttırılmalı uygulamaya yönelik eğitimlere daha ağırlık kazandırılması gerektiği düşünülmektedir.

Annelerde emzirme süreçleri üzerinde etkili olduğu tespit edilen diğer bir durum da tedavi ile gebe kalan annelerde kendiliğinden gebe kalan annelere oranla emzirme öz yeterliliğinin daha düşük olduğuudur. Bu durumun nedenleri üzerinde araştırmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu farklılığın biyolojik bir sebepten mi yoksa psikolojik süreçlerden mi etkilendiği yönünde başka bir çalışması yapılması gerektiği, bu noktadaki verilerin insanlara ve literatüre yardımcı olacağı düşünülmektedir.

PPD üzerinde etkisi tespit edilen bir diğer durum da algılanan sosyal desteğin önemli olduğu durumudur. Kadınların yaşı antılarında zor bir dönem olarak tanımlanan bu sürecin toplumun tüm kesimine anlatılması gerektiği, kadınların hem aile hem de ailedışı ortamlarda doktorundan veya psikoloğundan destek alabileceği bir dönemden geçtiği anlatılmalıdır. Bu desteğin alınmasının önemine vurgu yapılması gerektiği düşünülmektedir.

PPD üzerindeki etkisi tespit edilen algılanan sosyal destek ve alt boyutlarına etki eden etkenlere bakıldığında kadınların öğrenim durumları arttıkça algılanan sosyal destek düzeylerinin arttığı görülmektedir bu sebepten kadınların eğitime daha çok katılımı arttırılması gerektiği topluma ve gerekli kuruluşlara anlatılması gerektiği düşünülmektedir.

PPD üzerindeki etkisi tespit edilen algılanan sosyal destek ve alt boyutlarına etki eden etkenlere bakıldığında bir diğer etken de kadınların çalışmaya hayatına katılmasıyla beraber hem arkadaş desteği almaları hem de aile desteği almaları sebebiyle algıladıkları sosyal desteğin artışı yönündedir. Bu sebeple kadınların çalışmaya hayatına daha çok katılımı sağlanması gerektiği bilgisi hem topluma hem de gerekli kurum ve kuruluşlara verilmesi gerektiği düşünülmelidir.

Algılanan sosyal destek üzerindeki etkileri tespit edilen diğer iki etken de kadınlardaki gebelik sayısı ve doğum sayısı olduğu tespit edilmiştir. Gebelik ve doğum sayısı arttıkça kadınların algıladıkları arkadaş desteği algısı azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Kadınların gebelik ve doğum sayısının artmasıyla beraber sosyal hayatından ve iş hayatından uzak kalmaları böyle bir durumu geliştirebileceği

dü ünülmektedir. Bu sebepten ailelerde sa lıklı aile planlaması yapmaları ö retilmeli sa lıklı aile planlamasında sa lıklı anne faktörü göz önünde bulundurulması gerekti i dü ünülmektedir.

Algılanan sosyal destek üzerinde etkili oldu u tespit edilen bir di er etken de ailelerin emzirme süreçlerinde anneye yardımcı olması durumunda kadınların hem emzirme öz-yeterlili inin artmasıyla beraber sütünün yetti ini dü ünmesi hem de sosyal destek algısının artması durumu tespit edilmi tir. Bu sebepten do um sonrası süreçlere ailelerin de gebelik dönemindeki e itimlere dahil edilebilece i, do um sonrası sürecin ailenin tamamının hayatında sorumluluk almaları gereken bir dönem oldu u bilgileri verilmesi gerekti i dü ünülmektedir.

Kaynakça

Aderibigbe, Y. A. (1993). Postnatal disorders in nigerian women. *Br. J. Psychiatry*, 163, 645-650.

Affonsoa, D. D., De, A. K., Horowitz, J. A., & Mayberry, L. J. (2000). An international study exploring levels of postpartum depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 207–216. <https://doi.org/10.2337/db09-1048>.

Ahn, S., & Youngblut, J. M. (2007). Predictors of women's postpartum health status in the first 3 months after childbirth. *Asian Nursing Research*, 1(2), 136–146. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60016-X](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60016-X)

Aksakallı M., Çapık A., Ejder Apay S., Pasino lu T. & Bayram S.(2012). Lo usaların destek ihtiyaçlarının ve do um sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hem ireli i Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129-135.

Aksoy Erkal Y., Ünal F., Çil G., nçe G., Oruç K., Yılmaz T., Yıldırım . & Yılmaz Dereli S.(2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümü hane Üniversitesi Sa lık Bilimleri Dergisi(GÜSBD)*, 5(3): 90-96.

- Akta S. & Alemdar, D.K. (2018). Correlation between infantile colic and maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success and breast milk amount. *Journal of Tropical Pediatrics* 4, 1-7.
- Akyuz, A., Seven, M., Devran, A. & Demiralp, M. (2010). Infertility history: is it a risk factor for postpartum depression in Turkish women? *J Perinat Neonatal Nurs*, 24, 137-45.
- Akyüz, A., Kaya, T. & enel, N. (2007). Annenin emzirme davranı ının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Kor Hek*, 6, 331-5.
- Alu M. (2009). *Antenatal dönemde verilen e itimin annelerin öz yeterlilik algısına ve emzirme ba arısına etkisi* (Yayınlanmı Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü. zmir.
- American Psychiatric Association (2013). *Majör depresif bozukluk. dsm-5 yönelimli tanısal görü me*. (Çev. Köro lu E), Hekimler Yayın Birli i, Ankara.
- American Psychiatric Association (2016). *What is postpartum depression and anxiety*. 29. Nisan 2021 tarihinde eri im sa landı. (<https://www.psychiatry.org/patients-families/postpartum-depression/what-is-postpartum-depression>)
- Annagür, B.B.&Annagür, A.(2012). Do um sonrası ruhsal durumun emzirme ile ili kisi. *Psikiyatride Güncel Yakla umlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(3), 279-292. doi:10.5455/cap.20120417
- Arkın, S. (2017). Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde anksiyete, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hem irelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 41-52.
- Arslanta , H. , Ergin, F. & Balkaya, N.A.(2009). Aydın il merkezinde do um sonrası depresyon sıklı ı ve ili kili risk etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.

- Asher, I., Kaplan, B., Modal, I., Nari, A., Valeuski, A. & Weizman A. (1995). Mood and hormonal changes during late pregnancy and puerperium. *Clin Exp Obstet Gyneacol*, 22, 321-325.
- Aslan, F. & Uzun, . (2008). Hem irenin postnatal e itim ve danı manlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28, 736-42.
- Aslan, Y.&Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterlili i ve depresyon riski ile ili kisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.
- Atilla, R. & Mucuk, S. (2018). Birinci basamak sa lık hizmetlerinde çalı an sa lık personelinin postpartum depresyonu tarama ve tedavi yakla ımları. *Sa lık Bilimleri Dergisi*, 27, 186-191.
- Atmaca, B. (2008). *15–49 Ya kadınların anne sütü ile ilgili bilgileri ve davranı ları* (Uzmanlık Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van.
- Ay, F., Tekta , E., Mak, A., & Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 ara tırma sonuçları. *Psychiatric Nurs*, 9(3), 147-152.
- Aydın, A., Tedik, E.S., Ta ınÜst, Z.D. & Buko G. (2019). Do um sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ili ki. *Anadolu Hem irelik ve Sa lık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 87-94.
- Ayvaz, S., Hoco lu, Ç., Tiryaki, A. & Ak, . (2006). Trabzon il merkezinde do um sonrası depresyon sıklı ı ve gebelikteki ili kili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 243-51.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A. N. S. & Billah, S. M. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PloS one*, 14(5).
- Ba cı, S. & Altuntu , K. (2016). Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life annelerin do um sonunda ya adıkları sorunlar ve ya am kalitesi ile ili kisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266-3279. doi: <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3884>

- Bal, Z., Uçar, T. & Kantar Can, E. (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1).
- Ball, T. M. & Bennett, D.M. (2001). The economic impact of breastfeeding. *Pediatrics Clin North Am*, 48, 253-262.
- Balta, Z. (2007). *Sağlık psikolojisi. halk sağlığında davranış bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. In: Barnouw E, editor. *International encyclopedia of communications*. New York: Oxford University Press.
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 34(2): 191-215.
- Banti, S., Mauri, M., Oppo, A., Borri, C., Rambelli, C., Ramacciotti, D. & Cassano, G. B. (2011). From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the perinatal depression-research & screening unit study. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.08.003>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology* 14, 413–445 (1986).
- Battaloğlu, B., Aydemir, N. & Hatipoğlu, S. (2012). Sağlık çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1), 12-21. DOI:10.5350/BTDMJB201208103.
- Bay, F. (2019). *Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Konya Karatay Üniversitesi, Konya.
- Bazzano, A. N., Kaji, A., Felker-Kantor, E., Bazzano, L. A. & Potts, K. S. (2017). Qualitative studies of infant and young child feeding in lower income

- countries: a systematic review and synthesis of dietary patterns. *Nutrients*, 9(10), 1140.
- Beck, C.T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res*, 45, 297-303.
- 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, 191-201.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). 79 Depression during pregnancy: Overview of clinical factors. *Clinical Drug Investigation*, 24(3), 157–179. <https://doi.org/10.2165/00044011-200424030-00004>
- Bilgiç, D., Da lar, G., Özkan, S.A. & Kadio lu, M. (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sa lı ı Hem ireli i Dergisi*, 2(2), 13-35.
- Bingöl Yılmaz, T.&Havva, T. (2006). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Blyth, R.J., Creedy, D.K., Dennis, C.L., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S.M., &Healy, G.N. (2004). Breastfeeding duration in an australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact.*, 20(1), 30-38. doi:10.1177/0890334403261109.
- Bodur, S., Yıldız, H., Mermer, M., &Oran, B. (2002). Konya il merkezinde annenin çalı ma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 97-101.
- Boldwin, L. A; (1967) *Theories of child development*. John Willey and Sons, Inc. New York.

- Bölükbaşı, H.(2016). *Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz-yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi).Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Britton, J.R.(2007). Postpartum anxiety and breast feeding. *J Reprod Med*, 52, 689-95.
- Brunstein, JC, Dangelmayer, G. & Schultheiss, O.C. (1996). Personal goals and social support in close relationships: Effects on relationship mood and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1006-1019.
- Büyükkoca, M.(2001). *Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişki kinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi).Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (Dördüncü Baskı). Pegem Akademi, Ankara.
- Can, R. (2010). *Sezaryen ve normal doğum yapmış kadınlarda postpartum depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Cangöl, E.& Şahin, N.H.(2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Cantürk, D.,& Kostak, A.M.(2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Dergisi*, 13(3), 382-394.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Carter, F.A., Frampton, C.M.,& Mulder, R.T.(2006). Cesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining. *Psychosom Med*, 68(2), 321-330.

- Cebeci, S.A., Aydemir, Ç., &Göka, E. (2002). Gebelikte ve puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı ve obstetrik risk faktörleri: kaygı düzeyi ve sosyal destekle ili kisi. *Kriz Dergisi*, 10: 11-18.
- Chan, S. W. C., Levy, V., Chung, T. K. H., & Lee, D. (2002). A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 571–579. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02326.x>.
- Cheng, H., Sit, J. W., Chan, C. W., So, W. K., Choi, K. C., &Cheng, K. K. (2013). Social support and quality of life among Chinese breast cancer survivors: Findings from a mixed methods study. *European Journal of OncologyNursing*, 17(6), 788-796.
- Chou, F.H., Kuo, S.H., &Wang, R. H. (2008). A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for pregnant women through the three trimesters. *Kaohsiung J Med Sci*, 24(6), 306-314.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M.J., Taneja, S., Bhandari, N., &Rollins N.(2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(Suppl 467), 96-113.
- Chung, E.K., McCollum, K.F., Elo, I.T., Lee, H.J., &Culhane, J.F.(2004) Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics*, 113, 523-529.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M. & Basham, R. B. (1983). Effects of Stress and Social Support on Mothers and Premature and Full-Term Infant. *Child Development*, 54, 209-217.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York, NY: Oxford University Press.
- Co kun, T. (1995) *Anne sütü ile beslenme: çocuk sa lı ı temel bilgiler* (Ed. Tunçbilek, E.), Ankara.

- Co kun, A. (2012). *Kadın sa lı ı ve hastalıkları hem ireli i el kitabı*. stanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Co kun, T.D., Aydın, S., &Çatak, B. (2016). Do social determinants of health affect postpartum depression?. *TAF Prev Med Bull*, 15, 414–420.
- Co kun, T. (2003). Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2, 163-183.
- Cox, J.L., Holden, J.M., &Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10 item edinburgh postnatal depression scale (EDDÖ). *Br J Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cömert Aslan, G.(2011). *Do um sonu dönemde emzirme öz-yeterlili i ve ili kili faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Cömert, D., &Bingöl Bayri, F.(2020). Postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ili kisi. *Acıbadem Univ Sa lık Bilim. Dergisi*, 12(2), 502-509.
- Çakır, Y.,&Palabıyık, R. (1997). Gençlerde sosyal destek, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe inin güvenilirlik ve geçerlilik çalı ması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Çalı , A.(2019). *Annelerin emzirme öz-yeterlili i ve emzirme süresine etki eden faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege ÜniversitesiSa lık Bilimleri Enstitüsü, zmir.
- Çankaya, S., Dereli Yılmaz, S. , Can, R. , &De erli Kodaz, N. (2017). Postpartum depresyonun maternal ba lanma üzerine etkisi. Do um-kadın sa lı ı ve hastalıkları hem ireli i. *ACU Sa lık Bil Dergisi*, (4), 232-240.
- Çoban, A. , Arslanta , H. , Dereboy, F. , Sarı, E. , ahbaz, M. & Kurnaz, D. (2020). Do uma ili kin özellikler postpartum depresyon ve maternal ba lanmayı yorduyor mu? . *Life Sciences*, 15(3), 32-40.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsals/issue/56101/688657>

- Da lar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle ba a çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ili kisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 429-441.
- De Castro, F., Palace, J.M.S., Billings, D.L., Rivera, L.& Frongillo E.A. (2015). Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: The role of sociodemographic and psychosocial factors. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3): 463-71.
- Demir, S., entürk, M.B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016) Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. *Haseki Tıp Bülteni*, 54, 83-90.
- Demir, S., entürk, M.B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Klini imizde do um yapan ki ilerde postpartum depresyon oranı ve ili kili faktörler. *Med Bull Haseki*, 54, 83-89.
- Demirhan, F. (1997). *Sakarya ilinde emzirmenin de erlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Hem irelik Programı. stanbul.
- Deng, A.W, Xiong, R.B, Jiang, T.T, Luo, Y.P, & Chen, W.Z. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. *Asian Pacific journal of tropical medicine*, 7, 244-249.
- Dennis, C.L.& McQueen, K. (2007). Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes? *Acta Paediatr*, 96(4), 590-594.
- Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195- 201.
- Dennis, C.L., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmers, B. (2002). The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ*, 8(1), 164-169.

- Dennis, C.L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 734-743.
- Dhar, H. L. (2001). Gender, aging, health and society. *J Assoc Physicians India*, 49, 1012-1020.
- Do aner, . (2005). *Vaginal yolla do um yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenido anın bakımına yönelik ya adıkları sorunların belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Dönmez, B.H.(2007). *Postpartum depresyonun annelerin bebeklerini emzirmesi ve bebek büyümesi üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Duffy, P. E, Percival, P., &Kershaw, E. (1997). Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery*, 13(4), 189- 196.
- Durukan, E., lhan, M.N., Bumin, M.A., &Aycan, S. (2011)Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Med J*, 28, 85–93.
- Dünya Sa lık Örgütü(2021). *Depression fact sheet*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369>. Eri im tarihi 27.05.2021.
- Dünya Sa lık Örgütü (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. ISBN: 978 92 4 156477 9. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ son eri im tarihi: 27.05.2021.
- Edhborg, M., Lundh, W., Widström, A. M., & Friberg, M. (2005). “Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(4), 261–267.
<https://doi.org/10.1080/14034940510005725>.

- Eker, D. & Arkar, H.(1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe inin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirli i. *Türk Psikologlar Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D. Arkar, H. &Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe i'nin gözden geçirilmi formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirli i, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ekuklu, G., Tokuc, B., Eskiocak, M., Berberoglu, U., & Saltik, A. (2004). Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist*, 49(11), 908–914.
- Engindeniz, A.N., Kuey, L., &Kültür, S. (1996). *Edinburgh do um sonrası depresyon ölçe i Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalı ması*. Bahar Sempozyumları 1 Kitabı, p. 51-52, Ankara.
- Eskin, M. (1993). Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior and suicide probability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 515-522.
- Fairlie, T.G., Gillman, M.W., &Rich-Edwards, J. (2009). High pregnancy-related anxiety and prenatal depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed and breastfeeding initiation. *J Womens Health*, 18, 945-953.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. L., &Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Fisher, J., Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmesf, 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), 139–149. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>

- Fisher, J.R., Hammarberg, K., & Baker, H.W. (2005). Assisted conception is a risk factor for postnatal mood disturbance and early parenting difficulties. *Fertil Steril*, *84*, 426-430.
- Gavin, N. I., Gayne, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, *106*(5), 1071–1083.
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>
- Gholami, M., Mohammadirizi, S., & Bahadoran, P. (2017). Study of the impact of educational behavioral interventions on fatigue in mothers in the postpartum period in the groups of face-to-face and electronic training. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *22*, 465–470.
<https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR>
- Gitlin, M.J., & Pasnau, R.D. (1989). Psychiatric syndromes linked to reproductive function in women: a review of current knowledge. *Am J Psychiatry*, *146*, 1413-1422.
- Gretchen, A. & Dabrowski, R.N. (2007). Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursin for Womens Health*, *11*(1), 64-71.
- Groer, M.W. (2005). Differences between exclusive breastfeeders, formulafeeders, and controls: A Study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological Research For Nursing*, *7*, 106-117.
- Gurbeto lu, A. (2018). *Bilimsel ara tırma yöntemleri*. <http://agurbetoglu.com/files/2-%20ARA%C5%9ETIRMA%20%20T%C3%9CRLER%C4%B0.pdf>
- Gülseren, L. (1999). Do um sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *10*(1), 58-67.
- Gümü , A.B., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., & Karsak, A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlı ı ve ili kili de i kenler. *Yeni Sempozyum Dergisi*, *50*(3), 145-154.

- Gümü soy, S., &Atan, Ü. . (2012). *Do um sonu dönemde annelerin emzirme özyeterlili inin ve emzirme süresinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi).Ege Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, zmir.
- Gürol, E.S. (2011). *Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme ba ı a rısı/travması arasındaki ili kinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, zmir.
- Goyal, R. C. (2011). Banginwar as, zivo f, toveir aa. breastfeeding practices: positioning, attachment (latchon) and effective suckling-a hospital-based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, 18(2), 74–79.
- Gözüye il, E. vd. (2020). Yüksek riskli ya ır grubu kadınlarda emzirme öz-yeterlili i ile emzirme ba arısının de erlendirilmesi. *Eurasian JHS*, 3(3), 190-19.
- Hala, W.A., &Hauckb, Y. (2007). Getting it right: austrailan primiparas views about breastfeeding: a quasi-experimental. *Study International Journal of Nursing Studies*, 44, 786-795.
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2–3), 97–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.12.051>.
- Hamel, C., Lang, E., Morissette, K., Beck, A., Stevens, A., Skidmore, B., ... Moher, D. (2019). Screening for depression in women during pregnancy or the first yearpostpartum and in the general adult population: a protocol for two systematic reviews to update a guideline of the canadian task force on preventi ve health care. *Systematic Reviews*, 8(27). 1-13. <https://doi.org/10.1186/S13643-018-0930-3>
- Herbert, P. (1994). Support of first-time mothers in the first three months after birth. *Nurs Times*, 90, 36-37.
- House, (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Holbrook, K., Beyaz, M., Heymen, M., &Wojcicki, J. (2013). Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude

Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 8, 7-14.

Hopman, W.M., Coo, H., Edgar, C.M., McBride, E.V., Day, AG., & Brunet, D.G., (2007). Factors associated with health-related quality of life in multiple sclerosis. *Canadian Journal of Neurology Science*, 34(2), 160-166.

Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., & Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne bebek ba lanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümü hane Üniversitesi Sa lık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.

Inandı, T., Elçi, Ö. Ç., E ri, M., Polat, A., & ahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31, 1201–1207.

Inandı, T., Bu dayci, R., DüNDAR, P., & Sumer, H. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 725–730.

İ ik, G. (2017). *Gestasyonel diyabetin gebelik ve do um sonrası dönemde depresyon ve emzirme öz-yeterlili ine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). zmir Katip Çelebi Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, zmir.

İ ik, E., İ ik, U., & Taner, Y. (2013). *Çocuk, ergen, eri kin ve ya lılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara.

İnanç T., Elçi, Ö.Ç., Öztürk, A., E ri, M., Polat, A. & ahin, T.K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1201– 1207.
<https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1201>

İnce, T., Akta , G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme ba arılarını etkileyen özelliklerin de erlendirilmesi. *zmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3), 183-190.
doi:10.5222/buchd.2017.183.

- nce, T., Kondolot, M., Yalçın, S.S. & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danı manlı ı alma durumları. *Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 189-197.
- ler, A.(2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ili kisinin ba latılmasında yenido an hem irelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1),1-6.
- Kabadayı, S.(2019). 65 ya üzeri bireylerde algılanan sosyal destek ile depresyon ve bili sel beceriler arasındaki ili ki. *Kuram ve Uygulamada E itim Bilimleri*, 6(3), 727-752.
- Kahveci, G.(2019). Diyarbakır gazi ya argil e itim ve ara tırma hastanesinde do um yapan kadınlarda do um sonrası depresyon sıklı ı ve risk faktörlerinin edingburg do um sonrası depresyon ölçe i kullanılarak de erlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yakla ımlar*, 3(1), 142-162.
- Kang, J. S., Choi, S. Y.,& Ryu, E. J. (2007). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies. Int J Nurs Stud.*, 45(1), 14-23.
- Kanı , M., & Ero lu, K. (2018). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hem irelikte E itim ve Ara tırma Dergisi*, 16(2), 125-133. |doi:10.5222/HEAD.2019.125.
- Karabay, A. (2013). *Ele tırel okuma öz-yeterlilik algı ölçe inin geli tirilmesi. geli im ö renme ve ö retim*. Ankara: Gönül Yayıncılık.
- Karabulut, G. (2014). *Gebelikte do um beklentisinin postpartum depresyon geli tirme üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. stanbul.
- Karaka Mehmeto lu, N., Güne , G. & Sarıbyık, M.(2014). Battalgazi’de postpartum depresyon riski ve etkili faktörler. *nönü Üniversitesi Sa lık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1).

- Karamustafao lu, N. & Tomruk, N. (2000). Postpartum hüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Bozuklu u Dizisi*, 2, 64-71.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel ara tırma yöntemi*. Nobel Yayın Da ıtım, Ankara.
- Kaynakpınar, D.(2019). *Bebe i yeni do an yo un bakım ünitesinde olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile ya adıkları ruhsal semptomlar arasındaki ili ki* (Yüksek Lisan Tezi).Mersin ÜniversitesiSa lık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Keskin, N.(2018). *stanbul'un bir ilçesinde postpartum depresyon sıklı ı ve ili kili faktörlerin belirlenmesi* (Uzmanlık Tezi).
- Kim, T.H, Connolly, J.A,& Tamim, H.(2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 162.
- Kolda Mir, S. (2021).gebelerin depresyon belirtileri ile sa lık uygulamaları davranı ları arasındaki ili ki (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M.K., &Ta ı, Y.(2018). Sezaryen do umun postpartum depresyona ve maternal ba lanmaya etkisi. *Journal of Contemporaray Medicine*, 0(0), 148-152.
- Ku uo lu, S., Yıldız, H., Tanır, M.K., &Demirba , B.C. (2012). Breastfeeding after a cesarean delivery. *Am J Clin Nutr*, 95(5), 1113-1135.
- Kumar, R.,& Rabson, K.M.(1984). Prospective study and emotional disorders an chilbearing women. *Br J. Psychiatry*, 144, 39-47
- Kumca ız, H., Avcı, .A., &Caner, . (2018). Ya am doyumunu, do um sonrası depresyon ve özkıyım olasılı ı arasındaki ili ki. *Anadolu Hem irelik ve Sa lık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 1-9.
- Kurtbeyo lu, Z. & Demirta Yıldız, V. (2020). Özel ö renme güçlü ü tanılı çocu u olan anne-babaların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri. *Buca E itim Fakültesi Dergisi*, 50, 228-242.

- Kurnaz, D. (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ili kin tutum ve ba arılarını etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sa lık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Ku , C.(2008). *nfertilite durumunda kadınların ya am kalitesi ve algıladıkları sosyal deste in belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, stanbul.
- Küçükökük, . (2002). *Anne ve babanın el kitabı*.
- Küçükosmano lu, E., Acar, Y., Altınel, N. &Kaçar, A.(2001). Do acak bebe in emzirilmesi konusunda baba adaylarının yakla ımı. *Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Dergisi*, 44, 349-354.
- Küçüko lu, S., Çelebio lu, A., &Co kun, D. (2014) Yenido an klini inde bebe i yatan annelerin Postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümü hane Üniversitesi Sa lık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
- Lancet(2013). *Beslenme serisi (makale 1). Anne Sütü ve Emzirme*. 1 Sa lık Müdürlü ü. Eri im Adresi: <http://hastane.kocaeli.edu.tr/upload/duyurular//300420033141980ad.pdf>
- Lancet, (2002). Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 without the disease. *Lancet*, 360:187-195.
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: the influence of motherhood on women's identity development. *Identity*, 15(2), 126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Lau, Y., &Keung, D. (2007). Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong Chinese. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1802-1811.

- Leveno, K.J., & Cunningham, F.G. (2004). *Williams do um bilgisi el kitabı*. 21. Baskı.
- Littleton, Y.L., & Engeberston, J.C. (2005). *Maternity nursing care*. Cengage Delmar Learning. New York,
- Malini, D., & Janell, L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding Intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33(2), 53-60.
- Mannel, W., Martens, S., & Walker, B. (2008). *Core curriculum for lactation consultant practice*. 2 nd, Jones and Bartlett Publishers. USA,
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*, 23(4), 135-145. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002
- Menaghan, E. G. (1983). Individual coping efforts and family studies: conceptual and methodological issues. *Marriage & Family Review*, 6, 113– 135.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. & Çeber, E. (2010). Gebelik ve do um sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi zmir Atatürk Sa lık Yüksek Okulu Psikiyatri Hem ireli i Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Metin, A. & Pasinlio lu, T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal ba lanma arasındaki ili ki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sa lı ı Dergisi*, 5. doi: 10.17367/JACSD.2016516857.
- Moberg, K., & Eriksson, M. (1996). Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and the mammary gland. *Acta Paediatr*, 85, 525-530.
- Monti, F., Agostini, F., Fagandini, P., La Sala, G.B., & Blickstein, I. (2009). Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertil Steril*, 91, 851-857.

- Moore, E.R., Anderson, G.C., & Bergman, N. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(5). doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- Nam, J.Y., Choi, Y., Kim, J., Cho, K.H., & Park, E.C. (2017). The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. *J Affect Disord*, 218, 53–58.
- Ngo, L.T.H., Chou, H.F., Gau, M.L., & Liu C.Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91.
- Nicolson, P. (1990). Understanding postnatal depression: a mother centred approach. *Journal of Advanced Nursing*, 15(6), 689–695. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01892.x>
- Noel, M.B. (1993). Woodside B. Effects of systemic and central prolactin injections on food intake, weight gain, and estrous cyclicity in female rats. *Physiol Behav*, 54, 151- 154.
- Nonacs, R., & Cohen, L.S. (2000). *Postpartum psychiatric syndromes*. In Sadock BJ, Sadock VA (eds): Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Vol I), 7th Edition, Baltimore.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52..
- Nur Demir, R. (2021). Yeti kin bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve sağlık kaygı düzeylerinin incelenmesi; Konya örneği (Yüksek lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Nussbaum, A.M. (2013). *Majör depresif bozukluk. dsm-5 yönelimli tanısal görüşme*. 5. Baskı (Çeviren: Köroğlu E), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

- O'Campo, P., Faden, R.R., Gielen, A.C., & Wang, M.C. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth, 19*, 195–201.
- O'Hara, M., & Swain, A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry, 8*(1), 37–54.
- O'Hara, M.W., & McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol, 9*(1), 379–407.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology, 28*(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Okanlı, A., Tortumluo lu, G., & Kırpınar, . (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*, 98-105.
- Ölçer, Z., Bakır, N., & Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz-yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hem irelik ve Sa lık Bilimleri Dergisi, 19*, 1-5.
- Öncü, Ü. (2011). 1-5 ya arası çocukların persantillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi. *Çocuk Dergisi, 11*(2), 64-72.
- Örsdemir, Ç. (2011). *Do um sonu dönemde annelerin emzirmeye ili kin bilgileri ve emzirme davranı larının belirlenmesi* (Yükseklisans tezi). Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Lefko a, KKTC.
- Örüm, M.H., & Kalendero lu, A. (2017). In vitro fertilizasyon tekni i ile gebe kalan postpartum depresyon tanılı hastanın tedavi süreci: Bir olgu sunumu. *FNG & Bilim Tıp Dergisi, 3*(4), 120-124. doi: 10.5606/fng.btd.2017.025.

- Özalp, . (1995). *Ek gıdalara ba lama zamanı, anne sütünden ayrılma dönemi ve yapay beslenme: çocuk sa lı ı temel bilgiler*, Tunçbilek E (Ed), 3. baskı. Ankara.
- Özbey, S.(2012). E lerin algıladıkları sosyal deste in ailenin bazı özellikleri ile ili kisinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kır ehir E itim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 13(1), 167-181.
- Özdemir, E.(2019). *Lo usalarda algılanan sosyal deste in anksiyete, depresyon ve evlilik uyumuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi).Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., &Kanbur, A. (2010). Hiperemesis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 9(5), 463-470.
- Özkan, H., Üst, Z.D., Gündo du, G., Çapık, A., & ahin, S.A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ili ki. *İ li Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 125-132.
- Özkarde , T. (2019). *Preeklampsinin emzirme öz-yeterlili i ve postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). zmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, zmir.
- Özmert, E. N. (2009). Ya amda önemli bir dönüm noktası: tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçi). *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 157-163
- Öztürk, H., & irin, A.(2000). Do um yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16(2-3), 31-40.
- Öztürk, R., &Saruhan, A.(2013). 1-4 aylık premature bebe i hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal ba lanma ili kisinin incelenmesi. *Hem irelikte Ara tırma Geli tirme Dergisi*, 1.

- Palancı, Ö. (2019). *Annelerin emzirme öz-yeterlili ine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pao, C., Guintivano, J., Santos, H., & Brody Meltzer, S. (2018). Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Arch Womens Ment Health*, 22(1), 105-114.
- Patel, R.R., Murphy, D.J., & Peters, T.J. (2005). *Operative delivery and postnatal depression: a cohort study*. *BMJ* 2005;330:879.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., & Zlotnick, C. (2004). Postpartum depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(9), 12-35.
<https://doi.org/10.4088/JCP.v65n0912>
- Pearson, R.E. (1990) *Counseling and Social Support (Perspectives and Practice)* California: SAGE Publication, Inc.
- Prates, L.A., Schmalfuss, J.M., & Lipinski, J.M. (2015). Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery*, 19(2), 310–315. doi: 10.5935/1414- 8145.20150042.
- Righetti, O., Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (1998). Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *J Affect Disord*, 49,167-180.
- Rosenblatt, K.A., & Thomas, D.B. (1993). WHO collaborative study on neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol*, 22, 192-197.
- Sabuncuo lu, O., & Berkem, M. (2006). Ba lanma biçemi ve do um sonrası depresyon belirtileri arasındaki ili ki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-258.
- Saied, H., Mohamed, A., Suliman, A., & Al Anazi, W. (2013). Breastfeeding knowledge, attitude and barriers among Saudi Women in Riyadh. *Journal of Natural Sciences Research*, 3(12), 6–13.
- Samur, , (2008). *Anne sütü*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

- Selmanoff, M., &Gregerson, K.A. (1985). Suckling decreases dopamine turnover in both medial and lateral aspects of the median eminence in the rat. *Neurosci Lett*, 57, 25-30.
- Selük, S. (2019). *Postpartum depresyonu olan hastaların yeti kin ba lanma biçimlerinin anne-bebek ba lanması üzerine etkilerinin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sa lık Bilimleri Üniversitesi stanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sa lı ı ve Sinir Has. E t. ve Ar . Hastanesi, stanbul.
- Sorias, O. (1992). Hasta ve sa lıklı ö rencilerde ya am stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ili kisinin incelenmesi. *Psikoloji-Seminer. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*, 33-49.
- Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 353-357.
- Sünter, A.T., Güz, H., Canbaz, S.,& Dünder, C. (2006). Samsun il merkezinde do um sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *TJOD*, 3(1), 26-31.
- Stephanie, I.M., QuillinGlenn, L.L.(2003). Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *JOGGN*, 33(5), 580-588.
- Stolzer, J., &Hossain, S.F. (2006). Woman physicians and breastfeeding advice: a regional analysis. *Ethics & Medicine*, 22(3), 177-191.
- Stromborg, M.F.,& Olsen, S.J. (1997). *Instruments for clinical health care research*. Second Edition, USA.
- ahin, G. &Ergüven, M. (2008).*Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranı larının de erlendirilmesi*. Uzmanlık tezi.
- ahin, P. (2012). *Hipertansif hastaların sa lıklı ya am biçimi davranı larının aile i levsellik i, çok boyutlu algılanan sosyal destek ve öz yeterlilik ile ili kisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, stanbul.
- Tabachnick, B.G. & Fidell (2013). *Using multivariate statistics*. New York:Allyn and Bacon.

- Tahaolu, A.E., Torul, C., Kulaħıo lu, M., Aydın Öztürk, B., Balsak, D., Bademkiran, H., Gül, E., Görkem, Ü., &Güngör, T. (2015). Diyarbakır'da postpartum depresyonu etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 23(1), 26–29.
- Taşkın, L. (2012). *Do um ve kadın sa lı ı hem ireli i*. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tuna, M.,& Olgun, N.(2010). nmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmi lik durumunda algılanan sosyal deste in rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Dergisi*, 41-52.
- Tunçel, E.K, Dünder, C., Canbaz, S., &Pek en, Y.(2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *C.Ü. Hem irelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-6.
- Turan, A., &Bozkurt, G.(2020). Primipar annelerin do um ekli ve emzirmeye ili kin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri. *EGE HFD*, 36(1), 1-10.
- Türko lu, N., Çelik Sis, A.,&Pasino lu, T.(2013). Annelerin do um sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan deste in belirlenmesi. *Hem irelikte E itim ve Ara tırma Dergisi*, 11(1), 18-24.
- Uluda , E.(2017). *Erken lo usalık döneminde e deste inin emzirme öz-yeterlili ine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Uyar, S. (2005). *Postpartum depresyon olu umunu etkileyen faktörlerin ara tırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Karahisar Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Uvnas-Moberg, K.(1998). Antistress pattern induced by oxytocin. *News Physiol Sci*, 13, 22-26.

- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, . & Hassoy, H. (2005).Toplumda anne sütü verme e ilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
- Ünüvar, N., Mollahalilo lu, S.,& Yardım, N. (2004) *Türkiye hastalık yükü çalı ması*. Ankara, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Ba kanlı ı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlü ü.
- Vaaler, M.L., Parks, S.E., Erickson, T., &Castrucci, B.C. (2010). Breastfeeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *J Nutr. Educ. Behav*, 42(3), 30-38.
- Van De Loo, K.F.E, Vlenterie, R., Nikkels, S.J, Merkus, P.J.F.M, Roukema, J., &Verhaak, C.M (2018). Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth*, 45, 478–489.
- Watanabe, M., Wada, K., Sakata, Y., Aratake, Y., Kato, N., Ohta, H. (2008). Maternity blues as predictor of postpartum depression: a prospective cohort study among Japanese women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29(3):206–212.
- World Health Day (2017). <http://www.who.int/campaigns/worldhealth-day/2017/>.son eri im tarihi: 27.05.2021.
- Xie, R.H., Lei, J., Wang, S., Xie, H., Walker, M.,& Wen, S.W. (2011). Cesarean section and postpartum depression in a cohort of Chinese women with a high cesarean delivery rate. *J Womens Health (Larchmt)*, 20, 1881–1886.
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., &Xin, X.(2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *J Psychosom Res*, 97, 118–126.
- Yanık, D.,& Özcanarlan, F.(2019). Riskli gebeliklerde algılanan sosyal destek ile stresle ba etme düzeyleri arasındaki ili ki. *Ebelik ve Sa lık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-104.

- Yenal, K., Alu Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö. (2013). Annelerin emzirme öz yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemirelikte Eitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
- Yıldırım, . (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yılmaz, A. (2018). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemirelik E-Dergisi*, 2(3), 33-42.
- Yılmaz Bingöl, T., & Tel, H. (2007). Perceived social support, postpartum depression and the effecting factors in women in the postpartum period. *Atatürk Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 1-6.
- Yiğit, F. (2005). *Erken postpartum dönemde süt inme refleksinin uyarılmasının farklı yöntemlerle karşılaştırılması* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.
- Yüzer, S., Yiğit, R. & Taşdelen, B. (2005). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4).
- Zubaran, C., Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 9-15.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & et all. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*, 52, 30-41.
- Zusho, A., & Pintrich, P.R. (2003). Skill and will: The role of motivation and cognition in the learning of collage chemistry. *International Journal of Science Education*, 25(9), 1081- 1094.

Ekler

Ek-1 Bilgilendirilmi Onam Formu

Postpartum Depresyonu ile Sosyal destek ve Emzirme öz-yeterlili i arasındaki ili kiyi incelemek

Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmı Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket postpartum depresyonu ile sosyal destek ve emzirme öz-yeterlili i arasında bir ili ki olup olmadı ını ara tırmak için yapmı oldu umuz çalı manın bir parçasıdır. Bu anket aracı ılıyla toplanan veriler do um sonrası kadınlarda

postpartum depresyonu olarak adlandırılan depresyon türü ile sosyal destek arasında ve emzirme öz-yeterliliği arasında bir ilişki olup olmadığı, olumsuzlukların nasıl olduğunu değerlendirilerek için kullanılacaktır. Araştırmada bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız hiçbir şekilde hastanede bulunan doktorunuza etki etmeyecektir. Kimlik bilgileriniz araştırmaya ekibimiz dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırmaya amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmamdan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmamdan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmamda kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize araştırmadaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Psk. Bahar BAYINDIR

Klinik Psikoloji öğrencisi

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta:bahar_byindr-93@hotmail.com

Yrd. Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ

Psikoloji bölümü klinik psikoloji master programı,

E-posta:meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Ek-2 Kişisel Bilgi Formu

ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİ

TOPLAMA FORMU

1.Yaşınız :

2. Öğrenim Durumunuz Nedir:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Yüksekokul (Üniversite, Yüksek lisans, Doktora)

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? a. Evet b. Hayır

4. Kaç yıllık evlesiniz?

5. Kaç gebelik geçirdiniz: (Belirtiniz)...

6. Kaç doğum yaptınız: (Belirtiniz) ...

7. Bu gebeli inizi isteyerek/planlayarak mı gerçekle tirdiniz?
 a. Planlı-istenen b. Plansız-istenen c. Plansız- stenmeyen
8. Gebeli iniz nasıl gerçekle ti?
 a. Kendili inden b. Tedavi ile
9. Do umunuzu hangi ekilde gerçekle tirdiniz?
 a. Normal spontan do um b. Epidural anestezi ile normal do um c. Epidural anestezi ile sezeryan d. Spinal anestezi ile sezeryan e. Genel anestezi ile sezeryan
10. Do umunuzu gebeli inizin kaçınıcı haftasında yaptınız?
11. Do umdan sonra bebe inizi ilk ne zaman emzirdiniz?
 a. İlk 30 dakikada b. 31. Dakikadan itibaren
12. Sütünüzün bebe e yetti ini dü ünüyor musunuz?
 a. Evet b. Hayır
13. Emzirirken size yardımcı olan aile üyeleriniz var mı?
 a. Evet b. Hayır

Ek-3 EPDÖ(Edingburg Postpartum Depresyon Ölçe i) ve izin yazısı

Merhaba,

Mesajımız ve ilginiz için te ekkür ederim. Ekte size, hem ölçe in yayını hem de ilgili iki yayınıımızı/çalı mamızı gönderiyorum. Konuyla ilgili soru/sorunlarınız olursa bana çekinmeden yazabilirsiniz; çalı manız tamamlanınca da gönderirseniz sevinirim. Ayrıca, EDDÖ ile ülkemizde yapılan çalı maları, tezinizin giri bölümünde gözden geçireceksinizdir; bunların bir listesini bana da gönderirseniz sevinirim.

yi çalı malar dilerim.

Esenlik dileklerle,

Levent

Levent Küey,

Associate Professor of Psychiatry,

Istanbul Bilgi University, Istanbul, Turkey

European Psychiatric Association Board Member (2015-2019)

World Psychiatric Association former Secretary General (2008-2014)

Edinburgh Do um Sonrası Depresyon Ölçe i

ad, soyad: bebe in ya ı:

Yakın zamanlarda bebe iniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı ö renmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabilece imize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün de il son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hisseti inizi en iyi tanımlayan ifadeyi i aretleyiniz.

Örnek:

Kendimi mutlu hissediyorum

Evet, her zaman

® Evet, ço u zaman

Hayır, çok sık de il

Hayır, hiçbir zaman

Bu, son hafta boyunca "Ço u zaman kendimi mutlu hissediyorum" anlamına gelmektedir.

Lütfen a a ıdaki soruları örnekte gösterildi i biçimde yanıtlayınız.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

Her zaman oldu u kadar

Artık pek o kadar de il

Artık kesinlikle o kadar de il

Artık hiç de il

Son 7 gündür;

2. Gelece e hevesle bakıyorum.

Her zaman oldu u kadar

Her zamankinden biraz daha az

Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3. Bir eyler kötü gitti inde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, ço u zaman

Evet, bazen

Çok sık de il

Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiçbir zaman

Çok seyrek

Evet, bazen

Evet, ço u zaman

Son 7 gündür;

5. Hiçbir şeyi bir nedeni olmadıkça korkuyor ya da panikliyorum.

Evet, ço u zaman

Evet, bazen

Hayır, çok de il

Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, ço u zaman hiç başa çıkamıyorum

Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

Hayır, ço u zaman oldukça iyi başa çıkıyorum

Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.

Evet, ço u zaman

Evet, bazen

Çok sık de il

Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, ço u zaman

Evet, oldukça sık

Çok sık de il

Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öyle mutsuzum ki a lıyorum.

Evet, ço u zaman

Evet, oldukça sık

Çok seyrek

Hayır, asla

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme dü üncesinin aklıma geldi i oldu.

Evet, oldukça sık

Bazen

Hemen hemen hiç

Asla

Ek-4 ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe i) ve izin yazısı

Sayın Bahar Byndr,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçe ini çalı manızda kullanabilirsiniz. Ölçe i ve puanlamasını a a ıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Ba arılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, “Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçe inin gözden geçirilmi formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirli i”, Türk Psikiyatri Dergisi, [12, 17-25 \(2001\)](#).

ÇBASDÖ

A a ıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı i aretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmi tir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok do ru

oldu unu veya olmadı ını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini i aretleyiniz. Bu ekilde 12 cümlenin her birine bir i aret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce do ruya en yakın olan rakamı i aretleyiniz.

1. Ailem (örne in, annem, babam, e im, çocuklarım, karde lerim) bana yardımcı olmaya çalı ır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve deste i ailemden (örne in, annem, babam, e im, çocuklarım, karde lerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkada larım bana gerçekten yardımcı olmaya çalı ırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. ler kötü gitti inde arkada larıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkada larım dı nda olan ve ihtiyacım oldu unda yanımda olan bir insan (örne in, flört, ni anlı, sözlü, akraba, kom u, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkada larım dı nda olan ve sevinç ve kederlerimi payla abilece im bir insan (örne in, flört, ni anlı, sözlü, akraba, kom u, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örne in, annem, babam, e im, çocuklarım, karde lerim) konu abilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi payla abilece im arkada larım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkada larım dı nda olan ve duygularıma önem veren bir insan (örne in, flört, ni anlı, sözlü, akraba, kom u, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örne in, annem, babam, e im, çocuklarım, karde lerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkada larım dı nda olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örne in, flört, ni anlı, sözlü, akraba, kom u, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkada larımla konu abilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek-5 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i ve zin Yazısı

Dennis tarafından 2003 yılında geli tirilen ve Alu Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerlili i yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe inin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyaca ız

Doç. Dr. Merlinda Alu Tokat

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğerlerinde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
A lasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5

12. Her ö ünde bebe imi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebe imin emme iste ini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebe imin emmeyi bitirmek istedi ini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i – Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe i 1999

yılında Dennis tarafından geli tirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konu an 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa de eri 0.96 bulunmu ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında de i mektedir.

Daha sonra 2003 yılında ölçe i 14 maddelik bir ölçe e indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçe in Kısa Formunu geli tirmi tir. Kısa form ölçe in madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Kısa form ölçe inin de erlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmı tır. Cronbach alfa de eri 0.94 bulunmu tur.

Emzirme Öz-Yeterlili i Kısa Form Ölçe i 5 puanlı Likert Tipi ölçe idir 1= “Hiç emin de ilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura'nın (1998) önerdi i gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan

14 maximum 70. **Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterlili i göstergesidir.**

Dennis kullanım için kısa formu önermektedir daha kolay uygulama ve öz-yeterlili i do ru de erlendirmektedir.

Ek 6 : Etik Kurul Onayı

15.04.2021

Sayın Bahar Bayındır

Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu'na yapımı oldu unuz YDÜ/SB/2021/981 proje numaralı ve **“Postpartum Depresyonu ile Sosyal Destek ve Emzirme Özyeterlilik durumu Arasındaki li ki”** ba lıklı proje önerisi kurulumuzca de erlendirilmi olup, etik olarak uygun bulunmu tur. Bu yazı ile birlikte, ba vuru formunuzda belirtti niz bilgilerin dı na çıkmamak suretiyle ara tırmaya ba layabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: E er bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Do u Üniversitesi Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile ba vurup, kurulun ba kanının imzasını ta ıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

Ek 7: Kurum zın Kararı



T.C.
D YARBAKIR VAL L
l Sa lık Müdürlü ü



Sayı : E-90410089-771
Konu : Bahar BAYINDIR'ın Bilimsel
Çalışması

T.C. SA LIK BAKANLI I
SBÜ D YARBAKIR GAZ YA ARG L E T M VE ARA TIRMA HASTANES
BA HEK ML NE

Yakın Do u Üniversitesi Rektörlü ü Klinik Psikoloji alanında Sa lık Bilimleri Fakültesinin 16/04/2021 tarihli ve 97893136 sayılı yazısıyla Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Tezi için Bahar BAYINDIR'ın, "*Postpartum Depresyonu ile Sosyal Destek ve Emzirme Özyeterlilik Durumu Arasındaki li ki*" konulu ara tırma çalışmanın Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ba kanlı mız bünyesindeki Bilimsel Ara tırma zın Komisyonu tarafından uygun görülmü olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve ilgili ki iye tebli edilmesi hususunda;
Gere ini rica ederim.

Dr. Ö r. Üyesi Abidin TÜZÜN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ba kanı

Ek:

- 1- Bahar BAYINDIR'ın Bilimsel Ara tırma zın Komisyon Formu
- 2- BAHAR BAYINDIR'ın Üstyazısı

imzalanmı tr.

Yeni ehir/Diyarbakır
Telefon: Faks No: Dahili:3144-3145

e-Posta: gulfer.alver1@saglik.gov.tr
gulfer.alver1@saglik.gov.tr

nternet Adresi:

[ama Adresi: <https://wBil.turkinçGülfeZsALVER«nligi-ehvs>

EBE
Telefon No: (0 412) 228 69 93

Ek 8: ntihal Raporu

POSTPARTUM DEPRESYONU İLE SOSYAL DESTEK VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%10		%5		%	
BENZERLİK İNDEKSİ İNTERNET KAYNAKLARI YAYINLAR				ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ	
SİTİNCİLİK					
	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı				%1
	www.selcuk.edu.tr İnternet Kaynağı				%1
	www.erpacongress.com İnternet Kaynağı				%1
	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı				%1
	www.researchgate.net İnternet Kaynağı				
	www.sporbilim.com AA İnternet Kaynağı				<%1
	acikerisim.ege.edu.tr:8081 AA İnternet Kaynağı				<%1
	www.acarindex.com AA İnternet Kaynağı				<%1
	www.isfaw2019.isfaw.org AA İnternet Kaynağı				<%1