



**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ
DESTEĞİNİN EMZİRME ÖZ
YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Ebru ULUDAĞ

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi - 2017

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Ebru ULUDAĞ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN EMZİRME
ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Ebru ULUDAĞ

Tez Savunma Tarihi : 05.04.2017

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA (İnönü Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehtap TAN

Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM-2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Postpartum Dönem	4
2.1.1. Erken Postpartum Dönem.....	4
2.2. Emzirme.....	5
2.2.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi	6
2.2.2. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları.....	8
2.2.3. Emzirmenin Anne Açısından Yararları	10
2.2.4. Doğru Emzirme Teknikleri.....	11
2.2.5. Emzirmedi Ebeinin Rolü	12
2.3. Öz Yeterlilik Kavramı	13
2.3.1. Emzirme Öz Yeterliliği.....	13
2.4. Emzirme ve Eş Desteği.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17

3.4.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ).....	17
3.4.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	18
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	23
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	26
KAYNAKLAR	28
EKLER	38
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	38
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	39
EK-3. ERKEN LOHUSALIK SÜRECİNDE KADINLARIN ALGILADIĞI EŞ DESTEĞİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ÖLÇEK FORMU (ELSKAEDÖ)	40
EK-4. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (EÖYÖ)	41
EK-5. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	42
EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU	43
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ	44
EK-8. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	45

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini ve yardımını benden esirgemeyen, her zaman bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK’e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıma fırsatı bulduğum her zaman yanımda olan sevgili arkadaşım Nurlaila Ramadhan SUID’e, hayatımın her anında yanımda olan, sevgisiyle ve ilgisiyle beni daima destekleyen canım AİLEME, verilerin toplanmasına katkı sağlayan değerli katılımcılara,

TEŞEKKÜR EDERİM

Ebru ULUDAĞ

ÖZET

Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi

Amaç: Araştırma, erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma; Erzurum'da bir aile sağlığı merkezinde Ağustos 2016/Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan 350 kadın ile yürütülmüştür. Veriler; kişisel bilgi formu, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, ANOVA, t-testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların ELSKAEDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 39.36 ± 12.38 ve EÖYÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 54.14 ± 8.63 olarak bulunmuştur. Kadının; yaşı ($p=0.016$), eğitim durumu ($p=0.003$), çalışma durumu ($p=0.018$), eşinin eğitim durumu ($p=0.000$), gelir durumu ($p=0.002$), aile tipi ($p=0.029$), çocuk sayısı ($p=0.042$) eş desteği düzeyini etkilemiştir. Kadının gelir durumu ($p=0.025$) emzirme öz yeterliliği düzeyini etkilemiştir. ELSKAEDÖ ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında ilişki incelendiğinde; erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, $r=0.477$).

Sonuç: Kadınların ELSKAEDÖ'den ve EÖYÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre erken lohusalık sürecinde eş desteğinin orta düzeyde olduğu, emzirme öz yeterliliği düzeylerinin ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların eş desteği düzeyi arttıkça emzirme öz yeterliliği düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Emzirme, Erken Lohusalık, Eş Desteği, Öz Yeterlilik

ABSTRACT

Influence of Spousal Support in Early Postpartum Period on Breastfeeding Self-Efficacy

Aim: The aim of this study was to determine influence of spousal support in early postpartum period on breastfeeding self-efficacy.

Material and Method: Study was conducted on 350 women who volunteered to participate and met the criteria between August 2016-April 2017 in family health center of Erzurum. Data were collected by using personal information form, Women's Perception of Spousal Support in Early Postpartum Period Scale and Breastfeeding Self Efficacy Scale. Data were evaluated by analyzing percentage of distributions, mean, ANOVA test, t-test and Pearson correlation analysis.

Results: Total mean score of women's perception of spousal support in early postpartum period scale was 39.24 ± 2.34 and total mean score of breastfeeding self efficacy scale was 54.14 ± 8.63 . Women's age ($p=0.016$), educational status ($p=0.003$), employment status ($p=0.018$), spouse's educational status ($p=0.000$), income status ($p=0.002$), family type ($p=0.029$), number of children ($p=0.042$) affected level of spousal support. Women's income status ($p=0.025$) affected level of breastfeeding self efficacy. After analyzing mean scores of women's perception of spousal support in early postpartum period scale and breastfeeding self efficacy scale; it is determined that statistically in positive effect, there is no significant relation between women's perception of spousal support in early postpartum period and breastfeeding self efficacy.

Conclusion: According to total mean scores obtained by women from perception of spousal support scale and breastfeeding self efficacy scale, spousal support in early postpartum period was in medium level, in case breastfeeding self efficacy was in good level. As level of women's spousal support increased, their level of breastfeeding self efficacy also increased.

Keywords: Midwife, Breastfeeding, Early Postpartum, Self Efficacy, Spousal Support.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ELSKAEDÖ : Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği

EÖYÖ : Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği

SPSS : Statistical Product and Service Solutions

SS : Standart Sapma

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	20
Tablo 4.2. ELSKAEDÖ'den ve EÖYÖ'den Alınabilecek ve Alınan Minimum-Maksimum Puanlar ve Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı	21
Tablo 4.3. Erken lohusalık döneminde eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki.....	21

1. GİRİŞ

Erken lohusalık dönemi doğumdan sonraki ilk haftayı kapsayan fizyolojik ve psikolojik yönden geçiş dönemidir.^{1,2} Anneler bu dönemde gerçekleşen değişimlere uyum sağlama, bebeğinin ve kendisinin bakımını gerçekleştirme çabasındadırlar.³ Bu durum annelerin erken lohusalık döneminde yaşadıkları sorunlarla başa çıkmada zorlanmalarına ve strese neden olmaktadır.² Stresin artması sonucunda annelerin yeteri kadar desteklenmemesi, annelerin fiziken ve ruhen rahatsız olmalarına sebep olur.³ Bu nedenle erken lohusalık dönemi annelerin en fazla destek aradıkları ve soru sordukları dönemdir.^{1,2} Eşler bu dönemde annelere her zaman ve her konuda destek olmalı, onları yalnız bırakmamalıdır.

Eş desteği, stresle başa çıkmada, fiziksel ve psikolojik stresi azaltmada en etkili ve yarar sağlayan destek türüdür.⁴ Özellikle doğum sonu ilk günler annelerin yoğun olarak desteğe ihtiyacı olduğu zamandır. Eşler fiziksel ve duygusal destek sağlayarak annelerin bu günleri rahat ve sağlıklı geçirmesine yardımcı olabilirler. Böylece eşlerinin annelik rolüne ve emzirme sürecine daha kolay alışmasını da sağlamış olurlar.⁵ Anne doğumunun ilk günlerinde eşinin yanında olmasını ister ve her konuda ona destek olmasını bekler. Eşi annenin beklentilerini yerine getirmelidir. Bu beklentiler yerine getirilmediği zaman eşler arasındaki ilişki olumsuz etkilenmektedir. Eşler arasındaki olumsuz ilişki bebeğe de yansımaktadır. Bu olumsuz etkinin ortadan kalkması ve annenin eşi tarafından desteklenmesi annenin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırmaktadır. Böylece anne-baba arasındaki olumlu iletişimin varlığı bu dönemin rahat ve kolay geçirilmesini sağlar.^{6,7} Elsenbruch ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, erken lohusalık döneminde eşi tarafından desteklenen annelerin psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissettikleri, sosyal açıdan daha aktif oldukları, strese neden olan olaylarla kolay baş ettikleri ve anneliğe geçiş sürecinin hızlandığını belirlemişlerdir.⁸ Yarcheski

ve ark. anne ile bebek arasındaki bağıın güçlenmesinde sosyal desteğin olumlu yönde etkisi olduğunu belirtmişlerdir.⁹

Yenidoğan bebeğin sağlıklı büyümesini sağlayan en uygun besin anne sütüdür.^{10,11} Ayrıca ilk 6 ay bebeğe yalnızca anne sütü vermek, bebeğin hayata sağlıklı başlamasında önemli bir yere sahiptir. Emzirme, anne ve bebek için maliyeti etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir aktivitedir.¹² Annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli görmeleri ve özgüven duymaları emzirme sürecini etkilemektedir.^{13,14} Başarılı bir emzirmede emzirme öz yeterliliği önemlidir. Emzirme öz yeterliliği algısı annenin emzirmeye yönelik hissetmiş olduğu yeterliliğidir. Annenin emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeme konusunda kararını, bunun için ne derece uğraşacağını, emzirmeye yönelik duygularını ve bu zaman içerisinde önüne çıkacak sıkıntılarla nasıl baş edeceğini göstermektedir. Annenin; emzirmeye yönelik daha önceki tecrübeleri, başka insanlardan görmüş olduğu örnekler, emzirmeye yönelik sosyal desteği ve emzirmeye yönelik psikolojik hali emzirme öz yeterliliğini etkilemektedir.¹⁵ Öz yeterliliği yüksek olan anneler önlerine çıkan sıkıntılara olumlu yaklaşarak kendilerini cesaretlendirirler ve olaylara çözüm üretmeye çalışırlar. Böylece bu anneler zorluklarla başa çıkmada daha cesur davranmakta ve bebeklerini emzirmeyi daha çok tercih etmektedirler.¹⁶

Emzirmeye ilişkin eşin her yönden desteği annenin kendisini kuvvetli hissetmesini etkileyen önemli bir faktördür. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, emzirme konusunda eşi destek olan annelerin emzirmeye karşı daha olumlu yaklaşıtları, emzirme süresinin daha uzun olduğu ve emzirme öz yeterliliklerinin destek olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalara göre ise emzirmenin süresi ve annenin emzirmeye karar vermesi ile eşin desteği arasında ilişki olduğu saptanmıştır.¹⁷⁻²² Morrow ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, emzirme hazırlık

sınıflarına eşleri ile birlikte katılan annelerin gece emzirme durumunun daha etkili olduğu saptanmış, anneler başarılı emzirme sürecinde eşlerinin emosyonel desteğinin kararlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.²³

Anneler, bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi bilmeleri ve erken lohusalık döneminde desteklenmelidirler. İnsan sağlığı üzerine etkisi büyük olan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve emziren her anneye destek olmak ebelerin görevleri arasındadır.²⁴ Ebeler emzirmeyi özendiren, emziren anneleri destekleyen ve bebek beslenmesi konusunda annelere temel destek sağlayan kişiler olarak görülmektedirler.²⁵ Ebelerin, anneleri emzirmeleri yönünde desteklemesiyle annelerin emzirme ile ilgili bilgileri artmakta ve bununla birlikte emzirme davranışları da değişebilmektedir.²⁶

Türkiye’de araştırma konusuna benzer az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu araştırma erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem; annenin gebe kalmadan önceki haline dönmesi için geçen 6 haftalık bir süreçtir. Bu dönem, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir.²⁷ Postpartum dönem, bebeğin aileyle bütünleştiği, annenin emosyonel, fiziksel ve sosyal iletişiminin geliştiği, dördüncü trimester olarak da isimlendirilebilen bir zaman dilimidir.²⁸

Postpartum dönem aileye yeni bir bireyin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulması gerektiği, aile içinde değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir.²⁹ Postpartum dönem anne ve ailesi için önemlidir. Bazen bu dönemde anne ve aile deneyimsiz olabilir. Bu deneyimi kazanmaları için bilgilendirilmeye ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Doğum yapan anne bakıma, istirahate, motivasyona, yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadır.³⁰

2.1.1. Erken Postpartum Dönem

Erken postpartum dönem doğumdan itibaren ilk 7 günü içeren, her açıdan anneyi etkileyen, doğum sonu sorunların en üst seviyede olduğu bir dönemdir.¹ Erken postpartum dönem, aileye yeni bir bireyin katılmasından dolayı yeni bir uyum sürecidir. Bu dönem anne için zor bir dönemdir. Annenin, vücudundaki değişikliklere, doğum sonu ortaya çıkan sıkıntılara, bebeğine alışması ve bunlarla başa çıkması zaman alacaktır. Erken postpartum dönemdeki bebeğin; beslenme, giyinme, hijyen, kord bakımı, yenidoğanın davranışsal düzeni (uyku ve ağlama), vücut ısısının korunması, yenidoğanın gelişimi, minör rahatsızlıklar, yenidoğanın sağlığına ilişkin tehlike belirtileri gibi bakım gereksinimleri vardır. Anne bu bakım gereksinimlerini karşılamak zorundadır. Bu yüzden erken postpartum döneminde olan anne stresli bir dönemdedir. Anne, doğum sonrası ilk gün aktif değildir ve bakıma ihtiyacı vardır. Anne, ikinci

günden sonra erken postpartum döneme adapte olmaya başlar. Anne artık daha çok bebekle ilgilenmeye başlamıştır. Bebeğiyle ilgili endişelere kapılmıştır. Bebek bakımı konusunda endişeleri oluşmuştur.²⁷

2.2. Emzirme

Emzirmek; yıllardır süregelen, tarihimiz kadar eski ve en önemli bir uygulamadır. Emzirme davranışı kültürden kültüre birkaç değişiklikler gösterebilir.³¹ Emzirme sağlıklı bir toplum oluşturmada önemli etkenlerden biridir. Bebeklerin sağlıklı büyümesi için en doğru ve en güvenilir beslenme şekli emzirmedir. Anne ve bebek üzerinde önemli etkileri vardır.³²

Emzirme anneyi 4 ya da 5 saatlik aralarla bebeğe bağlayan, annenin bebeği ile daha fazla gönüllü olarak birlikte olmasına yol açan bir birlikteliktir. Emmek veya emzirmek hem bebeğe hem de anneye haz veren duygusal sakinlik sağlayan bir etkinliktir. Emzirme sırasında anne ile bebek arasında periyodik aralıklarla kurulan devamlı bir ilişki bebeğin duygusal yönden gelişimine katkı sağlamaktadır.³³

1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü” ile ilgili 10 öneriyi içeren ortak bir bildiri yayınlamıştır. Daha sonra bu bildiri 11 madde olarak güncellenmiştir.³⁴

1. Tüm sağlık çalışanları anne sütünü teşvik ilkelerini bilmelidirler.
2. Tüm sağlık çalışanlarına bu ilkeler konusunda eğitim verilmelidir.
3. Emzirme konusunda gebeler bilgilendirilmelidir.
4. Annelerin, doğum sonrası yarım saat içinde emzirmeye başlamaları sağlanmalıdır.
5. Emzirme yöntemleri annelere gösterilmelidir.
6. Gerekli olmadığı sürece bebeklere anne sütü dışında gıda verilmemelidir.

7. Bebek ile anne aynı odada kalmalıdır.
8. Bebek her istediğinde anne emzirmelidir.
9. Bebeklere emzik verilmemelidir.
10. Taburculuk sonrası, anneler ilk altı ay sadece anne sütü vermeye teşvik edilmeli ve izlenmelidir.
11. Uluslararası mama kodu uygulamaları benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.³⁴

Türkiye’de yenidoğanın emzirilmesi yönünde kurumların ve toplumun bir motivasyonu olduğu söylenebilir. Türkiye’de emzirme uygulaması yaygındır. Anneler bebeklerini emzirirler fakat emzirmeye başlama geç olmaktadır. TNSA 2013 verilerine göre tüm yenidoğanların % 96’sı bir süre emzirilmiştir ancak doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilen yenidoğan oranı % 50, ilk 1 gün içerisinde emzirilen yenidoğan oranı ise % 70’dir. Bunların nedeni ise annenin sütünün az olduğunu ve bebeğinin doymadığını düşünmesi, emzirme ile ilgili yanlış düşünce ve uygulamalar, doğumun ani gerçekleşmesi olabilir.³⁵

2.2.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Yenidoğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en yararlı beslenme yöntemi emzirmedir. Ayrıca anne ile bebeğin sağlığı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır.³⁶ Emzirme sadece bebek ve aile açısından değil, toplumun geleceği açısından da önemlidir. Sağlıklı nesil sağlıklı toplum ilişkisini oluşturmaktadır.³⁷ Emzirme sadece bebeğin anne sütü ile beslemek değil, ruhsal ve sosyal yönü olan kültürel bir olgudur.³⁸

Anne sütü, bebeğin yeterli ve dengeli beslenmesi ve sağlıklı büyümesinde temel koşuldur.³⁹ Anne sütü, sağlığın devam ettirilmesinde, yeterli ve yararlı bir şekilde beslenmenin sürdürülmesinde, bağışıklığın tam olarak sağlanmasında, sosyal-psikolojik gelişimin sağlanmasında ve ekonomik kazanç açısından da önem arz etmektedir.³⁸ Anne

sütü bebek için en yararlı besindir. Anne sütü yenidoğanın bağışıklık sistemi için eşi benzeri bulunmaz bir besindir. Ayrıca, ilk 6 ay yenidoğan için gerekli olan tüm besin öğelerini tek başına karşılar. Doğum sonrası gelen ilk ağız sütü yenidoğanı hastalıklara karşı koruyan ilk aşı niteliği taşır. Bu yüzden yenidoğan için anne sütü çok önemlidir. Emzirme, yenidoğan ve anne arasında bağ kurulabilmesi için en güzel iletişim yoludur.³³

Anne sütünde fazla miktarda immunoglobulin A vardır ve yenidoğanın olgunlaşmamış sindirim sistemini korumaktadır. Bu korumanın devamı için yenidoğan en az üçüncü ayına kadar emmelidir. Anne sütündeki antikorlar hastalıklara karşı koruma sağlamaktadırlar. Biberonla beslenen yenidoğanlarda enfeksiyonların görülme oranı anne sütü ile beslenenlere göre daha yüksektir. Bu durumda anne sütünün immünolojik özelliğiyle ilgilidir.^{36,40,41} Anne sütü vitamin yönünden de zengindir ve yenidoğan için gerekli olan bazı vitaminler mevcuttur. Ayrıca, anne sütünde yenidoğanın birçok sisteminin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri de bulunmaktadır.³⁶

Anne sütünün içeriği bebeğe göre değişiklik göstermektedir. Prematür doğum yapan annelerin sütleri diğerlerinden farklıdır ve prematür bebeğin ihtiyaçlarına göredir. Anne sütü bebeğin büyümesiyle orantılı olarak bebeğin gereksinimine göre değişim göstermektedir. Bebeğin emdiği ilk süt ile emmenin sonlandırılacağı zaman ki süt bileşim olarak farklıdır. Sona doğru anne sütündeki yağ oranı artar ve bebeğin doygunluk hissi sağlanır, böylece bebeğin emmeyi bırakması gerçekleşir.^{40,41}

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu bütün bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesini ve ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir. Bebeklere anne sütü verilmesinin; bebek hastalık ve ölüm oranlarını azalttığı, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini

sağladığı, aileye ve topluma sağlamış olduğu yararları bildirilmiştir.^{42,43} Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların önlenmesinde anne sütünün rolü çok büyüktür.⁴⁴

2.2.2. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

Anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar sadece bebeklik dönemi içinde sınırlı kalmayıp, bebeğin bedensel, zihinsel, ruhsal yönden gelişimini sağlayarak, ileri yaşam üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır.²⁴ Bunlar şu şekilde sıralanabilir,^{33,45-50}

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde immünolojik avantajlar fazladır. Bebeği solunum yolu, gastrointestinal enfeksiyonlardan, otitis media, menenjit, sepsis ve alerjilerden korur. Anne sütünde; antikor, çeşitli enzimler, özellikle IgA pekçok Ig bulunmaktadır. Bu sayede, bebeğin bağışıklık sistemi gelişene kadar yani yaklaşık 18 aya kadar bebeği enfeksiyonlardan korur.
- Anne sütü ile beslenmenin yenidoğanı tip 1 diabetes mellitus, bazı kanserler, ani bebek ölümü sendromu gibi bazı hastalıklardan koruduğu ve bebek ölümlerinin azalmasına yardımcı olduğu belirlenmiştir.
- Obezite görülme oranı anne sütü ile beslenen bebeklerde daha azdır.
- Anne sütü, normal bağırsak florasının oluşmasını sağlayarak, bilirubinin oksitlenip dışkı ve idrarla atılmasına ortam hazırlar. Mekonyum bol miktarda bilirubin içerir. Anne sütü mekonyumun erken ve kolay atılımını sağlar, böylece bebek sarılıktan da korunmuş olur.
- Anne sütü bebeklerin su ihtiyacını da giderir, ek olarak bebeğe su vermeye gerek kalmaz.
- Anne sütüne bakteri bulaşmamıştır ve sterilidir. Annenin bağışık olduğu bazı bulaşıcı hastalıklara karşı bebeği korur.

- Anne sütünün bileşimi bebeğin besin gereksinimini karşılayacak biçimde zamanla değişir. Anne sütünde yüksek oranda bulunan laktoz kolay sindirilen bir şeker olduğu için beyin gelişimi için gerekli olan şeker kolayca sağlanmış olur.
- Anne sütü; sıcaklık açısından her zaman ılıktır, temizdir, ekonomiktir ve her vakit kullanıma hazırdır.
- Anne sütü ile beslenen bebekler daha iyi uyumaktadırlar.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde formül mamalarla beslenenlere göre yağ, aminoasit, karbonhidrat emilimi ve sindirimi fazla, mide boşalma zamanı kısadır. İçeriğindeki, proteinler, ansature yağ asitleri, laktoz, mineraller, vitamin A, B kompleks ve E açısından bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilir niteliktedir. Anne sütündeki protein kolay sindirilir. Anne sütündeki proteinlerin tipi bebek için daha idealdir ve daha az alerjik reaksiyona neden olur.
- Bebeğin annesini emmesi, çene ve diş gelişimini olumlu yönde etkiler. Anne sütü alan bebeklerin diş çürükleri daha azdır ve bu bebekler daha hızlı konuşmaktadırlar.
- Emzirme bebek bağlanması ve psikolojik açıdan yararlıdır. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı kuvvetlendirir. Bebeğin, güven duygusunun oluşumuna ve psikososyal gelişimine katkıda bulunur.
- Anne sütü alan bebeklerin IQ puanları daha yüksektir.
- Emzirilen bebeklerin morbidite ve mortalite oranları emzirilmeyen bebeklere göre düşüktür.

2.2.3. Emzirmenin Anne Açısından Yararları

Emzirme, gebelik-doğum-annelik döngüsünün bir parçasıdır ve emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır.⁵¹ Bu katkılar şunlardır,^{33,38,45-50}

- Doğum sonu erken dönemde emzirmenin bebek ve anne sağlığı üzerinde yararları vardır. Doğum sonu kanama riski erken emziren annelerde daha azdır. Emzirme, hipofiz bezi arka lobundan oksitosin hormonu salgılanmasını sağlar. Oksitosin uterus involüsyonunu hızlandırarak uterusun eski haline dönmesini sağlar ve annenin fazla miktarda kan kaybetmesini engellemiş olur.
- Anne ile bebek arasında bulunan bağ emzirme sayesinde kuvvetlenir. Anne bebek ilişkisinin ve bağlanmanın başlamasında etkilidir. Diğer annelere göre emziren annelerin bebeklerini terk etme oranı daha düşüktür.
- Anne sütü hemen kullanıma hazırdır bu nedenle anne ve babanın uykuya ayıracak daha çok zamanları vardır. Emzirme aile açısından ekonomik, kolay ve daha güvenlidir. Anne besleme sırasında dinlenmeye fırsat bulur. Hazırlık, ısıtma ya da ücret ödeme gerektirmez.
- Annenin günlük enerji gereksinimi emzirme ile yaklaşık 500-600 kalori kadar artar. Bu sayede annelerin kilo vermeleri kolaylaşmaktadır.
- Emzirmek kadın için doğal bir sakinleştiricidir. Emzirmek kadını ruhsal açıdan rahatlatır. Bebeğin emmesiyle birlikte memede süt birikimi olmaz ve kadın rahatlamış olur.
- Emzirme sayesinde hem zamandan hem de hastane masrafından tasarruf edilmektedir.
- Emziren annede laktasyon amenoresine bağlı olarak ovülasyonun ve menstrüasyonun geri dönmesi gerekir. Buna bağlı olarak annenin demir

depoları korunur. Emziren annelerde demir eksikliği anemisi ortaya çıkma riski azalır.

- Emziren annelerin meme kanserine yakalanma riski daha azdır. Emziren annelerin ilerleyen zamanlarda endometrium ve yumurtalık kanseri olma riski azalmaktadır.
- Gestasyonel diyabeti bulunan annelerde emzirmenin pankreas beta hücre fonksiyonunu uyardığı gösterilmiştir. Gestasyonel diyabet öyküsü bulunmayan annelerde emzirmenin tip 2 diyabet riskini azalttığı belirtilmektedir. Emzirme diabetik annenin günlük insülin ihtiyacını azaltır.
- Emzirme anneyi ileride ortaya çıkacak osteoporozdan korur.
- Emzirme doğal bir gebelikten korunma yöntemidir. Tam emzirme durumunda artan prolaktin nedeniyle gebelikten koruyucu etkisi vardır. Emzirme fertilitiyi azaltarak çocuklar arasında uygun bir aralık olmasına yardımcı olur.
- Bebeklerini kısa süre emziren ya da hiç emzirmeyen annelerde postpartum depresyonun daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir.
- Emzirmek annelerin özgüvenlerini artırır ve annelikten daha çok zevk almalarını sağlar. Bebeğinin gün geçtikçe büyüüp geliştiğini gören anne için bu durum eşi benzeri bulunmaz bir duygudur. Bu durum süt verimini de olumlu yönde etkiler.

2.2.4. Doğru Emzirme Teknikleri

Doğru emzirme doğumdan sonraki yarım saat içinde başlamalıdır. Bebek her isteğinde, 24 saat içinde 8-14 kez, 30-60 dakikada bir olmalı, 4dk'dan az 30dk'dan fazla olmamalıdır. Doğru bir emzirmede;⁵²

- Yenidoğanın dudakları genişçe dışarı doğru açılmış olmalı,
- Yenidoğanın ağzı ile meme başı aynı seviyede bulunmalı,

- Çene ve burun memeye değmeli,
- Meme başının büyük kısmı (2-3 cm. kadarı) yenidoğanın ağzında olmalı,
- Üst dudaktan çok alt dudak areolanın çoğunu kaplamalı,
- Yenidoğanın ağzının kenarlarındaki açığı geniş olmalı.
- Alt dudak nazikçe memeden ayrılmaya çalışıldığında dil alt dudağın hemen üzerinde görünmeli,
- Emzirme sırasında anne yenidoğanın yutkunduğunu duymalı,
- Emme sırasında yenidoğanın şakaklarında ve kulaklarında kımıldama görülmeli,
- Anne gevşek ve rahat görünmelidir.

Emzirme başarısına bakıldığında ise; emzirme başarısı ile emzirme süresi doğru orantılıdır. Annenin kendisini başarılı hissetmesi başarılı bir emzirme olarak değerlendirilir. Anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı olarak giderilmesi başarılı bir emzirme olarak tanımlanmaktadır.^{53,54}

2.2.5. Emzirmede Ebenin Rolü

Erken lohusalık döneminde emzirmenin başlatılması ve devamının getirilmesi için; ilk olarak sağlık çalışanlarının emzirme konusunda eğitim almaları gerekmektedir.⁵⁵ Başta ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının annelerin emzirme konusundaki yanlış/eksik bilgi ve uygulamalarını belirleyerek bunları düzeltmeye yönelik eğitim ve danışmanlık yapması, annelerin taburcu olduktan sonra da ev ziyareti ve telefon görüşmeleriyle eğitim danışmanlığının sürdürülmesi, toplumun emzirmeye teşvik edilmesi ve bu konuda destek verilmesi gerekmektedir. Ebenin anneye eğitim vermesi; emzirmenin devam ettirilmesinde, meme sorunlarının önlenmesinde ve emzirme başarısında önem arz etmektedir. Annenin erken lohusalık döneminde düzenli izlenmesi, verilen eğitimlerin uygulanıp uygulanmadığının kontrol edilmesi ve annenin

sorularının cevaplandırılması çok önemlidir. Ebelerin yapmış oldukları eğitimlerle bebeklerin etkin ve verimli emzirilme süreleri artmış olacaktır. Böylece gelecekte daha sağlıklı bir nesil yetiştirilecektir.⁵⁶

Ebelerin emzirmeyi değerlendirmesi gerekir. Emzirmenin devamlılığını sağlamak için değerlendirmemizde; açık uçlu sorular sorulmalı, bilgiler olumlu biçimde verilmeli, basit bir dil kullanılmalı, emir yerine öneride bulunulmalıdır. Erken dönemde anne ile bebek etkileşimi başlatılmalı ve bebeğin emmesi gerçekleştirilmelidir. Bu dönemde annenin soruları ve endişeleri giderilmeli, anne rahatlatılmalıdır. Stres ve endişe süt salgılanmasını baskıladığından dolayı annenin rahat olması önemlidir.⁴⁶

2.3. Öz Yeterlilik Kavramı

Albert Bandura öz yeterlilik kavramını ilk tanımlayan insandır. Ona göre öz yeterlilik, kişinin kendisine verilen işi planlama ve başarabilme yeteneği ile ilgili yargılarıdır. Bireylerin karşılaştıkları durumlar ile ne derece başa çıkabildiklerine ilişkin yargıları öz yeterlilik algısı olarak tanımlanmaktadır. Öz yeterlilik bireyin başarılarında ne kadar etkili olduğu ile ilgili değil, başarılarına olan inancıyla ilgilidir. Bandura'ya göre öz yeterlilik bir işi yapabilme konusunda bireyin algılamış olduğu güçtür ve bu konuda kendisine olan inancıdır.⁵⁷

Öz yeterlilik, belirlenen işi yapabilme konusunda bireyin algıladığı yeterliliktir. Bireyin motivasyonu yapacağı işi etkilemektedir. Olumsuz tecrübeler bireyin motivasyonunda olumsuz etki göstermektedir.⁵³ Osofsky ve Culp'ın annenin doğum sonrası uyumunun kocasından gördüğü destek seviyesinden etkilendiğini belirten araştırma bulgusunda eş desteği ile annenin öz yeterliğinin doğru orantılı olduğunu bulgulamışlardır.⁵⁸

2.3.1. Emzirme Öz Yeterliliği

Annenin emzirmeye yönelik hissetmiş olduğu yeterliliğe emzirme öz yeterliliği

denilmektedir. Annenin emzirmeye yönelik algılamış olduğu öz yeterlilik önceden yaşanan zorluklarla da ilişkili olabilir.¹⁶ Annelerin doğru emzirip emzirmedikleri ya da sütünün bebeğine yetip yetmediğı konusundaki düşünceleri emzirme ile ilgili öz yeterliliklerini etkilemektedir.^{59,60} Dennis ve Faux’a göre annenin emzirme öz yeterlilik algısı; emzirme konusunda kararını, emzirmek için ne kadar çaba harcayacağını ve emzirmeye yönelik düşüncelerini etkilemektedir. Bu nedenle annenin emzirme konusunda isteğı emzirme başarısını yükseltmede önemli bir faktör olabilmektedir. Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.¹³

Annenin emzirme isteğı, eşinin ve sosyal çevresinin desteğı, öz yeterlilik algısını pozitif yönde değiştirebilmektedir. Blyth ve ark. yapmış oldukları çalışmada annenin öz yeterlilik algısı ile emzirme süresini değerlendirmişler ve özyeterlilik algısı ile emzirme süresinin doğru orantılı olduğunu bulgulamışlardır.^{11,15,61}

Annenin emzirmede yeterlilik durumu; emzirme tercihine, emzirme konusundaki bilgilerine, emzirme için ne kadar çaba ve zaman harcayacağına bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda kendilerine inanmaları ve özgüvenleri oldukça önemlidir. Öz yeterliliğı yüksek olan anneler zorluklarla daha kolay başa çıkmakta ve olaylara olumlu yaklaşarak çözüme ulaşmaktadırlar. Böylece bu anneler daha cesaretli davranmakta ve daha çok emzirmektedirler.¹⁴

2.4. Emzirme ve Eş Desteğı

Sıkıntılı bir durumda bireye, etrafında bulunan insanların göstermiş olduğu maddi ve manevi yardım sosyal destek olarak adlandırılmaktadır. Sosyal destek sıkıntılı durumu ortadan kaldırmasa da bireyi rahatlatmakta ve duruma pozitif yaklaşmasını sağlamaktadır.^{62,63} Sosyal destek hangi konuda olursa olsun, bireyin kendine olan güvenini artırmakta ve sıkıntılarla daha kolay baş etmesine yardımcı olmaktadır.⁶⁴

Ayrıca bireyin, fiziksel ve psikolojik sağlığını pozitif yönde etkilemektedir.^{65,66}

Erken lohusalık dönemindeki sosyal destek ise annenin yakınları tarafından sağlanan duygusal destek, bebek bakımına yardım ve ev işlerinde yardımı içermektedir.⁶⁷ Anneliğe adaptasyon birçok faktörün yanı sıra eşin desteği ile de ilişkilidir.^{68,69} Eşleri tarafından desteklenen anneler daha rahat bir erken lohusalık dönemi geçirmektedirler. Eşi tarafından desteklenen ve sıkıntılarını eşiyile paylaşabilen annelerin anneliğe uyumu daha kolay olmakta daha az sorun yaşamaktadırlar.⁷⁰ Yapılan araştırmalarda doğum sonunda görülen psikolojik sorunların nedenleri arasında; eşler arasındaki sorunlar, eş ve yakınları tarafından sağlanması gereken destek yetersizliği ve stresli yaşam koşulları belirtilmektedir.^{71,72}

Bebeklerin yeterli emzirilebilmesi için annelerin anne sütünün ne kadar önemli olduğunu bilmeleri, emzirme ile ilgili eğitim bilgilerini öğrenmiş olmaları ve erken lohusalık döneminde eşi tarafından desteklenmeleri gereklidir. Erken lohusalık döneminde anne ile bebek arasındaki etkileşimin başlaması için anne ile bebeğin beraber olmaları gerekmektedir. Emzirmeye ilişkin eşin sözel ve sosyal desteği annenin kendisini güçlü hissetmesini sağlayan önemli bir faktördür.⁷¹ Bandura annenin kendi başarısına olan inancını artırmak için sözel desteğin ve anneye güven verilmesinin önemli olduğunu belirtmektedir.⁵⁷

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum'da Yenişehir Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği bölgede yürütülmüş ve Ağustos 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yenişehir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı erken lohusalık döneminde olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise güç analizi ile belirlenen 350 erken lohusalık dönemindeki emziren anne oluşturmuştur. Yapılan güç analizinde anlamlılık seviyesi 0.05, güven aralığı 0.95 ve evreni temsil gücü %95 olarak alınmıştır. Araştırmanın örnekleme yöntemi olasılıksız örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri şunlardır;

- Okur-yazar olması,
- Miadında gebelik olması,
- Riskli gebelik geçirmemiş olması,
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık geçirmemiş olması,
- Gebelikte depresyon geçirmemiş olması,
- Annenin emziriyor olması,
- İstemli gebelik olması,
- Bebeğin kilosunun 2000 g üzerinde olması,

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 2)

Annelerin sosyo-demografik (yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, gravidası, doğum şekli, bebeğin doğum kilosu, çocuk sayısı,) özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) (EK 3)

Ölçek Şahin ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Beşli dereceli likert formatında hazırlanan ölçekle erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekte, olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Olumlu maddeler; 1,2,3,4,5,6,7,11,13,16, olumsuz maddeler ise; 8,9,10,12,14,15’ dir. Derecelendirme, ölçekteki olumlu soru maddelerinde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumsuz soru maddelerinde 1 “kesinlikle katılıyorum”, 2 “katılıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılmıyorum”, 5 “kesinlikle katılmıyorum” olarak alınmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz maddeler ters kodlanarak olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16 dır. Puandaki artma erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalma ise erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 16 maddeli hem adlandırılabilir hem de toplanabilir aynı doğrultuda 3 faktörden oluşmaktadır. Ölçekte 3 alt boyut vardır. Bunlar: Duygusal destek (ilk 7 madde), sosyal destek (8, 9, 10, 11, 12, 13. maddeler), fiziksel destek (14, 15, 16. maddeler) tir.⁷³

Bu çalışmada ELSKAEDÖ’nin Cronbach Alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur. ELSKAEDÖ’nin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri sırasıyla; duygusal destek alt boyutu 0.71, fiziksel destek alt boyutu 0.78, sosyal destek alt boyutu 0.74 olarak

bulgulanmıştır.

3.4.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK 4)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında değişmekteydi. Dennis 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı likert tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura'nın⁵⁷ önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14 en yüksek 70 puandır. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir. Dennis kullanım için kısa formu önermektedir. Bu form daha kolay uygulanmakta ve öz yeterliliği doğru değerlendirmektedir.⁷⁴ Ölçeğin Türkçe uyarlaması Alus-Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.⁷⁵ Bu çalışmada EÖYÖ'nin Cronbach Alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Ağustos 2016-Şubat 2017 tarihlerinde Yenişehir Aile Sağlığı Merkezine başvuran erken lohusalık döneminde bulunan annelerden araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Annelere çalışmaya davet edilirken gönüllü olur formundaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır. Bilgi formunun içeriği hakkında açıklama yapılmıştır. Formlar uygulanmadan önce bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplama formlarının bir anneye uygulanması 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS paket programı aracılığıyla bilgisayarda

değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, ANOVA, t-testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, gravidası, doğum şekli, çocuk sayısı, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği'nden alınan puanlar bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişken: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri (EK 5, EK 6, EK 7)

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay ve araştırmanın yapılacağı aile sağlığı merkezinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması esnasında annelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan annelere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece bir aile sağlığı merkezinde yapılması ve sadece erken lohusalık döneminde bulunan annelerin alınması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalamasının 27.9 ± 4.51 , çocuk sayısı ortalamasının 2.75 ± 0.82 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %24.0'ının lise mezunu olduğu, %14.9'unun çalıştığı, % 28.9'unun eşinin eğitim durumunun lise olduğu, %61.7'inin gelir durumunun geliri giderine denk olduğu, %65.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %49.1'inin primipar olduğu, %50'sinin vajinal doğum yaptığı bulunmuştur. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=350)	Sayı	%
Yaş (Ort: 27.92 ± 4.51)		
20-24	91	26.00
25-29	145	41.40
30-34	78	22.30
35 ve üzeri	36	10.30
Eğitim		
İlköğretim	224	64.00
Lise	84	24.00
Üniversite	42	12.00
Çalışma Durumu		
Çalışan	52	14.90
Çalışmayan	298	85.10
Eşinin Eğitim Durumu		
İlköğretim	167	47.70
Lise	101	28.90
Üniversite	82	23.40
Gelir Durumu		
Geliri giderinden az	117	33.40
Geliri giderine denk	216	61.70
Geliri giderinden fazla	17	4.90
Aile Tipi		
Çekirdek aile	229	65.40
Geniş aile	121	34.60
Gravida		
Primipar	172	49.10
Multipar	178	50.90
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	175	50.00
Sezeryan	175	50.00

Tablo 4.1. Devamı

Çocuk Sayısı (Ort:2.751±0.821)		
1	172	49.10
2	93	26.60
3 ve üstü	85	23.30

Annelerin, ELSKAEDÖ'den Duygusal Destek alt boyutu puan ortalaması 26.28±6.52, Sosyal Destek alt boyutu puan ortalaması 22.16±4.88, Fiziksel Destek alt boyutu puan ortalaması 10.91±2.59 olduğu bulunmuştur. ELSKAEDÖ toplam puan ortalamasının ise 39.36±12.38 olduğu belirlenmiştir. EÖYÖ toplam puan ortalamasının ise 54.14±8.63 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. ELSKAEDÖ'den ve EÖYÖ'den Alınabilecek ve Alınan Minimum-Maksimum Puanlar ve Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Alınan Puan Ortalaması X±SS	Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar
ELSKAEDÖ Toplam Puan	39.36±12.38	21-80	16-80
Duygusal Destek	26.28±6.52	7-35	7-35
Sosyal Destek	22.16±4.88	10-30	6-30
Fiziksel Destek	10.91±2.59	3-15	3-15
EÖYÖ Toplam Puan	54.14±8.63	14-70	14-70

Tablo 4.3. Erken lohusalık Döneminde Eş Desteği ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişki

Ölçekler	EÖYÖ	
Duygusal Destek	r	0.511
	p	0.000
Sosyal Destek	r	0.349
	p	0.000
Fiziksel Destek	r	0.332
	p	0.000
Toplam Puan	r	0.477
	p	0.000

ELSKAEDÖ puan ortalamaları ile EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki; yapılan korelasyon analizinde eş desteği ile emzirme özyeterliliği arasında orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladığı eş desteği ölçeğinin alt boyutlarından duygusal destek ile emzirme öz yeterliliği arasında orta düzeyde ilişki, sosyal destek ve fiziksel destek ile emzirme öz yeterliliği arasında ise zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).



5. TARTIŞMA

Erken lohusalık dönemi ailenin yoğun stres yaşadığı; ailede fizyolojik, psikolojik değişikliklerin olduğu, aile sağlığının korunması ve geliştirilmesi gereken önemli bir dönemdir.⁷⁶⁻⁷⁸ Bu dönemde eşin anneye sağladığı destek, annenin lohusalık ve emzirme sürecinde olumlu yönde etki ederken, eksikliği ise bu süreci olumsuz yönde etkileyecektir.^{79,80} Eşlerin destekleyici olarak algılanması, sorunlarla karşılaşan annelerin stresli durumlarla daha kolay baş edebilmesini sağlamaktadır.⁸¹ Erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma bulguları mevcut literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada annelerin erken lohusalık sürecinde algıladığı eş desteği ölçeğinin toplam puan ortalaması, duygusal destek, sosyal destek ve fiziksel destek alt boyutunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu araştırma sonuçları Şahin ve ark.'nın yaptığı "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği" çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir.⁸² Ayrıca Elsenbruch ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, erken lohusalık sürecinde eşi tarafından desteklenen annelerin psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissettikleri, sosyal açıdan daha aktif oldukları, strese neden olan olaylarla kolay baş ettikleri ve anneliğe geçiş sürecinin hızlandığını belirlemişlerdir.⁸ Yarcheski ve arkadaşları anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesinde sosyal desteğin olumlu yönde etkisi olduğunu belirtmişlerdir.⁹ Yapılan bu araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada annelerin emzirme öz yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Emzirme öz yeterliliğinin iyi düzeyde bulunmasının nedeni ise annelerin istemli gebelik geçirmesi ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca eş desteğinde orta düzeyde olması emzirme öz yeterliliğinin de olumlu yönde etkilemiş olabilir.

ELSKAEDÖ toplam puan ortalamaları ile EÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; kadınların erken lohusalık sürecinde algıladığı eş desteği puan ortalaması ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Erken lohusalık sürecinde eş desteği arttıkça emzirme öz yeterliliği de artmaktadır. Escamilla ve ark., Dennis ve Faux ve Giugliani ve ark.'nın yaptıkları çalışmaya göre, emzirme konusunda eşi destek olan annelerin emzirmeye karşı daha olumlu yaklaşıtları, emzirme süresinin daha uzun olduğu ve emzirme öz yeterliliği puanlarının destek olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{13,83,84}

Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği alt boyutları ile emzirme öz yeterliliği puan ortalamaları incelendiğinde; duygusal destek alt boyutu ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada annelerin % 86.1'i emzirme konusunda eşlerinin çok büyük destek olduklarını ifade etmişlerdir.⁸⁵ Eş tarafından sağlanan duygusal desteğin emzirmeyi arttırdığı, anne bebek etkileşiminde olumlu etki yarattığı belirtilmiştir.^{5,86-88} Bu araştırma sonucu da diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Sosyal destek alt boyutu ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Gerdhardsson ve ark.'nın yaptığı çalışmada, sosyal destekten yoksun olan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Erken lohusalık döneminde annelere sağlanan sosyal destek emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilemektedir.⁸⁹

Fiziksel destek alt boyutu ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Şencan çalışmasında, babanın eşine sağladığı fiziksel destek sayesinde toplam anne sütü verilme süresinin

arttığını bulmuştur. Yapılan bu araştırma sonucu Şencan'ın çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.⁹⁰

Moore ve Coty'nin yaptığı çalışmada; anneler; emzirme sürecinde sosyal çevre tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Annenin postpartum dönemde eşi tarafından desteklenmesi önemlidir. Bu dönemde eşin rolü büyüktür.⁹¹ Sosyal çevreden özellikle eş tarafından sağlanan desteğin emzirme sürelerini olumlu etkilediği, anne bebek bağına güçlendirdiği gösterilmiştir.⁹² Arora ve ark.'nın emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmasında, eşin davranışının önemi vurgulanmış ve emzirme eğitiminin eşlere birlikte verilmesi önerilmiştir.⁹²

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Erken lohusalık döneminde eş desteğinin orta düzeyde olduğu,

Emzirme öz yeterliliği düzeylerinin iyi düzeyde olduğu,

Annelerin; eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu ve aile tipinin eş desteği düzeyini pozitif yönde etkilediği,

Annelerin; gravidası ve doğum şeklinin eş desteği düzeyini etkilemediği,

Annelerin gelir durumunun emzirme öz yeterliliği düzeyini pozitif yönde etkilediği,

Annelerin; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, aile tipi, gravidası, doğum şekli ve çocuk sayısı özelliklerinin emzirme öz yeterliliği düzeyini etkilemediği,

Annelerin erken lohusalık sürecinde algıladığı eş desteği arttıkça emzirme öz yeterliliğinin de arttığı görülmüştür.

Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda öneriler;

Erken lohusalık döneminde ebelerin postpartum izlem sürecinde aileyi birlikte değerlendirerek babaların da bu sürece katılımını desteklemesi,

Annelerin hastaneden ayrıldıktan sonraki zamanda emzirmeyle ilgili destek alabileceği yollara yönelik bilgilendirilmesi,

Erken lohusalık döneminde aile sağlığı merkezi ve hastanelere başvuran annelerin emzirme başarısı değerlendirilip, emzirme yeterlilik düzeyini artırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık ile annelerin emzirme konusunda yeterlilik hissinin artırılması,

Eşinin emzirmeye ilişkin davranışları annenin emzirme öz yeterliliğini

etkilediğinden dolayı emzirmeyle ilgili destek ekiplerinin oluşturulması ve bu ekiplere eğitim verilerek annelere yardım edilmesi,

Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisini araştıran çalışma sayısının artırılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Burroughs A, Leifer G. Postpartum Period: *Maternity Nursing an Introductory Text*. Philadelphia: Saunders Company; 2001; 199-216.
2. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: A pilot project, *JOGNN*, 1998; 27(1): 33-38.
3. Reeder S, Martin LL, Koniak-Griffin D. Koniak Griffin D *Maternity Nursing*, Eighteenth Edition, Philadelphia, Lippincot Company, 1997; 636-690.
4. Brunstein JC, Dangelmayer, G. & Schultheiss OC. Personal goals and social support in close relationships: Effects on relationship mood and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996; 71, 1006-1019.
5. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N ve Kaçar A. Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2001; 44, 349-354.
6. Logsdon MC, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. *Research Nursing Health*, 1994; 17:449-457.
7. Balkaya NA. Postpartum dönemde annenin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6(2):42-49.
8. Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK et al. Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod* 2007; 22(3): 869-77.
9. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46(5): 708–15.

10. Hala WA, Hauckb Y. Getting it right: Austrailan primiparas views about breastfeeding: a quasi-experimental *Study International Journal of Nursing Studies*, 2007; 44: 786-95.
11. Tokat MA, Okumuş H, Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008; 8: 51-8.
12. World Health Organization, UNICEF breastfeeding counselling. A training Course, Geneva, 1993; 14.
13. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 1999; 22(5): 399-409.
14. Aluş M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009; 4-17.
15. Blyth R, Creedy D, Dennis CL. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 2002; 29(4): 278-284.
16. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999; 15(3): 195-201.
17. Buckner E, Matsubara M. Support networks utilization by breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation*, 1993; 9: 231-5.
18. Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth*, 1998; 25(3): 175-81.
19. Whelan A, Lupton P. Promoting successful breastfeeding among women with a low income. *Midwifery*, 1998; 14: 94-100.

20. Freed GL, Fraley JK. Effect of expectant mother's feeding plan on prediction of father's attitudes regarding breastfeeding. *American Journal of Perinatology*, 1993; 10 (4): 300-3.
21. Littman H, Medendorp SV, Goldfarb J. The decision to breastfeed, the importance of the father's approval. *Clinical Pediatrics*, 1994; 33 (4): 214-9.
22. Scott JA, Binns CW, Aroni RA. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breastfeed. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 1997; 33: 305-7.
23. Morrow A, Guerrero ML, Shults J, Cavla JJ, Lutter C. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 1999; 3: 353-8.
24. Gür E. *Anne sütü ile beslenme*. Türk Pediatri Arşivi, 2007; 42: 5-11.
25. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
26. Shaker I, Scott JA, Reid M. Issues and innovations in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45(3): 260-269.
27. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2009.
28. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: Does socioeconomic status matter? *Birth*, 2005; 32, 86-92.
29. Arslan F, Uzun G. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008; 28: 736-742.

30. Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşıadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2006; 16(4): 60–70.
31. Yurdakök M. İnsan ve anne sütü: doğa, kültür ve tarihi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991; 12(56): 495-509.
32. Çakmak H. Sezeryan ve normal spontan doğum yapan annelerde emzirmenin değerlendirilerek karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2002.
33. Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Tüketici Hizmetleri Bebek Beslenmesi, Ankara, 2008; 3-15.
34. İnce Z. Anne sütü ile beslenme: sorunlar ve çözüm yaklaşımları. 23. *Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı*, İstanbul, 2001; 126-127.
35. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
36. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2011; 15(3): 135-138.
37. Atmaca B. 15-49 yaş kadınların anne sütü ile ilgili bilgileri ve davranışları. Uzmanlık tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2008.
38. Samur Ş. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008.
39. Er P. Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışları. Aile Hekimliği Uzmanlık tezi, Ankara: Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, 2001.
40. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010.
41. Eidelman AI, Schanler RJ, Jonshton M, Landers S. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3): 827-41.

42. who.int [Internet]. Global strategy for infant and young child feeding: The optimal duration of exclusive breastfeeding, World Health Organization. 2013; Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf. 8 Aralık 2016.
43. unicef.org [Internet]. Infant mortality; Available from: http://www.unicef.org/turkey/search_tu.php?q=infant+mortality&x=12&y=19. 8 Aralık 2016.
44. WHO/UNİCEF. 2000'li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. Ankara: UNİCEF Türkiye Temsilciliği, 2000.
45. Yıldız F, Temiz G. *Doğum Öncesi Gelişim*, 2.Baskı, Atlas Kitapevi, Konya, 2007; 206-210.
46. Yurdakök M. *Pediatric*. Güneş Kitabevi. Cilt: 1. 2007.
47. Ezgü FS. *Temel Pediatric*, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2010; 44-46.
48. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 4:2, 58-62.
49. Nathan L, Decherney A. *Current Obstetrik & Gynecologic Diagnosis & Treatment*. Ninth Edititon. McGraw-Hill Companies. 2003.
50. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2013.
51. Özukan B. *Anne İçin Öneriler*, Pratik Sağlık Ansiklopedisi, Boyut yayın grubu, İstanbul, 1999.
52. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A. *Temel Pediatric*, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010; 46-47.
53. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria P, Wade A. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1. Art. No.: CD001141.

DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub3.

54. Odent M. *Birth and Breastfeeding: Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth*. East Sussex, UK: Clairview Books; 2003.
55. Tatar GM, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009; 18(3): 175-186.
56. Tunçel E, Dünder C, Peşken Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2005; 6: 43-48
57. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health* 1998; 13(2): 249-623.
58. Osofsky HJ, Culp RE. *Risk factors in the transition to fatherhood*. Fathers and their Families. Hillsdale, NJ: Analytic Pres. 1989; 145-165.
59. Alikışıoğlu M, Erginoz E, Taşdelen E, Baltaş Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact*, 2001; 17(3): 220-226.
60. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postnatal. *J Hum Lact* 2006; 22(3): 292-304.
61. Ekşioğlu AB. Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
62. Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1993; 4(2), 25-26.
63. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12(1), 18-25.

64. Baltaş Z. *Sağlık Psikolojisi*. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2000.
65. Patterson BJ. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 1995; 21, 682-689.
66. Langford CP, Browsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1997; 25(1), 95-100.
67. Meyer BA, Arnold JA, Pascali-Bonaro D. Social support by doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*, 2001; (1), 57-65.
68. Guendalman S, Malin C, Herr-Harthorn B, Vargas PN. Orientatios to motherhood and male partner support among women in Mexico and Mexican-origin women in the United States. *Social Science & Medicine* 2001; 52(12): 1805-1813.
69. Johnson MP. The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: A longitudinal study . *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2002; 23(3): 173-182
70. Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahip Y. Including expectant fatrhers in antenatal education programmes in İstanbul, Turkey. *Reproductive Healt Matters* 2008; 9 (18): 114-125.
71. Okanlı A, Tortumluoglu G, Kırpınar I. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 98-105.
72. Ege E, Timur S, Zincir H, Reeder BS. Social support and symtoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet. Gynaecol. Res.* 2008; 34(4): 585-593.

73. Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 17(2): 73:7.
74. Dennis CL. Breastfeeding self efficacy scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003; 32: 734-743.
75. Alus-Tokat M, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010; 26(1): 101-108.
76. David M. Ethnic Turkish father's in birth support roles in a berlin labour and delivery room-motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2009; 5–10.
77. Dellmann T. The best moment of my life: a literature review of fathers experience of childbirth. *Australian Midwifery*, 2004; (17) 20–26.
78. Bal S. İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri ve Bakıma Katılma Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
79. Taşkın L. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Ofset Matbaacılık, 2014; 163.
80. Gözükar F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Roller. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014; 11: 289-296.

81. Chambers J. *The Durability of Support Focused Marital Therapy*. Psychology, Doctor of Philosophy, Master of Arts. George Mason University, Fairfax, VA. 2008.
82. Şahin NH, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2010; 4(4): 186–97.
83. Escamilla RP, Himmelgreen D, Millan SS, Gonzalez A, Ferris A, Damio G. Prenatal and perinatal factors associated with breast-feeding initiation among inner-city Puerto Rican women. *Journal of the American Dietetic Association*, 1998; 98(6): 657.
84. Giugliani E, Bronner Y, Caiaffa W. Are fathers prepared to encourage their partners to breastfeed. A study about father's knowledge of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 1999; 83: 1127–31.
85. Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
86. Febrehartantyl J, Bardosono S, Septiaril AM. Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta province: Father's potential roles in helping to manage these problems. *Mal. J. Nutr*, 2006; 12 (2), 167-180.
87. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio PA. Controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 2005; 116, 494-498.
88. Sharma M, Petosa R. Impact of expectant father's in breast-feeding decisions. *Journal of the American Dietetic Association*, 1997; 97 (11), 1311-1313.

89. Gerhardsson E, Nyqvist KH, Mattsson E, Volgsten H, Hildingsson I, Funkquist E. The swedish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: Reliability and validity assessment. *Journal of Human Lactation*, 2014; 1-6.
90. Şencan İ. Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, İstanbul: Fatih Üniversitesi, 2008.
91. Moore E, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers. *Self-Efficacy and Intention Journal of Pediatric Health Care*, 2006; 20, 35-46.
92. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, 2000; 67-106.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Ebru ULUDAĞ Doğum tarihi: 12.03.1991 Doğum yeri: Sivas/Merkez Medeni hali: Evli Uyruğu: T.C Adres: Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Sezaryen Servisi Kat:1 Erzurum Tel: 05356474558 Faks: - E-mail: ebru_91.58@hotmail.com
Eğitim
Lise: Sivas Gazi Lisesi (2009) Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2009-2013) Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (2015-2017)
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap Okumak, Yüzmek, Müzik Dinlemek, Sinemaya Gitmek, Spor Yapmak

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaş:.....

7) Gravida

- a) Primipar
- b) Multipar

2) Eğitim Durumu:

- a) İlköğretim
- b) Lise
- c) Üniversite

3) Çalışma Durumu

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

8) Doğum Şekli

- a) Vajinal doğum
- b) Sezeryan

4) Eşinin Eğitim Durumu:

- a) İlköğretim
- b) Lise
- c) Üniversite

9.Bebğin Doğum Kilosu

.....

5) Gelir Durumu:

- a) Geliri giderinden az
- b) Geliri giderine denk
- c) Geliri giderinden fazla

10) Çocuk sayısı

- a) 1
- b) 2
- c) 3 ve üstü

6) Aile Tipi:

- a) Çekirdek Aile
- b) Geniş Aile

EK-3. ERKEN LOHUSALIK SÜRECİNDE KADINLARIN ALGILADIĞI EŞ DESTEĞİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ÖLÇEK FORMU (ELSKAEDÖ)

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

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

EK-4. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (EÖYÖ)

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

EK-5. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

ERZURUM HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE EĞİTİM ŞUBE
MÜDÜRLÜĞÜ
03/10/2016 17:02 - 38940367 - 641 99 - E 514
00030864837

Sayı : 38940367/641.99
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Yrd.Doç.Dr.Sibel ÖZTÜRK)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığına)

İlgi : 28/07/2016 tarihli ve 36639838-E.172625 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazıya istinaden Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK sorumluluğunda Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru ALBAY tarafından yapılmak istenen "Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteginin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi" konulu araştırmayı Palandöken İlçemizde bulunan Yenişehir Aile Sağlığı Merkezinde yapmak için izin talebinde bulunulmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bu sebeple, araştırmacının katılımcılara kendi imkanları ile ulaşması gerekmektedir.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Tamamlanan araştırma raporu 2 nüsha olarak Müdürlüğümüze verilmesi gerekmekte olup, bir nüshası THSK 'ye gönderilecektir. İlgili kişiye durumun bildirilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Mühraban YAZICI
Halk Sağlığı Müdür V.

Hastaneler Caddesi Halk Sağlığı Müdürlüğü A blok Yakutiye /ERZURUM

Faks No:442 234 34 76

e-Posta:Emine.Sat@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Emine ŞAT CANCAN

Bilgi için:Emine ŞAT CANCAN

Unvan:EBE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 915f797e-585a-4145-859b-8bf24ef83ea7 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:2016/05/7

Tarih :23.05.2016

Araştırmanın Adı: “Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 23.05.2016 tarihinde yapılan toplantısında **“Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi ”** konulu Yrd.Doç.Dr.Sibel ÖZTÜRK ve Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru ELBAY’ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye


Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Raportör/Sekreter

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Değerli Anneler,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez Çalışması olarak yürütülmekte olup, **“Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisini Belirlemek ”** amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form sunulmuştur. Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya sadece kendi isteğinizle girebilir ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan yazılı ve sözlü açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının

İmzası:

Adı-Soyadı: Ebru ULUDAĞ

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

EK-8. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : E. bey ULUDAĞ Danışmanı : Sibel ÖZTÜRK
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : E.BELK

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 23/03/2017 ve 14/03 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, ERKEN LOHUSLUK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN EMAZEME VE TERLİHİNE ETKİSİ başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve aday 05/04/2017 tarihinde, saat 13 : 00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Serap ESÖZ APAY	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Tesim AKSOY DEĞTA	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK	
Üye	:	
Üye	:	