T. C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARDA EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ İLE DEPRESYON RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Kübra AYAN

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN

ERZURUM-2023

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Adı, Soyadı : Kübra AYAN	**Sınav tarihi:** 17 /10 / 2023
Anabilim Dalı : Aile Hekimliği	
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN	
Tezin Konusu : **Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Emzirme Özyeterliliği ile Depresyon Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**	
Tezin Niteliği : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAKTAR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **vi**
ÖZET ..... **vii**
ABSTRACT ..... **ix**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **xi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **xiii**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Aile Hekimliği Tanımı Ve Disiplinin Özellikleri 3
2.2. Anne Sütü 6
2.3. Dünyada ve Türkiye'de Anne Sütü ile Beslenme 7
2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları 8
2.4.1.Bebek Açısından Yararları 8
2.4.2.Anne Açısından Yararları 9
2.4.3. Aile ve Topluma Faydaları 9
2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 10
2.5.1. Sosyodemografik Faktörler 11
2.5.2 Anneye Ait Faktörler 11
2.5.3 Bebeğe Ait Faktörler 12
2.5.4 Sağlık Kurumu ve Sağlık Çalışanına Ait Faktörler 12
2.6. Emzirme Öz Yeterliliği 13
2.6.1.Öz Yeterlilik Kavramı 13
2.6.2.Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı 13
2.6.3.Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler 14
2.7. Emzirme ve Annenin Ruhsal Durumu 16
2.8. Depresyon 17
2.9.Depresyonun 1. Basamaktaki yeri 20
2.10.Epidemiyoloji 21
2.11. Etiyoloji 21
2.11.1.1. Biyojenik Aminler 21
2.11.1.2. Nöroendokrin Sistem 23

2.11.1.3. Nöroanatomik bulgular 23
2.11.2. Genetik nedenler 24
2.11.3. Psikososyal nedenler 24
2.12. Klinik bulgular 25
2.13. Tedavi 25
2.14. Depresyonun Prognozu 25
2.15.Depresyonun Sınıflandırılması 26
2.16. Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar 26
2.16.1. Annelik Hüznü 27
2.16.2. Postpartum Depresyon 27
2.16.3. Postpartum Psikoz 28
2.16.4. Postpartum Dönemde Annenin Ruhsal Durumu 29
3. MATERYAL VE METOT 30
3.1. Araştırmanın Tipi 30
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Evreni 30
3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları 30
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi 32
4. BULGULAR 33
5. TARTIŞMA 42
5.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 42
5.2. Katılımcıların Emzirme Dönemine İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi 44
5.3. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi 46
5.4. Katılımcıların EÖY ve BDÖ Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi 47
5.5. Katılımcıların Emzirme Dönemine İlişkin Özellikleri İle EÖY Ve BDÖ Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi 53
5.6. Katılımcıların Depresif Durumlarının Kategorik Dağılımlarının Değerlendirilmesi 59
5.7. Katılımcıların EÖY ve BDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .. 60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 62
KAYNAKLAR 67

EKLER..... 91
Ek-1. Etik Bildirim ve Kurul Onay Formu 91
Ek-2. Ölçek İzin Yazıları 92
Ek-2.1. Beck Depresyon Ölçeği İzin Yazısı 92
Ek-2.2. Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği İzin Yazısı..... 92
Ek-3. Diğer Formlar..... 93
Ek-3.1. Kişisel Bilgi Formu 93
Ek-3.2. Beck Depresyon Ölçeği..... 95
Ek-3.3. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği..... 98

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sürecinde çok kıymetli bilgi ve birikimlerini bizlerle paylaşan yeni bakış açıları kazandıran ve bu tezin konu seçiminde ve hazırlanmasında değerli bilgi ve görüşleriyle bana rehberlik eden danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN'a,

Eğitim sürecimde ve bu tez çalışmasının hazırlanmasında desteğini esirgemeyen ve birçok konuda çok değerli bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşan başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR ve Aile Hekimliği Anabilim Dalının kıymetli öğretim üyeleri; Doc.Dr.Kenan TAŞTAN, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAKTAR ve Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL'a,

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum birbirinden değerli doktor arkadaşlarıma, rotasyon eğitimlerimizde tanıştığım farklı anabilim dallarındaki saygıdeğer hocalarıma ve asistanlarına,

Varlığıyla hayatımı daha renkli ve anlamlı hale getiren, desteğini daima hissettiğim sevgili eşim Mazlum AYAN'a,

Bu süreci benimle birlikte yaşayan biricik oğlum Ahmed Akif'e

Bugünlere gelmemde emeği büyük, her şey için minnettar olduğum annem ve babam Kıymet ve Çetin ALTUNBULAK ve kocaman aileme

Bugüne kadar eğitimimde emek vermiş bütün öğretmenlerime,

Uzmanlık eğitimim sırasında tababet ve insanlık adına bir şeyler öğrendiğim herkese ve her şeye

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Kübra AYAN

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Emzirme Özyeterliliği İle Depresyon Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Erzurum eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlarda emzirme özyeterliliği ile depresyon riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında Erzurum Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine bağlı aile hekimliği birimlerinde tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Nüfusuna kayıtlı olan çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 0-2 yaş çocuk sahibi emziren fakat lohusalık döneminde olmayan tüm kadınlar dâhil edilmiştir. Örnekleme yöntemine gidilmeyip 363 gönüllü anne ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak anne ve bebekleri için sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖY) ile yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29±3,11'dir. Katılımcıların emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 54,98±9,08 olup emzirme öz yeterliliklerinin iyi bir seviyede olduğu ve beck depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan 29,81±6,13 olup şiddetli depresif bir duruma sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların EÖY' den aldıkları puan ortalamaları ile öğrenim durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, emzirme deneyimi, sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, aile üyesi/farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu, emzirme desteğini kimden alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Gelir durumu, bebeği ilk emzirme dönemi, emzirme süresi düşüncesi, emzirme sürecinde kendini iyi hissedenler ve emzirirken ilgi duyduğu şeyler kaybolmadığını belirtenler ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Katılımcıların BDÖ' den aldıkları puan ortalaması ile çalışma durumu, planlı gebelik durumu, çocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti, sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu ve

emzirme süresi düşüncesi değişkenleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Öğrenim durumu, gelir durumu, sezaryan doğum yapması, 37. hafta öncesi doğum yapanlar, Emzirme deneyimi olmayanların, emzirme desteğini kimden alma durumu, bebeği ilk emzirme dönemi BDÖ den aldıkları puanın deneyimi olanlara emzirme dönemi boyunca kendini iyi hissetmeyenlerin ve emzirirken ilgi duyduğu şeylerin kaybolduğunu belirtenler ile BDÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Katılımcıların %52,3'ünde orta şiddette depresif belirtiler varken %47,7'sinde ise şiddetli depresyon belirtileri olduğu saptandı. Emzirme öz yeterliliği ölçeği ile BDÖ arasında negatif yönlü düşük kuvvette ve anlamlı olan bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Araştırma sonucunda katılımcıların emzirme öz yeterliliklerinin iyi bir seviyede olup aynı zamanda şiddetli depresif bir duruma sahip oldukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, emzirme öz-yeterliliği, kadın

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Depression Risk in Women Applying to Atatürk University Family Medicine Education Family Health Center

Aim: The aim of this study was to evaluate the relationship between breastfeeding self-efficacy and depression risk in women who applied to Erzurum education family health centers.

Material and method: The mean age of the participants was 29±3.11 years. The mean breastfeeding self-efficacy score of the participants was 54.98±9.08, indicating that their breastfeeding self-efficacy was at a good level, and the mean score from the Beck Depression Scale was 29.81±6.13, indicating that they had a severe depressive state.

It was found that there was no significant difference ($p>0.05$) between the mean scores of the participants on the ESM and the variables of education level, employment status, planned pregnancy, number of children, mode of delivery, gender of the baby, birth week, breastfeeding experience, breastfeeding support from a health institution, breastfeeding support from a family member/different channel, and from whom they received breastfeeding support.

There was a significant difference between the participants' income status, the first breastfeeding period, the idea of breastfeeding duration, those who felt good during the breastfeeding process and those who stated that their interests were not lost while breastfeeding and the score obtained from the ESM ($p<0.05$).

It was found that the difference between the mean score of the participants on the BLS and the variables of employment status, planned pregnancy status, number of children, gender of the baby, status of receiving breastfeeding support from a health institution, status of receiving breastfeeding support from a family member or different channel, and breastfeeding duration thought was not significant ($p>0.05$).

It was determined that the difference between the BLS scores of those who had no breastfeeding experience, who received breastfeeding support from whom, who did not feel well during the breastfeeding period and who stated that the things they were interested in while breastfeeding were lost were significant ($p<0.05$).

While 52.3% of the participants had moderate depressive symptoms, 47.7% had severe depression symptoms. There was a negative, low strength and significant relationship between the breastfeeding self-efficacy scale and the BLS ($p<0.001$).

Results: As a result of the study, it is seen that the participants have a good level of breastfeeding self-efficacy and at the same time they have a severe depressive state.

Key Words: Breastfeeding self-efficacy, depression, women

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

5-HT	**:**	Hidroksitriptamin (serotonin hormonu)
ACTH	**:**	Adrenokortikotropik hormon
ALL	**:**	Akut lenfosittik lösemi
AML	**:**	Akut miyolositik lösemi
ASM	**:**	Aile Sağlığı Merkezi
BDÖ	**:**	Beck depresyon ölçeği
CRH	**:**	kortikotropin salgılatıcı hormon (
DSM	**:**	Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSO	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
EÖY	**:**	Emzirme Öz-Yeterliliği
EÖYÖ	**:**	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
GABA	**:**	Gamma Aminobütirik Asit
HHT	**:**	Hipotalamo-hipofizer-tiroidal
ICD	**:**	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
PPD	**:**	Postpartum depresyon
TNSA	**:**	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNİCEF	**:**	Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu
WHO	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
WONCA	**:**	Dünya Aile Hekimleri Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 1. Wonca Ağacı 4
Şekil 2. Tek Sağlık 5

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa**

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N:363)..... 33
Tablo 4.2. Katılımcıların emzirme dönemine ilişkin özellikleri (N:363) 34
Tablo 4.3. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar..... 35
Tablo4.4. Katılımcıların EÖY ve BDÖ aldıkları puanların sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması 36
Tablo 4.5. Katılımcıların emzirme dönemine ilişkin özellikleri ile EÖY ve BDÖ aldıkları puanların karşılaştırılması..... 38
Tablo 4.6. Katılımcıların depresif durumlarının kategorik dağılımları..... 41
Tablo 4.7. Katılımcıların EÖY ve BDÖ puanları arasındaki ilişki 41

1. GİRİŞ

Anne sütü, bebeğiniz için gerekli tüm besin maddelerini doğru miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besindir(1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), tüm bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü almasını, ardından doğuma kadar en az 14 ay boyunca anne sütü ve katı gıdalar almaya devam etmesini önermektedir.(2). Anne sütü, bebeklerin fiziksel ve psikolojik gelişimine olumlu etki yaparak virüs ve bakterilere karşı bağışıklık sistemini güçlendirir, beslenme sorunlarını azaltır ve besleme sırasında görülebilecek besin zehirlenmelerini önler(1, 3). Anne sütüyle beslenen bebeklerin bağışıklık sistemlerinin daha iyi olduğu ve enfeksiyonlara karşı daha dirençli oldukları gözlemlenmiştir(4). Emzirilmeyen bebeklerde akciğer enfeksiyonları, astım, orta kulak enfeksiyonları ve ishal görülme sıklığı artar ve ayrıca akut lenfoblastik lösemi (ALL) ve akut miyositik lösemi (AML) riskinde de artış olabilir. Anne sütü almayan bebeklerde nekrotizan enterokolit riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir(1, 5). Anne sütünün insanlar üzerinde yaşamları boyunca olumlu etkileri vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili yayınladığı bir rehberde, emziren kişilerin gelecekte daha düşük tansiyon ve kolesterol düzeylerine sahip olduğu, obezite ve tip 2 diyabete yakalanma olasılığının daha düşük olduğu ve emzirmeyenlere göre daha düşük IQ'ya sahip olduğu belirtiliyor.(1, 6). Emzirmenin bebeğin ve annenin sağlığı üzerinde olumlu etkisi vardır. Erken emzirme, annenin oksitosin hormonu üretimini uyararak doğum sonrası kanamayı azaltır ve annenin mastit riskini azaltır. Uzun süreli emzirmenin annede meme ve yumurtalık kanseri riskini azalttığı, ayrıca rahim kanseri riskini de azaltabileceği gösterilmiştir(5-7).

Emzirme ülkemizde en çok tercih edilen emzirme yöntemidir ve bu nedenle anneler tarafından oldukça tercih edilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) araştırmasına göre Türkiye'deki bebeklerin %96'sı az bir süre olsa emzirilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre 12.ayda emzirilme yüzdesi 68,2'dir. Bebeklerin%74'ü doğumdan sonra ilk olarak anne sütü almış ve %50'si doğumdan sonraki 1 saat içinde anneleri tarafından emzirilmiştir. Bu araştırmaya göre bebeklerin %57,9'unun ilk 2 ay boyunca yalnızca anne sütü aldığı belirlenmiştir. Bu yüzdelik dilimler 4 aylık bebeklerde %9,5'e kadar gerilemektedir(3). DSÖ ve UNICEF, annelerin bebeklerini doğumdan sonraki 30 dakika ila bir saat içinde emzirmelerini

önermektedir. Doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirme, süt salgısının başlaması ve devamı açısından oldukça önemlidir. Kolostrum adı verilen ilk anne sütü, içerdiği yoğunlaştırılmış bileşikler ve antikorlar nedeniyle bebeği çeşitli enfeksiyonlardan korur. Bu, bebek ölümlerine (düşük doğum ağırlığı ve erken ölüm) yol açabilecek hipoglisemi ve hipotermi gibi risk durumlarını azaltır (8, 9).

Emzirme öz yeterliliği annenin emzirmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Öz-yeterlilik kavramı ilk olarak Bandura tarafından ifade edilmiştir. Öz-yeterlik, kişinin bir görevi veya davranışı gerçekleştirme yeteneğidir (10). Annelerin emzirme öz yeterliliği, annenin bebeğini emzirip emzirmediğini, emzirmek için ne kadar çaba harcadığını, emzirmeye ilişkin ne gibi düşünce ve duygulara sahip olduğunu etkiler(11).Hamilelik ve doğum anneler için çok stresli olabilir ama aynı zamanda onları kaygılandırabilir. Her ne kadar birçok kadın gebelik ve doğumla ilişkili biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlasa da birçok kadında psikolojik bozukluklar görülebilmektedir(12). Postpartum depresyon (PPD) sık görülen ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Depresyondaki annelerin emzirme konusunda oldukça kaygılı oldukları ve yeterli süt alma konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları gözlemlenebilir. Olumsuz düşüncelerin etkisi bebeğinizin düzgün yemek yemesini engelleyebilir ve bu da sağlığının bozulmasına neden olabilir. PPD'nin erken tanı ve tedavisi anne-bebek ilişkisinin devamlılığı açısından önemlidir. Aynı zamanda Anne ve çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması açısından da oldukça önemlidir(13).

Çalışmamızda Erzurum Saltuklu Eğitim tipi ASM'ne başvuran emziren kadınlarda emzirme özyeterliliğinin depresyon riskine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla aşağıdaki soruların yanıtları arandı:

Emzirme yeterlilik düzeyi nedir?

Annelerin emzirmeye ilişkin özellikleri emzirme yeterliliğini etkiler mi?

Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile emzirme yeterliliği ilişkili midir?

Doğum sonu dönemde kadınlarda depresyon semptomları ile emzirme yeterliliği ilişkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliği Tanımı Ve Disiplinin Özellikleri

Aile hekimliği; Birinci basamak bakımı önceliklendiren, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sistematik destek sağlayan, benzersiz eğitim içeriği, araştırma ve kanıta dayalı uygulamalarla bireylere sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlayabilen bir klinik uzmanlık alanıdır. Hastaların hiçbir özelliğe göre reddedilmediği, ayrıntılı, sürekli ve kişiye özel hizmet sunan bir uzmanlık alanıdır (14).

Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA), pratisyen hekimi/aile hekimini alanın ilkelerine göre eğitilmiş uzman olarak tanımlamaktadır. Aile hekimliği, bireysel özellikleri ne olursa olsun, tıbbi bakım arayan her kişiye ayrıntılı, sürekli bakım sağlayan önemli bir tıp alanıdır.

Hasta bakımı her zaman bireysel özerkliği hesaba katar ve bireyin, ailesinin ve bir bütün olarak gezegenin sağlığının tüm özelliklerini dikkate alır. Topluma ve doğaya karşı mesleki sorumluluklarının her zaman bilincindedir. Tedaviyi planlarken hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşsal ve küresel sağlık faktörlerini de dikkate alır. Tekrarlanan görüşmeler yaparak ve hasta hakkında bilgi toplayarak hastayı bir bütün olarak ele almaktadır. Genel tıp/aile hekimliği uzmanları mesleki faaliyetin ve kişisel sağlığın sürekliliğini sağlar. Hastalık durumunda ise tedavi ve bakım hizmeti sağlar. Hizmet sunumu toplumun sağlık ihtiyaçlarına ve mevcut kaynaklara dayanmaktadır. Hastanın ihtiyacına göre hastaları uygun birime yönlendirir. Etkili ve güvenli hasta bakımı ilkelerine dayalı olarak bilgi ve becerilerini geliştirmeye ve güncellemeye devam etmelidir(15).

WONCA, aile hekimliği alanında uzmanlaşmak isteyen hekimler için 12 önemli özelliği tanımlıyor. Bu 12 özellik, bir ağacın dalları olarak düzenlenmiş altı temel yeterlilik halinde özetlenebilir(14).(Şekil 1.)

Şekil 1. Wonca Ağacı

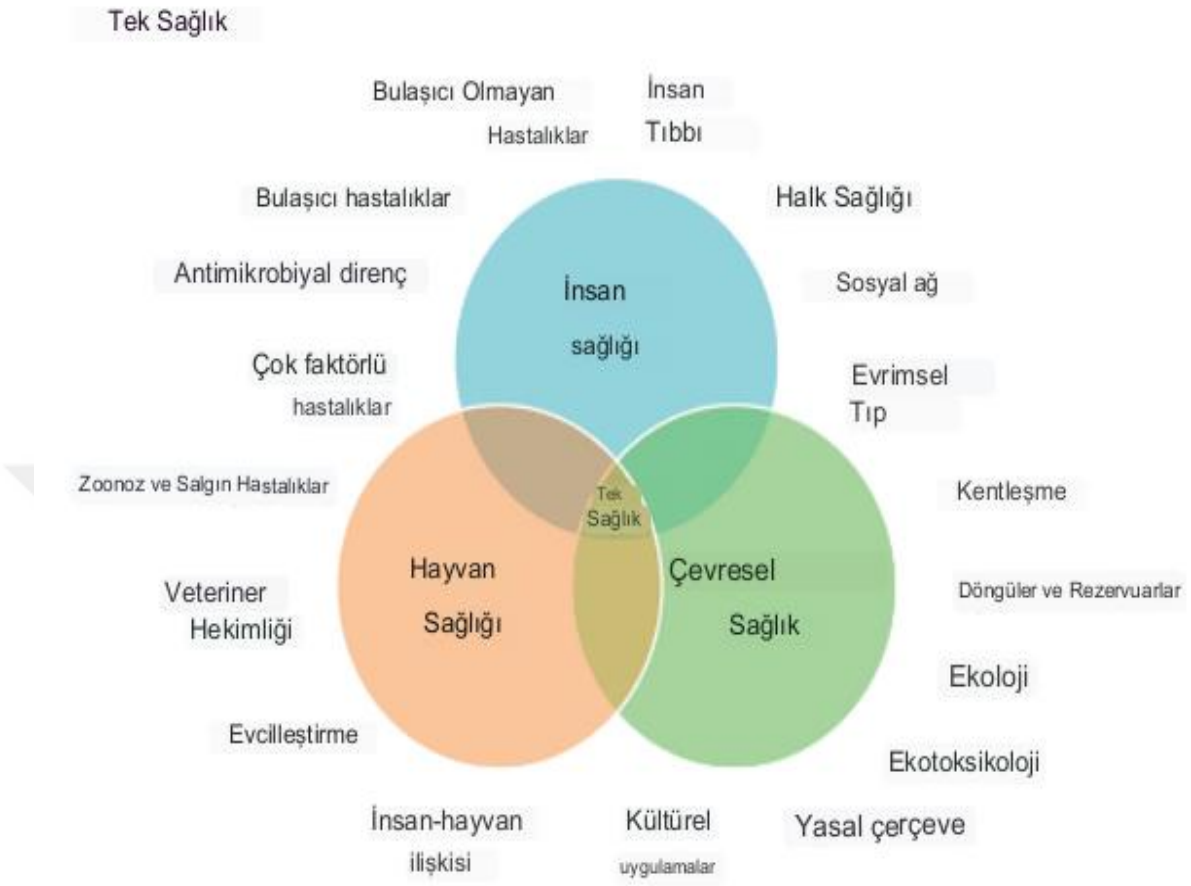


Tek Sağlık, Gezegensel Sağlık ve Sürdürülebilirlik, Avrupa Aile Hekimliği Tanımının 2023 Revizyonu'nun temelidir.

Tek Sağlık

Uzmanlığımızın merkezinde yer alan Tek Sağlık, gezegen sağlığı ve sürdürülebilirlik, 6 temel yeterliliğe, 12 ilkeye ve bunların uygulanması için gerekli olan 3 ek özelliğe yeni ve entegre bir yaklaşım sağlamaktadır(15). (Şekil 2.)

Şekil 2. Tek Sağlık



Birinci Basamak Yönetimi

a) Hastaların bütün özelliklerini ayırmaksızın sistemle ilk karşılaştığı bölgeyi oluşturarak sağlık hizmeti verir.

b) Ellerindeki kaynakları etkili olarak kullanır. Sağlık personelleri arasında koordinasyonu sağlayarak hastanın savunmanlık görevini de yerine getirir.

Kişi Merkezli Bakım

c) Kişilere, ailelerine ve topluma yönelik, merkezinde hastanın olduğu değil, kişi merkezli yaklaşımı benimser.

d) Hasta ile sağlıklı ilişki kurmak için kendine özgü hasta ile görüşme süreci bulunur.

e) Verilen hizmetler, hastaların ihtiyaçlarına göre şekillenir. Hizmet sürekliliğini esas alır.

f) Hastaların her yönden güçlenmesine katkı sağlar.

Özgül Sorun Çözme Becerileri

g) Hastalıkların insidanslarının belirleyici rol oynadığı özellikli karar verme süreçlerine sahiptir.

h) Hastaların mevcut her türlü rahatsızlıklarını ele alıp yönetir.

Kapsamlı yaklaşım

i) Gelişim dönemlerinin erken safhasında henüz ayrışmamış olarak sunulan ve hızlı girişim ihtiyacı olabilen sorunları yönetir.

j) İyilik halinin devamlılığı için uygun ve gerekli girişimlere karar verir.

Toplum Yönelimli Olma

k)Toplumun iyilik halinin korunarak bulunduğu mevcut durumun daha iyi bir seviyeye gelmesi için özel sorumluluklar sahiplenir.

Bütüncül Yaklaşım

l) Sağlık problemlerini biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden ele alıp değerlendirir(14).

2.2. Anne Sütü

Geçmişten günümüze bebek beslenmesine ilişkin tutum ve davranışlara bakıldığında, bebekler için en önemli gıdanın anne sütünün olduğu görülmektedir(16, 17). Anne sütü, bebeğinizin ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini yeterli miktarda içeren, bileşimini bebeğinizin ihtiyaçlarına göre değiştiren, bağışıklık sistemini destekleyen, bakterilere karşı koruyan tek bebek besinidir (17). Anne sütü enfeksiyonlara karşı korur ve yeni doğanın bağışıklık sisteminin gelişimi için önemlidir (18). Bebeğinizin fiziksel ve zihinsel sağlığı için en iyi besin anne sütüdür. Emzirmenin doğumdan sonra başlatılması ve bebeğin sık sık emzirilmesi süt yapımını kolaylaştırmaktadır. Lohusalık erken emzirme ile kolaylaşır. Annenin doğum sonrası kanaması hızla durur ve memelerde herhangi bir şişlik veya iltihaplanma olmaz. Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk altı ay boyunca D vitamini dışında ek sıvı, takviye veya vitamin türevlerine ihtiyacı yoktur. İlk altı ay boyunca anne sütüyle birlikte ek gıda veya sıvı verilmesi süt üretimini azaltacaktır. Emzirmenin anne-bebek etkileşimini güçlendirmede de önemli bir rolü vardır. Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır. Tüm anneler sağlıklı oldukları sürece bebeklerine yetecek kadar anne sütü üretebilmektedirler(19).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Anne Sütü ile Beslenme

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin (1989) 24. Maddesine esasen emzirme bir insan hakkıdır ve toplumun tüm kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki her türlü eğitim haklarına ulaşabilmesi amaçlanmıştır(20). DSÖ (2012-2025) anne, bebek ve çocuk beslenmesi için 13 yıllık ve altı hedeften oluşan bir eylem planı yayınlamıştır. İlk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranının %55'e ulaştırılması altı hedeften biridir(21).

Dünya Beslenme Raporu'ndan (2014) elde edilen bulgulara göre 0–6 aylık bebeklerin %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Coğrafik konumlara bağlı olarak değişmekle beraber bu oranlar; Afrika'da %36, Asya'da %45, Latin Amerika ve Karayipler'de %36 olduğu bildirilmektedir (22). Dünya Çocuklarının Durumu Raporu (UNICEF-2015) ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarının dünya genelinde %44; Afrika'da bu oranın %47, Asya'da %42, Latin Amerika'da %49, daha az gelişmiş ülkelerde %53 olduğunu belirtmiştir. Aynı raporda sadece anne sütüyle besleme oranlarının coğrafik bölgelere göre değişkenlik gösterdiğini açıklamıştır. Bu oranlar Latin Amerika'da %32, Afrika'da %36, Asya'da %39 ve az gelişmiş ülkelerde %46'dan daha düşük olarak belirtilmiştir. Bu oran dünya genelinde ise %38 olarak belirtilmiştir(23). Birçok ülke tarafından uygulanmasına rağmen, emzirme oranlarında DSÖ'nün belirlediği hedeflere ulaşılamamıştır. Örneğin; Kanada'da %26, İngiltere'de %34, İsveç'te %10,1, Norveç'te %7 oranları altıncı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranları olarak bildirilmiştir. Bu oranlar istenilen hedeflerin çok altındadır(24, 25). Belçika ve Birleşik Krallık 'ta 6 aylık bebeklerin neredeyse %1'i yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde bu oranın %18'in altında kaldığı görülmektedir(26, 27). Mısır, Hindistan, Güney Afrika ve Romanya gibi gelişmekte olan ülkelerde ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmenin yaygınlığı %30 – %50 arasında değişmektedir(28, 29). Emzirme oranları dünya çapında artsa da, yalnızca anne sütüyle besleme arzu edilen seviyelerin altında kalmaktadır (27). Türkiye verileri, (%96) çocukların neredeyse tamamının belirli bir süre anne sütü aldığını göstermektedir. Ancak emzirmeye başlama zamanlaması ve sadece emzirme oranı istenilen düzeyde değildir. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan (TNSA) elde edilen bilgiler, ülkemizde emzirmeye başlamada önemli bir gecikme

olduğunu göstermektedir. Yaygın bebek dostu hastane uygulamalarına rağmen yeni doğanların sadece %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmekte, %30'u doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemekte, %26'sına ise anne sütünden önce başka gıdalar verilmektedir(3). 2008 TNSA verilerine göre 6 aydan küçük bebeklerin %40,9'u yalnızca anne sütüyle beslenirken (30), 2013 TNSA verilerinde bu oran %30,1'e düşmüştür. Bebeklerin yaklaşık %35'ine doğumdan sonraki iki ay içerisinde ek gıda başlanmaktadır (3).

2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Anne sütünün ve emzirmenin faydaları üç açıdan görülebilir: Bunlar bebek, anne, aile ve toplum sağlığıdır. Bu faydalar aşağıda açıklanmıştır:

2.4.1.Bebek Açısından Yararları

Anne sütü, yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan fizyolojik bir besindir(31). Anne sütünün faydaları diğer besin gruplarıyla karşılaştırılamaz (32). Bu yararlarını kısaca şöyle maddelendirebiliriz:

- Sindirimi daha kolay olduğundan bebeğinizin midesi daha kısa sürede boşalacaktır.
- Emzirme sırasında dokunmak anne-bebek bağını güçlendirir ve duygusal ihtiyaçların karşılanmasına katkı sağlar.
- Anne sütüyle beslenen bebeklerde morbidite ve mortalite azalır.
- Yetersiz beslenme riski azalır.
- Biyolojik fonksiyonları düzenleyerek organ ve sistemlerin büyümesini sağlar.
- Bebeğin persentilere göre büyüme ve gelişmesini sağlar.
- İçerdiği immunoglobulinler sayesinde bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Bebeği enfeksiyonlardan ve alerjik hastalıklardan korur.
- Akut ve kronik hastalık riskini azaltır.
- Aşıların etkinliğini arttırır.
- Alerjik değildir.
- Emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artmasına bağlı bebek kendini tok hissederek memeyi bırakır ve süt miktarının bebeğin ihtiyacına göre ayarlanmış olması nedeniyle bebeği obeziteye karşı korur.
- Ani bebek ölümü sendromu riskini azaltır.

- Çocukluktan sonra gelişebilecek hastalıklara (lenfoma, tip 1 diyabet vb.) karşı koruma sağlar.
- Görsel ve bilişsel işlevleri geliştirir ve psikomotor gelişimi destekler.
- Diş çürükleri, ağız ve çene gelişim bozuklukları daha az görülür(17, 33-41).

2.4.2.Anne Açısından Yararları

Emzirme; Anne ve bebeklerin sağlığına katkıda bulunur.

- Yumurtalıklar, meme, endometrium vb. gibi kanserlere yakalanma riskini azaltır.
- Oksitosin hormonunun salgılanmasını sağlamak rahmin kasılmasını sağlayarak involüsyonu teşvik eder ve eski durumuna dönmesini sağlar.
- Emzirme annenin günlük enerji ihtiyacını artırarak sağlıklı ve dengeli beslenen annelerin kilo vermesini kolaylaştırır.
- Anneyi ileride oluşabilecek osteoporozdan korur.
- Emzirme, anne için doğal bir sakinleştirici olduğundan annenin ruhsal stresini azaltır.
- Tam emzirme sırasında artan prolaktin konsantrasyonuna bağlı olarak kontraseptif etki sağlar.
- Emzirmek annenin özgüvenini artırır ve annelik rolünden daha fazla keyif almasını sağlar.
- Aşırı kan kaybını ve demir eksikliği anemisini önler.
- Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirerek annelik duygularının gelişmesine yardımcı olur.
- Kan şekeri seviyesini düzenler.
- Emzirme sırasında anne sütü birikmez ve annenin memeleri ve kendisi rahatlamış olur.
- Hiç emzirmeyen veya kısa süreli emziren annelerde doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmektedir(39, 42-49).

2.4.3. Aile ve Topluma Faydaları

- Anne sütü ucuz ve kullanımı kolay bir besin olduğundan hane bütçesine büyük bir yük getirmez
- Anne sütüyle beslenen bebeklerin akut ve kronik hastalıkları daha az olur, bu da ailelerin tıbbi masraflarını azaltır.

- Emziren anne ve bebeklerin hastalanma olasılığı daha düşük olduğundan anne ve çocuk sağlığına yapılan harcamalar azalır.
- Anne sütüyle beslenen bebeklerde tıbbi masraflar daha düşük iken anne sütü almayan veya emzirmeyi erken bırakan bebeklerde daha yüksektir.
- Anne sütü ile beslenmeyen veya anne sütüne ek olarak mama verilen bebekler hane halkı ve ülke bütçeleri üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır.
- Anne sütüyle beslenen bebeklerin hastalanma olasılığı genellikle daha düşüktür. Bu durum hastaneye yatış oranlarının, hasta tedavi masraflarının ve reçete masraflarının azalmasına neden olur.
- Mamayla beslenen bebeklerin genel olarak hastalanma olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle aileler hasta bebeklerine bakmak için işten daha fazla izin almaktadır. Bu durum hasta bebekleri ile uğraşan ailelerin iş gücü ve verimliliği azaltmaktadır.
- Emzirme, insanların fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan daha sağlıklı olmasını sağlar, böylece toplum daha sağlıklı bir geleceğe sahip olur(50-53)

Yukarıda anne sütünün başlıca yararları maddeleyerek açıklanmıştır. Anne sütünün faydalarını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Belfield ve Kelly tarafından yapılan bir çalışmada emzirmenin 24 ve 54 aylık çocuklarda obeziteye karşı koruduğu ve zekâ gelişimi iyileştirdiği belirtilmektedir(54). Oddy ve arkadaşlarının Batı Avustralya'da yaptıkları kohort çalışmasında 4 aydan fazla emzirilen bebeklerin 1 ve 3 yaşlarındaki ince motor beceri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur(55). Çelik ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada bebeklerin mama ile beslenmesinin büyümelerini yavaşlattığı bulunmuştur(56). Bala'nın 2015 yılında yaptığı araştırmada anne sütüyle beslenen ve mamayla beslenen bebek grupları karşılaştırıldığında, cinsiyete bakılmaksızın bebeklerin yaş, boy, kilo ve baş çevresi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş, ancak herhangi bir fark bulunamamıştır.(57). Çok özel bir gıda maddesi olan anne sütünü saklayan bankalar bulunmaktadır(58, 59).

2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme hem bebek hem de anne için en ideal beslenme yöntemidir. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda eğitilmesi, emzirmenin desteklenmesi ve emzirmeyi

etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Araştırmalar emzirmeyi etkileyen birçok faktörü ortaya çıkardı. Bu faktörleri üç ana başlık altında özetlemek mümkündür(60):

2.5.1. Sosyodemografik Faktörler

Emzirmenin başlatılmasını ve süresini etkileyen temel faktörler; yaş, gelir düzeyi, annenin eğitim durumu, ikamet yeri, aile tipi, doğum sayısı, annenin çalışma durumudur(61-63). Annenin yaşı, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça emzirme daha erken başlar ve emzirme süresi uzamaktadır. Şehirde yaşayan ve hastanede doğum yapan annelerin ilk bir saat içinde emzirme olasılığı daha yüksek olup, şehirlerde yaşayan ve çekirdek aile yapısına sahip aileler daha uzun süre emzirmektedirler(64-67). Annenin fazla iş yükü ve doğumdan sonra işe erken dönüş, emzirme sıklığını ve süresini azaltır ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlanmasına teşvik eder. Multipar annelerde, primipar annelere göre emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır(68-70).

2.5.2 Anneye Ait Faktörler

Anne normal doğum yapmış ve multipar olması sağlıklı meme yapısına sahip ve daha önce başarılı bir şekilde emzirmiş olması; emzirmeye erken başlanması ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin süresi üzerinde olumlu etkisi vardır. Gebelikte yaşanan sağlık sorunları, doğum aralıklarının kısa olması, sigara kullanımı, ilaç kullanımı ve özellikle sezaryen doğumlar emzirmeyi olumsuz etkilemektedir(71, 72). Hastane dışında doğum yapan, doğum sonrası bakım ve emzirme eğitimi almayan annelerde emzirmeye başlamada sorunlar yaşanmaktadır (73). Gebelikte emzirmeyi planlayan, emzirme tekniklerini doğru kullanan ve memeye bağlı sağlık sorunu olmayan annelerde emzirme süresi daha uzundur (74). Emzirmeyi erken bırakmanın en yaygın nedenleri yetersiz süt üretimi, meme ve meme başı sorunları, biberon veya emzik kullanımıdır(75). Annelerin sütünün yetersiz olduğunu belirtme durumu %50'den fazla olmasına rağmen annelerin yalnızca %5i yetersiz süt üretmektedir(76). Ayrıca kadınların üzerindeki yaşam stresi ve sosyal sorumluluk baskıları da emzirme süresini olumsuz etkilemektedir (70). Doğumdan sonra annenin duygusal durumundaki değişiklikler, stres, kaygı ve doğum sonrası depresyon da emzirme başarısını olumsuz yönde etkilemektedir(77).

2.5.3 Bebeğe Ait Faktörler

Yeni doğan sağlık sorunları, erken doğum veya düşük doğum ağırlığı nedeniyle emzirmeye erken başlanmasını engellemektedir. Bu bebeklerin bir an önce annelerine kavuşmaları, bebeklerinden ayrılan annelerin bu süre zarfında doğru teknik ve sıklıkta sağım yaparak sütlerini muhafaza etmeleri çok önemlidir. Sezaryen doğumlar özellikle süt üretimini geciktirip annelerin rahat emzirmesini engelleyerek emzik, biberon ve mama kullanımını artırarak emzirme süresini uzun vadede olumsuz etkilemektedir(65, 72). Bu sorunların önüne geçebilmek için yoğun bakıma ihtiyaç duymayan sağlıklı yeni doğanların doğum sonrasında annesiyle aynı odada bulunmaları, annenin bebeğini istediği sıklıkta emzirmesi aynı zamanda bu konu ile ilgili sağlık personellerinden uygun eğitimleri alması gerekmektedir. Tüm annelere emzirmenin doğru yolu öğretilmeli ve anne sütünün elle nasıl sağılacağı öğretilmelidir. Emzirme yöntemleri de emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır. Anne sütü üretebilmek için bebeğin sık sık ve doğru beslenme yöntemiyle emzirmek çok önemlidir. Doğru teknik aynı zamanda meme uçlarının çatlaması gibi meme sorunlarını da önleyebilir. Bu nedenle annelere yönelik emzirme danışmanlığı, anne ve bebeği gözlemlemeyi ve uygun emzirme yöntemlerinin anlatılmasını içermelidir. Gözlem sırasında; anne ve bebeğin pozisyonu, bebeğin ağzının meme üzerindeki konumu ve bebeğin emme yeteneği değerlendirilmelidir(78).

2.5.4 Sağlık Kurumu ve Sağlık Çalışanına Ait Faktörler

Devlet kurumlarına ait bir hastanede doğum yapma, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, sağlık profesyonelleri tarafından emzirme eğitimi verilmesi ve emzirmeye erken başlanması ve ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme genel emzirme süresi üzerinde olumlu etkiye sahiptir(79). Annenin doğumdan önce psikolojik olarak emzirmeye hazır olmasını sağlamak, doğumdan sonra anne ile çocuk arasında en kısa sürede ten tene temasın sağlanması, emzirme sorunlarının erken çözülmesi ve bebek mamasının, emziğin ve biberonun gereksiz kullanımının önlenmesi ve emzirmenin Sürdürülebilirliği yönünden önemlidir(66). Ancak; sezeryanla doğum, erken dönemde anneye eğitim ve yeterli bakım bilgisi vermeden taburcu etme, ilk bir saatte emzirmenin başlatılamaması anne sütüyle beslenme süresini olumsuz yönde etkilemektedir(65).

2.6. Emzirme Öz Yeterliliği

Albert Bandura tarafından 1977'de geliştirilen sosyal öğrenme teorisinin temel ilkeleri; "İnsanlar başkalarının eylemlerini gözlemleyerek ve onlardan sonuçlar çıkararak öğrenebilirler" esasına dayanmaktadır(80-82). Sosyal öğrenme teorisi davranışsal ve bilişsel öğrenme teorileri arasında bir denge sağlamaktadır. 1986 yılında Bandura, öğrenmede bilişsel süreçlerin önemini fark etti ve "Sosyal Bilişsel Kuramı"nı geliştirmiştir. Bu teori, bireylerin bilişsel ve çevresel faktörlerin etkisi altında davranış sergilediğini belirtmektedir. Bu bilişsel faktörlerden biri de bireyin davranışlarına ilişkin öz-yeterlik algısıdır(81).

2.6.1.Öz Yeterlilik Kavramı

Bandura Öz Yeterliliği; "Kişinin çevresinde olup bitenleri etkileyebilecek şekilde bir göreve başlayıp, tamamlanıncaya kadar devam ettirebileceğine olan inancı" olarak tanımladı(81-84). Öz-yeterlik insanların nasıl düşündüğünü, hissettiğini, davrandığını ve kendilerini nasıl motive ettiğini belirler. Öz yeterliliği yüksek kişiler, hedeflerine ulaşma konusunda daha kararlıdırlar ve sorunlarla karşılaştıklarında öz yeterliklerini hızla onarabilirler. Öz-yeterliği düşük olan kişiler zor görevlerden kaçınma, daha az çaba gösterme ve çabuk pes etme eğilimindedirler. Bu bireyler, kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olması nedeniyle problem çözmeye daha geniş bir perspektiften bakamamaktadırlar(83, 85-88).

Bir kişinin deneyimi, başkalarının o davranışla ilgili deneyimi, davranışı çevreleyen ortam ve bireyin o davranışa özgü psikolojik durumu bireyin öz-yeterlik inancını etkileyen faktörlerdendir(11, 86, 87).

2.6.2.Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı

Cindy Lee Dennis, öz yeterlilik kavramını emzirmeye özelleştirerek emzirme öz yeterliliği teorisini geliştirmiş ve bu teoriyi öz yeterlilik ile emzirme davranışı arasındaki ilişkiyi anlamak için kullanmıştır (85). Emzirme öz-yeterliği, annenin bebeğini emzirme konusunda algıladığı yeteneği ve güveni yansıtır. Emzirme döneminde öz-yeterlik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba harcayacağını, emzirme konusunda ne düşüneceğini, emzirme sürecinde karşılaşacağı sorunlarla nasıl baş edeceğini belirlemektedir(11, 85, 89, 90). Annelerin emzirme öz yeterliliği yüksek olduğunda karşılaştıkları olaylarla olumlu düşünerek baş etmeye çalışırlar ve emzirmeyi tercih ederler(9, 85, 91, 92). Ekşioğlu (2007)

yaptığı çalışmada bebeklerini doğumun ilk saatinde emziren ve sadece anne sütüyle beslenen annelerin emzirme öz yeterlik puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur(93). Otsuka ve arkadaşları (2008), algılanan emzirme öz yeterliliği ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi araştırmış ve algılanan öz yeterlik arttıkça annelerin süt tedarikine ilişkin algılarının olumlu yönde etkilendiğini bulmuşlardır(94). Aluş (2009) tarafından yapılan araştırmada da emzirme öz-yeterlik puanlarının eğitim ve ekonomik durumu düşük olan gebe/annelerde daha düşük olduğu bulunmuştur(95). Küçükoğlu ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliğinin yaş, eğitim düzeyi, iş durumu ve emzirme deneyiminden etkilendiğini, emzirme başarısının ise doğum türünden etkilendiğini bulmuşlardır (96). Rol modeller algılanan öz-yeterlik açısından oldukça önemlidir. Rol modeller algılanan öz-yeterlik açısından oldukça önemlidir. Anneler çevresinde başarılı emziren anneleri gördüklerinde başarılı emzirme yetenekleri artmaktadır(9, 91, 95, 97). Sosyal destekten yoksun annelerin emzirmeyi daha çabuk bıraktıkları ve emzirme öz yeterliliğinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur(95).

2.6.3.Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz yeterliliği teorisine göre annelerin emzirme öz yeterliliğini etkileyen dört önemli faktör vardır:

1. Annenin daha önceki emzirme deneyimi
2. Annenin başkalarından emzirme deneyimine örnekler,
3. Annenin emzirme konusunda çevreden aldığı destek
4. Annenin emzirmeye ilişkin psikolojik durumudur(11, 98).

Emzirmede annenin öz yeterlilik düzeyi; annenin yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, çalışma durumu, gebelik planı, gebelikte sağlık sorunları, emzirme ve emzirme konusunda bilgi veren kişi, doğum şekli, annenin emzirmeye hazırlığı ve psikolojik durumu, emzirmeye başlama zamanı, ilk kez emzik/biberon kullanımı, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlaması, çevre ve eş desteği gibi faktörlerden etkilenmektedir(33, 99, 100). Annenin geçmiş deneyimi, emzirme başarısı, perinatal emzirme danışmanlığı ve eğitimi, interaktif eğitim, bebeği sadece emzirme, sağlıklı bebek doğurması, sağlıklı gebelik, eğitim düzeyinin ve sosyo-ekonomik durumunun yüksek olması özerkliği artırır.(98, 99). İnce ve arkadaşlarının 91 anne ile yaptığı araştırmada, annelerin emzirme öz yeterliliğinin annenin geçmiş emzirme

deneyiminden, hamilelikte veya doğum sonrasında emzirme eğitiminden ve yalnızca emzirmeden önemli ölçüde etkilendiği bulunmuştur.(101). Baysal ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan anneler (63 anne) ve aile sağlığı merkezine aşı veya sağlık kontrolü için başvuran anneler (62 anne) ile anket yapılmış ve bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. bu durumda öz yeterliliğin arttığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan annelerin oranı, bebeği hasta olan annelere göre daha yüksekti ve emzirme öz yeterliliği algıları da daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca aynı araştırmada, eğitim düzeyi yüksek, ekonomik durumu yüksek, bebeklerini yalnızca emziren, doğum sonrası dönemde emzirme ve bebek bakımı konusunda yardım alan annelerin emzirme öz yeterliliğinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.(102). Annelerin emzirme öz yeterliliği bebeklerinin sağlık durumundan etkilenmektedir. Aktaş ve Alemdar (2018) bebek koliği olan 154 bebeğin anneleri arasında yaptıkları araştırmada, bebek koliği olan annelerin emzirme başarı oranlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada istatistiksel bir fark olmasa da bu annelerin emzirme öz yeterliliğinin daha düşük olduğu bulunmuştur(103). Alioğlu ve arkadaşlarının deneysel çalışmasında 60 annede emzirme öz yeterliliği ölçülmüştür. Etkileşimli eğitim alan ve sınıfta görsel kitapçık kullanan annelerde bu oran, eğitim almayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (104). Dodt ve arkadaşları 294 anne üzerinde yaptıkları çalışmada annenin emzirme öz yeterliliğinin anne yaşıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ancak anne mesleği, eğitim düzeyi, hane geliri veya gebelik sayısı ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır (105). İran'da 2018 yılında 437 anne üzerinde yapılan bir araştırmada anne öz yeterliliği ile annenin yaşı, eğitim düzeyi ve eşinin mesleği ile ilişkili bulunmuştur(106).

Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörlerden biri de annelerin emzirmeye ilişkin eğitim içeriğidir (107). Çin'de 74 anne ile yapılan bir araştırmada, doğumdan sonraki 4. ve 8. haftalarında elde edilen veriler sonucunda emzirme öz yeterliliğini artırmaya yönelik eğitimlerin, deney grubundaki annelerin, kontrol grubundaki annelere kıyasla emzirmenin yeterliliğini ve devamlılığını arttırdığı ortaya çıkmıştır.(108). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, daha önce emziren annelerin emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Ayrıca aynı çalışmada, hastanede besin takviyesi alan yeni doğan bebek annelerinin emzirme öz yeterliliğinin daha düşük olduğu bulunmuştur(109).

2.7. Emzirme ve Annenin Ruhsal Durumu

Her ne kadar annelerin bebeklerini ilk 6 ay boyunca yalnızca emzirmeleri tavsiye edilse de çoğu anne hala emzirmeyi erken bırakmakta ve buna bağlı olarak anne ve bebek hastalık ve ölümlerinde artış görülmektedir(110-112).

Emzirmenin önemine rağmen emzirme oranları düşmektedir. Annelerin emzirmede başarısızlık, güven eksikliği, emzirme konusunda bilgi, deneyim ve yardıma ihtiyaç duyma gibi önemli emzirme sorunları yaşaması, doğum sonrası psikolojik sorun riskini artırmaktadır(113-115). Hâlbuki emzirmenin doğum sonrası duygu durum değişimlerine karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir(116-118).

Anne sütü ve emzirme, annenin psikolojik durumundan oldukça etkilenir. Anne sütü, yaşamın ilk 6 ayında bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilir ancak bileşimindeki annenin besinsel özelliklerinden ve salınımı ve miktarı açısından annenin ruhsal durumundan etkilenir. Bir kadının bebeğini emzirme kararını pek çok psikososyal faktör etkilemektedir. Emzirmeyi bırakma kararının nedeni ya da sonucu olarak erken postpartum dönemdeki depresif belirtiler bu durumun önemli bir parçasıdır(119, 120).

Günümüzde emzirme ve anne sütü kadar önemli bir konu da annelerin doğum sonrası ruh sağlığıdır. Bir annenin bebeğini sağlıklı bir şekilde büyütebilmesi ve uzun süre emzirebilmesi için öncelikle beden ve ruh sağlığının iyi olması gerekir. Annenin ruh sağlığı bozulursa bebeği yeterli beslenemeyebilir ve bu da sağlığının bozulmasına neden olabilir. Depresyondaki annelerin emzirme konusunda daha fazla endişe duydukları, beslenme ve yeterli süt üretimi konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları söylenebilir. Depresif belirtileri olan annelerin, özellikle doğum sonrası 4.ve 8. haftalarda emzirmeyi bıraktıkları ve emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Başlangıçta emzirme ile depresyon arasındaki ilişkinin tek taraflı olduğu düşünülmüş ve depresyonun emzirme süresinin kısalmasına ve emzirmenin erken bırakılmasına neden olduğu bulunmuştur. Son araştırmalar bu ilişkinin çift yönlü olabileceğini, emzirme sorunlarının da potansiyel olarak doğum sonrası depresyon riskini artırdığını ortaya koymuştur(4, 121). Emzirmenin bebek üzerindeki olumsuz

etkilerini azaltmak için uygun emzirme eğitimi ve desteğinin yanı sıra depresyonlu annelerin belirlenmesi ve tedavi edilmesi kritik öneme sahiptir (49).

Yeni başlayan majör depresyonun neredeyse tüm yaş gruplarında hastalık riskini arttırdığı bilinmektedir(122). İmmünsüpresyon depresyon şiddetiyle yakından ilişkilidir(123). Depresyon, hastalığın belirti ve semptomları ortaya çıkmadan önce ortaya çıkabilir ve özellikle sorun çözülmeden bırakılırsa tanı olasılığını azaltır (122).

Çeşitli yayınlarda psikiyatrik bozukluklar ile jinekolojik semptomlar arasında güçlü bir ilişki olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Hindistan'da yapılan bir araştırma, jinekoloji kliniklerine başvuran kadınların depresyona yakalanma olasılığının diğer kliniklere başvuran kadınlara göre çok daha yüksek olduğunu ortaya çıkardı. Hindistan'da klinik ve toplumsal çalışmalar vajinal akıntı ile psikiyatrik bozukluklar arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar bulmuştur (124).

Cinsiyet ayrımcılığı ve yakın ortak şiddeti, kadınlar arasında yaygın görülen zihinsel bozuklukların başlıca nedenleridir. Araştırmalar aynı zamanda üreme ve cinsel şikayetler ile yaygın görülen akıl hastalıkları arasında bir ilişki olduğunu da göstermiştir(125).

Depresyonlu kişiler normal bedensel duyumları ve şikâyetleri sağlıklı insanlara göre daha patolojik olarak değerlendiriyor. Bir çalışmada iki veya daha fazla bedensel yakınması olan 70 psikiyatri hastası incelendi. Kadınların neredeyse yarısı beyaz akıntı bildirdi ve bu kadınlarda depresyon daha yaygın olduğu bildirildi (126).

2.8. Depresyon

Depresyon belirli bir neden olmaksızın kişinin sürekli bir biçimde kendisini üzgün, hüzünlü hissetmesi, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, olumsuz bakış açısı gibi duyguların sıklıkla eşlik ettiği bunlara ek olarak da konuşma, günlük hareketler ve bazı fizyolojik aktivitelerde belirgin yavaşlamanın görüldüğü bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır(127). Depresyon tanısı The Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-V tanı kriterleri ile konulmaktadır. Bu kriterlere göre çökkün ruh hali, kilo ve uyku sorunları, ilgi duyulan alanlara karşı ilgide azalma, psikomotor ajitasyon veya gerilik, yorgun hissetme, konsantrasyon kaybı ve ölüm ile ilgili fikirlerin bulunduğu ve bu bulgulardan en az beşinin bulunması ile tanı konulur. Tanı konulabilmesi için bu kriterlerden az birinin çökkün ruh hali, daha önceden ilgi

duyulan bir şeye karşı ilginin azalması/anhedoni olmalı ve bulgular en az iki hafta süre ile devam etmelidir(127).

Depresif bozuklukların, kronik depresyonun ve yaşam tarzı depresyonunun görülme sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Kadın olmak, son derece zor deneyimlerle ve kronik sosyal zorluklarla boğuşmayı gerektirir. Hormonal faktörler, çocuklukta şiddet deneyimi, girişimcilik baskıları, itaatkâr, pasif ve bağımlı olmayı öğrenmek, sosyal roller (ev işi, çocuk bakımı, eş sorumlulukları) ve düşük eğitim ve gelir fırsatları, yoksulluk, işsizlik, düşük sosyo-ekonomik düzey ve ayrımcılığa maruz kalma gibi riskler, ruhsal bozuklukların kadınlarda daha yaygın olmasının bir nedenidir (128).

Depresyonun kadınlarda daha yaygın olmasının önemli bir nedeni, kadınların önemli hormonal değişiklikler yaşama olasılığının daha yüksek olmasıdır. Bu durumdan sorumlu olan en yaygın hormonların östrojen ve progesterondur. Normal östrojenin karaciğerdeki mikrozomal enzimleri inhibe edici etkiye sahip olması, dolayısıyla antidepresanların parçalanmasını hızlandırması, progesteron hormonunun ise mide boşalmasını etkileyerek kullanılan ilaçların etkisini yavaşlatması günlük ilaç kullanımının nedenidir(129). Kadın vücudunda dolaşan ve reseptörleri işgal eden proteinlere bağlanan östrojen ve hormonları, psikotrop ilaçlara bağlanarak, hipofiz bezi mekanizmasının engellenmesi ve ilaç kullanımının engellenmesi nedeniyle reseptörlere bağlanamayan psikotrop ilaçların kanda birikmesine neden olur. Bu durumda üreme hormonlarının inhibisyonuna ve kadınlarda şiddetli stres anovulatuar döngülere neden olabilir. Bu durum hormonların kadının psikolojik durumunu etkileyen duygu ve davranışlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (128). Hormonlar, peptidler, gebelik ve menopoz ve metabolizma o kadar önemlidir ki depresyon hastalarına tedaviye başlamadan önce gebelik durumu sorulmalı, metabolik hastalık ve menopoza yönelik risk faktörleri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Depresyon kadınlarda daha sık görülür ve mevsimlerle ilişkilidir. Bu nedenle mevsimler hakkında doğru bilgi almaya çalışmak önemlidir. Ancak prognozu etkilediği için başka fiziksel veya ruhsal hastalıkların olup olmadığı dikkatle ortaya çıkarılmalıdır (130).

Stres ve bu mekanizmayı harekete geçiren glukokortikoidlerin aşırı salgılanması sonucu ortaya çıkan nöroendokrin patolojiler de depresyonun önemli

nedenlerindendir ve göz ardı edilmemelidir. Depresyona yol açan stresli durumlar sıklıkla bağışıklık sistemini baskıladığından, bağışıklık yetersizliği ve buna bağlı olarak tekrarlayan enfeksiyonların sıklığı da önemlidir. Azalan bağışıklık tepkileri nedeniyle depresif kadınlarda bazı otoimmün hastalıklar daha şiddetli hale gelir veya daha sık tekrarlanmaktadır (131).

Kadınlarda seks hormonlarının azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan başlıca depresif bozukluklardan biri adet öncesi bozukluktur. Buna mizaç değişikliği, göğüste ağrılı gerginlik, karın şişliği ve baş ağrısı eşlik eder. Adeti normal olan kadınlarda bu belirtiler genellikle adet görmeden önce ortaya çıkar ancak adet bittikten sonra bu belirtiler azalır. Ancak adet görülmesi süresince her ay tekrarlandığı ve doğumdan sonra belirtilerin daha da şiddetleneceğinin bilinmesi gerekmektedir. Akdeniz bölgesindeki kadınlar sıklıkla fiziksel şikayetlerden şikâyet ederken, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınlar öncelikle kilo alımından şikayetçidir. Bu adet öncesi semptomların kadının eğitim seviyesinden etkilendiği söylenmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça fiziksel belirtiler artarken eğitim düzeyi düşük kadınlarda psikolojik belirtiler daha şiddetli olmaktadır. Bu seyirde en önemli olan diğer fiziksel hastalıklar arasında en önemlileri tiroid hastalıkları, kalp-damar hastalıkları ve nöroendokrin hastalıklardır. Gözlemlenen düşük serotonin düzeyleri sinirlilik ve depresyona neden olmaktadır ancak bu dönemde gama-aminobütirik asit (GABA) kullanımı azalmaktadır. Adrenerjik aktivitenin artması kişileri daha huzursuz hale getirir. Ortaya çıkan kaygıyı ve neden olduğu uyku bozukluklarını düzenlemek için sirkadiyen ritimleri ayarlamak faydalıdır. Gece melatonin düzeylerinin düşük olması nedeniyle bu kişiler geceleri uyumakta da zorluk çekerler. Bu ritmin en çok bozulduğu dönem foliküler evreye denk gelir ve bu dönemden sonra hastanın uykusu daha düzenli hale gelmeye başlar (132). Kadının depresyonunda kadının sosyal statüsü ve bu statü içerisindeki sosyal rolü önemli rol oynadığından, ailesi ve çevresiyle olan ilişkisi ve bu ilişkilerde nasıl bir rol model olarak hareket ettiği, davranışı ve sürdürülebilirliği bu ilişkiler de çok önemlidir. Öte yandan hastanın sosyal statüsünün, işsizlik veya maddi kayıp yaşamış, boşanma veya ölüm, emeklilik veya işten çıkarılmışlık yaşayıp yaşamadığı dikkate alınması gerekir. Sorulması gereken önemli sorular arasında aile içi çatışmaların varlığı ve ilgili kişinin şiddete maruz kalıp kalmadığı yer almaktadır. Öte yandan kadınların bu dönemde yaşadığı zorluklar, cinsel sorunlar, hamilelik veya

doğum sonrası dönem, adet öncesi ve menopoz öncesi dönemler kadını depresyona iten önemli risk dönemleridir. Dolayısıyla bu dönemlerin de değerlendirilmesi önemlidir(133).

2.9.Depresyonun 1. Basamaktaki yeri

Yaşam beklentisi arttıkça sağlıklı yaşam bir halk sağlığı önceliği haline gelmiştir. DSÖ, 2015 yılındaki 50 milyon ölümün 40 milyonunun bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklandığını tahmin etmektedir. Depresyon dünya çapında çoğunluğu kadın olmak üzere 300 milyon insanı etkileyen kronik bir hastalık olduğu bildirilmiştir(134).

Depresyondan etkilenen nüfusa bakıldığında depresyon halk sağlığını etkileyen en yaygın hastalıklardan biridir. Depresyonun çok yaygın bir hastalık olması ve buna bağlı olarak iş göremezlik, kişisel sağlıkta bozulma, artan intihar girişimleri ve ekonomik etkileri nedeniyle araştırma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Tedavi edilmediği takdirde depresyon morbidite ve mortaliteyi artırır ancak tedavi ile birlikte ise yaşam kalitesini artırmaktadır. Pek çok kronik hastalığa eşlik etmesi, kronik hastalığın prognozunu ve tedaviye uyumu etkilemesi nedeniyle birçok hekim depresyondan endişe duymaktadır(134).

Türkiye'de ve gelişmekte olan diğer ülkelerde depresyona bedensel şikâyetler, kaygı ve konversiyon belirtilerinin eşlik ettiği vurgulanmaktadır. Tipik olarak, bu hastalar fiziksel bir hastalık bulmaya çalışırken doktordan doktora koşturmaca içindedirler. Bu semptomları olan hastalarda depresyon gözden kaçabilmektedir. Depresyon tanısı konulamazsa ya da geç tanı konulursa hastalar intihar girişiminde bulunduktan sonra tıbbi yardıma başvururlar(135). Çalışmalar depresyon varlığının mortalite üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermiştir(136). 35 ülkede yürütülen 293 çalışmanın meta-analizinde depresyonlu kişilerin ölüm riskinin, depresyonu olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (137).

Depresyon, sosyal ve iş yaşamını etkilemesinin yanı sıra bireylere ve ülkelere ekonomik yük getirmesi nedeniyle de önemli bir hastalıktır. Toplumda yaygın görülmesine ve yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkilemesine rağmen depresyonla mücadelede yeterli düzeyde değildir. Hastaların birinci basamak hekimlerinde uygun tanı ve tedaviyi alamamaktadır. Bu nedenle depresyon kronik

seyirli, nüksetme oranları yüksek, tedaviye direnç gösteren, tedavi maliyetlerini artıran bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır(138).

2.10.Epidemiyoloji

Depresyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen psikiyatrik hastalıktır. Dünyada %13-20 aralığında görülmekte iken ülkemizde ise %10 civarında görülür. İstatistiksel verilere göre günümüzde her beş kişiden birisinde hayatının bir döneminde en az bir kez depresyon bulguları görülmektedir. Kadınlar için bu sıklık %10-25, erkekler için %5-12 aralığında olup kadınlarda erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla görülmektedir. Her yaşta görülebilmesine rağmen özellikle kadınlarda 25-44 yaş aralığında oldukça sık görülür(139, 140). Daha çok orta yaş grubu hastalığı olarak tanımlanır, ileri yaşta depresif belirtiler artmasına rağmen depresyon sıklığında artış gösterilememiştir. Bunun nedeni ise yaşlı bireylerde depresyon tanısı koymanın daha karmaşık olmasına bağlanabilir(141). Yaşlı bireylerin bulguları diğer sağlık sorunları ile karışabilir ve hissettikleri bulguları yansıtmak konusunda genç bireylere göre isteksizdirler(142).

2.11. Etiyoloji

Depresyon etiyolojisinde biyolojik, psikososyal ve genetik faktörler olarak üç ana başlık rol oynamakta ancak aslında bu faktörler arasında da ciddi bağlılıklar olması nedeni ile tam olarak da etiyolojik faktörler ayrılamamaktadır(143).

2.11.1.1. Biyojenik Aminler

Depresyon etiyolojisinde norepinefrin ve seratonin etkinliğinde azalma en çok kabul edilen hipotezlerdir. Nörotransmitter sistemleri arasında dengenin bozulması ve bunun sonucunda hücresel düzeydeki etkiler (protein kinaz, cAMP, CREB, BDNF, gen ekspresyonu ve nöral etkiler) depresyon oluşumuna neden olabilmektedir(145).

Seratonin beyinde bulunan en önemli nörotransmitterlerdendir. Limbik bölge olarak tanımlanan hipokampus, amigdala, temporal loblar ve duyusal sinir iletiminde görevli çekirdekler en yoğun olarak bulunduğu bölgelerdir. Depresyon etiyolojisinde en önemli seratonin reseptörleri ise 5-HT1A, 5-HT2, 5-HT4, 5-HT6 ve 5-HT7 ‘dir. Yapılan çalışmalarda seratonin fonksiyonunda azalmanın depresyona neden olduğundan bahsedilmektedir. Paraklorofenilalanin gibi triptofanhidroksilaz inhibitörü ilaçların depresyona neden olması, triptofan ve selektifseratoninreuptake inhibitörlerinin tedavide etkin olması, antidepresan tedaviler sonrasında seratonerjik

reseptör duyarlılıklarında artış izlenmesi bu hipotezi desteklemektedir(146). Seratonin fonksiyonunda azalmaya ek olarak aynı zamanda seratonin aşırı fonksiyonu da depresyon etiyolojisinde suçlanmaktadır(147, 148).

Noradrenalin etiyolojide önemli bir diğer nörotransmitterdir. Hipotalamus ve limbik sistemde yüksek oranda bulunur. Aynı zamanda santral sinir sisteminin nöronlarında bulunduğundan vücut işlevlerinde de önemli role sahiptir. Etkilerini üç reseptör aracılığı ile gösterir; bu reseptörlerde alfa-1 reseptörü uyanıklık, alfa-2 presinaptik reseptörü sedasyon, alfa-2 postsinaptik reseptörü ise dikkatin devamlılığı, beta-1 ve beta-2 reseptörleri ise aktivatör etki sağlamaktadır. Bu sistemlerin aktivasyonu panik atak, kaygı ve tremor gibi etkiler yaparken, etkinliğin azalması depresyon oluşumunda rol oynamaktadır(148). Çalışmalar, depresyon hastalarında norepinefrin fonksiyonunun azaldığını, özellikle norepinefrinin en bol olduğu cerereus bölgesindeki norepinefrin konsantrasyonlarının azaldığını, frontal lob ve cerereus bölgesindeki nöron sayısının azaldığını ve postmortem beyin dokusu incelemesinin yapıldığını göstermiştir. İntihar sonrasında hastalarda alfa-2 reseptörlerinde artış, alfa-1 reseptörlerinde ise azalma gözlendi ve bu durum norepinefrin hipotezini desteklemektedir(149).

Etiyolojide suçlanan diğer nörotransmitter olan dopamin büyük kısmı ventral mezensefalon bölgesinde bulunur. Merkezi sinir sistemine yaygın olarak uzanım gösterir. Dopamin yolakları mezokortikal, mezolimbik, tuberoinfundibular ve nigrostriatal yolak olarak belirtilmektedir(150, 151). Depresyon hastalarında dopamin aktivitesinde azalma görülmektedir. Yapılan araştırmalarda deneklerde mezolimbik dopamin aktivitesinde azalma, antidepresan tedavi ile aktivitenin artması bu hipotezi desteklemektedir(145).

Beyinde yaygın olarak bulunan ve uyarıcı görev yapan diğer bir nörotransmitter glutamattır. Santral sinir sisteminde önemi görevleri olan glutamat, farklı bölgeler arasında iletişim ve döngülerde görev yapmaktadır. Öğrenme, bellek, eksitoksisite gibi önemli işlevleri çalışmalarda gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda depresyonlu hastalarda glutamaterjik sistem bozukluklarının olması, glutamatı artıran tedavilerin depresyon tedavisinde etkin olması, NMDA reseptör antagonisti tedavilerin hızlı bir antidepresan etki göstermesi, MRG spektroskopi ile depresyon hastalarının glutamat

düzeylerinde anormal bulgular olması glutamatın da depresyon etiyolojisinde önemli olduğunu göstermektedir(152-154).

Depresyon etiyolojisinde rol oynayan diğer faktörler ise sinyal molekülü olarak görev yapan nöropeptitlerdir. En çok suçlananlar ise substans P, nöropeptit Y, CRH ve vazopressindir. Nörotrofinler ise nöral çoğalma, migrasyonda görevli olup nöronların işlevlerinde önemli rol oynamaktadır; depresyon gelişiminde BDNF isimli nörotrofin çok sayıda çalışmada değerlendirilmiş ve nörogenez ve sinaptik plastisitede kolaylaştırıcı etkide olduğu saptanmıştır(145).

2.11.1.2. Nöroendokrin Sistem

Hipotalamik-hipofiz ekseni stres sonrasında aktive edilerek kortikotropin salgılayan hormon (CRH) ve arginin vazopressin salgılanır. Bunlar ön hipofiz bezinden adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve endorfinlerin salınmasına yol açar. Adrenal korteks uyarısı ile salınan glukokortikoidlerin ise inflamasyon yanıtı, metabolizma, nöronal gelişim gibi birçok görevi bulunmaktadır. Depresif hastalarda bu aks değerlendirildiğinde yüksek kortizol düzeyleri duygudurum bozuklukları, suicidal düşünceler ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda kortizol yüksekliği enerjide azalma, ilgi-istek kaybı gibi durumlar ile ilişkilendirilmiştir. Bu hastalarda bakılan kan, beyin omurilik sıvısı, idrar gibi örneklerde kortizol yüksekliği saptanmıştır(145).

Hipotalamo-hipofizer-tiroidal (HHT) aks ise suçlanan diğer bir yolaktır; hipotiroidik hastalarda yorgunluk, huzursuzluk gibi bulgular görülmekte, hipertiroidide ise duygusal değişkenlik, uyku bozuklukları, kaygı bozuklukları ve ajitasyon gibi durumlar görülebilmektedir(155). Hipotalamo-hipofizer-gonadal aksa bakıldığında ise özellikle hipogonadizm saptanan erkek bireylerde depresyon bulgularının fazla olduğu ve hormonal tedaviler ile depresif bulguların gerilediğinin görülmesi bu aksın da depresyon etiyolojisinde önemli olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak kadınlarda sık görülen depresyonun menstruasyon ile ilişkili bulunması da bu hipotezleri desteklemektedir(145).

2.11.1.3. Nöroanatomik bulgular

Yapılan çalışmalara bakıldığında depresyon saptanan hastalarda özellikle prefrontal korteks, amigdala, hipokampus, orbitofrontal korteks gibi bölgelerde nöron ve glial hücre yoğunluklarında farklılıklar saptanmıştır ve bu bulgular hastalara yapılan görüntüleme yöntemleri ile desteklenmiştir(156, 157). Bu hastalara yapılan

tetkikler sonucunda bu bölgelerde hacim kaybı, hipokampal küçülme gibi bulgular saptanmıştır(157).

2.11.2. Genetik nedenler

Depresyon etiyolojisinde önemli olan bir diğer etiyolojik faktör genetik etkenlerdir. Yapılan çalışmalarda ikiz bireylerde yapılan meta analiz çalışmalarında depresyonun genetik geçişin olduğu ve özellikle de bipolar bozukluğa bağlı görülen depresyonun oldukça belirgin olduğu gösterilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde depresyon riski %40, çift yumurta ikizlerinde %11 oranında saptanmıştır(158).

Aile öyküsü pozitif olanlarda daha erken yaşlarda ve daha sık depresif atak dönemi olduğu görülmüştür. Birinci derece akrabalık bulunan bireylerde sıklığın yaklaşık üç kat kadar arttığı belirtilmektedir(145).

2.11.3. Psikososyal nedenler

Psiko-analitik olarak ilk değerlendirmeler Freud tarafından yapılmış, yas ve melankoli başlığı altında toplamıştır. Benlik duygusunda görülen çökkünlük depresyon olarak tanımlanmakta, bu durumun sevilen bir şeyin kaybına cevap ya da hayal kırıklığı gibi kayıplara cevap olarak ortaya çıktığını savunur. Freud'a göre egonun narsistik amaçları ile gerçekler arasındaki çatışma depresyona neden olur. Brenner'a göre ise depresyon duygulanım durumu ya da mizaçtır ve tüm insanlarda vardır(156). Bibring ise depresyonu kişinin kendi amacına ulaşma sürecindeki yetersizlik duygusu olarak tanımlar(159).

Bilişsel kuram 1960 yılında ortaya çıkmış ve ilk olarak Aaron biliş terimini kendine bir dönüş, kendini eleştirme gibi bir düşünce olarak tanımlamıştır. Depresyonu ise iki farklı biliş hali olarak değerlendirip ilkini dış uyarılara karşı gelişen yanıtlar, ikinci biliş halini ise zihinde oluşan serbest çağrışımların dış uyaranlar olmadan ortaya çıkması olarak belirtmiştir(145).

Kişiler arası etkenler kuramı ise bir diğer psikoanalitik kuram olup, depresyonu daima psikososyal ve bireyler arası zeminde gelişen bir hastalık olarak tanımlar. Depresyon bireyler arası sorunlara yol açabildiği gibi aynı zamanda bireyler arası sorunlar da depresyona yol açabilmektedir; yani aralarında karşılıklı bir etkileşim bulunur(145).

2.12. Klinik bulgular

Depresif bozukluk hayattan zevk alamama, çökkün duygudurum, fiziksel ve bilişsel aktivitede azalma ile giden kronik bir hastalıktır. Depresif hastalarda genellikle ilgi-istek kaybı, günlük aktivitelere başlamakta zorluk, iştah kaybı, karar vermede zorluk, kilo kayıpları, sürekli ağlama hali, huzursuzluk ve umutsuzluk gibi bulgular görülmektedir(160).Tanısı için DSM-V kriterleri tanımlanmıştır. Tanımlanan kriterlerden en az iki hafta süre ile dokuz kriterden en az beş bulgunun olması tanıyı destekler. Bu kriterler; depresif duygudurum, aktivitelere karşı ilgide azalma, anlamlı derecede kilo değişiklikleri, iştahta artma ya da azalma, uyku bozuklukları, psikomotorajitasyon, yorgun hissetme, enerjide kayıp, düşünme ve odaklanmada yaşanan güçlükler, kendini değersiz hissetme ve son olarak da tekrar eden ölüm ile ilgili düşünceler, ölüm ile ilgili planlar yapma olarak belirlenmiştir. Bahsedilen bu bulgular klinik ve toplum için ciddi sorunlara neden olmalı, bu bulgular madde veya ilaç kullanımı ya da sağlık sorunlarından kaynaklanmamalı, diğer duygulanımsal bozukluklar ile bulgular daha net açıklanamamalı ve son olarak da mani ya da hipomani dönemi olmamalıdır. Tüm bu kriterlerin desteklenmesi ile depresyon tanısı konulabilmektedir(143).

2.13. Tedavi

Depresyon bireyler arası ilişkileri bozmakta ve günlük yaşamda işlevsellik ile ilgili ciddi sorunlara yol açmaktadır. Atak dönemlerinin tedavi edilmesi sorunu tamamen ortadan kaldırmamaktadır(143). Yapılan çalışmalara göre depresyon tanısı alan kişilerin %50-85'i en az bir kez daha atak geçirmektedir(161). Bu nedenle de hedef sadece atak tedavisi olmamalıdır. Biyolojik tedaviler tedavide etkin olsa da esas tedavi ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi, psikodinamik tedaviler, elektro konvulzif tedavi ve diğer biyolojik yöntemler ile kombine olarak yapılmalıdır(162).

2.14. Depresyonun Prognozu

Depresyon yavaş yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Çeşitli fiziksel şikayetler ile hastalar yorgunluk, iştahsızlık, halsizlik nedeniyle öncelikle pratisyen hekime veya psikiyatri dışı bir uzmana başvurmaktadır. Depresyonun ilk bölümü genellikle stresli veya sıkıntı verici bir olaydan sonra başlar. Bu nedenle geçici bir durum olarak algılanabilir. Hasta bu durumla baş etmeye çalışır ancak yapamayacağını anlar ve

umutsuzluk sarmalına düşer. Ağır depresyonda ise bu durum çok daha farklıdır. Hastalarda intihar düşüncesi veya planı olabilir(163).

İlk kez depresif dönem yaşayan ancak aynı dönemi ikinci kez yaşayan hastaların %50-60'ı, bunu iki kez yaşayan hastaların %70'i ve üç kez deneyimleyen hastaların yaklaşık %90' ı bu durumu tekrar yaşayabilmektedir(164). Ancak psikotik özellikler de hastalığın tekrarlama riskini arttıran bir diğer faktördür. Ayrıca ruhsal hastalık tanısı almış olmak hastalığın nüksetme olasılığını artırmaktadır(165).

2.15.Depresyonun Sınıflandırılması

"Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-V-TR) depresif bozukluklar;

- Yıkıcı duygu durum düzensizliği bozukluğu
- Majör depresif bozukluk
- Progresif depresif bozukluk (distimi)
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Madde/ilacın yol açtığı depresif bozukluk
- Başka bir tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk
- Tanımlanmış Başka bir depresif bozukluk
- Belirtilmemiş depresif bozukluk şeklinde sınıflandırılmıştır(166).

2.16. Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar

Doğum sonrası dönem, doğuma kadar geçen bir yıllık dönemi ifade eder. Gebelikte ve postpartum dönemde psikiyatrik bozuklukların geliştiği, ilk kez 1858 yılında Victor LuisMarce tarafından öne sürülmüştür(167). Hamilelik ve doğum, mutluluk olarak kabul edilen önemli yaşam olaylarıdır. Araştırmalarda belirtildiği gibi yaşamı değiştiren bu olayların olumlu ya da olumsuz psikolojik etkileri olabileceği vurgulanıyor. Bu dönemde kadınlar çeşitli ruhsal hastalıklara yakalanabilirler(168).

Lohusalık, annede meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rol ve sorumlulukların üstlenildiği zorlu bir süreçtir(169).

Birçok kadın hamilelik ve doğumla birlikte gelen değişikliklere uyum sağlamada zorluk çekmez. Bazı kadınlarda hafif psikiyatrik belirtiler gelişirken, bazılarında hastaneye kaldırılmayı gerektiren ciddi akıl hastalıkları gelişebilir.

Kadınlar, yaşamın ilk yılı olarak tanımlanan doğum sonrası dönemde özellikle yüksek ruhsal hastalık riski altındadır(170).

Semptomların şiddetine bağlı olarak lohusalık döneminde ortaya çıkan duygu durum bozuklukları; annenin hüznü, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz olarak tanımlanmaktadır (170).

2.16.1. Annelik Hüznü

Annelik hüznü (Bluesbaby), annelerde bebeklerinin doğumdan sonra gelişen doğal bir süreç olduğu düşünülüyor ancak depresyon için bir risk faktörü olduğu da gösterilmiştir. Depresyonda gözlenen; uykusuzluk, cinsel dürtüde azalma, konsantrasyon güçlüğü ve yorgunluk gibi benzer semptomların doğum sonrasında da ortaya çıkması beklenebilir. Anneler genellikle anne hüznü ile depresyon arasındaki farkı anlamazlar. Bu nedenle anne yardım isteyemez (171). Belirtiler genellikle yaşamın ilk iki haftasında başlar ve biter. Genellikle 3-5. günlerde doruğa ulaşır(172). Annelik hüznü doğum, bebeğe bakma ve yaşam değişiklikleri gibi stres etkenlerine tepki olarak ortaya çıkar(173).

Annelik hüznü yaşayan bir annenin belirtileri; ruh halinde değişimler, sinirlilik, uyku sorunları, ağlama, konsantre olmada zorluk, asabiyet, kayıp hissi, üzüntü olarak sayılabilir. Bu semptomlar annenin işlevsellik yeteneğini etkilemez (173). Destek ve güvence ile klinik tablo ilaç kullanılmadan iyileşir. Annelik hüznü gerçek bir duygu durum bozukluğu olarak değil, doğum sırasında ortaya çıkan bir komplikasyon olarak kabul edilir. Annelik hüznü yaşayan annelerin daha sonra depresyona girebileceği için yakından takip edilmesi önemlidir(172).

2.16.2. Postpartum Depresyon

Güncellenen DSM-5 sınıflandırmasında depresif bozuklukların sınıflandırması değişmemiş olup doğum sonrası depresyon tanısı alan hastaların %50'sinin hamilelik sırasında depresyon belirtileri göstermeye başladığı tespit edilmektedir. Bu nedenle "doğum sonrası başlangıç" belirleyicisi yerine "perinatal başlangıç" belirticisi kullanılmıştır(166).

Doğum sonrası depresyon sadece anneleri ve bebekleri değil, aileleri ve toplumu da etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşamın ilk 6 ayı, doğum sonrası depresyon açısından en yüksek riskin olduğu dönem olarak kabul edilir(166). DSM-4'te doğum sonrası depresyonun başlangıcı ilk 4 haftada bildirilmektedir.

Perinatal başlangıç belirleyicileri DSM-5'e eklenmiştir(134, 166). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD)-10'a göre doğum sonrası depresyonun başlangıcı yaşamın ilk 6 haftası olarak tanımlanmaktadır (135). Bazı araştırmacılar başlangıç döneminin yaşamın ilk yılını içermesi gerektiğini önermektedir (166, 168).

Doğum sonrası depresyon sadece anneyi değil, bebeği ve tüm aileyi olumsuz etkileme riski taşıdığından özel bir yaklaşım gerektirir. Doğum sonrası depresyon anne ve çocuk arasındaki bağa ciddi zararlar verebilir. Doğum sonrası depresyon yaşayan anneler bebekleriyle bağ kurmakta büyük zorluk çekerler. Bu annelerin çocukları davranışsal ve duygusal zorlukların yanı sıra bilişsel gelişimde de zorluklar yaşamaktadır(174).

2.16.3. Postpartum Psikoz

Doğum yapan birçok kadın hamilelik ve doğum sonrası dönemde mutluluk, heyecan ve beklentinin yanı sıra öfke, korku ve üzüntü gibi karmaşık duygular yaşar. Bu durum kadınları doğum sonrası dönemde ruhsal hastalıklara karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Lohusalık psikozu sık görülmemekle birlikte (1000 canlı doğumda 1-2) etkisi nedeniyle hızla tanınması, önlenmesi ve tedavi edilmesi gereken psikiyatrik acil durumlardan biridir. Lohusalık psikozu tanısı alan hastaların %2'si intihar nedeniyle ölmekte, bunların %4'ü ise enfantisid (bebek öldürme) ya da filisid (bebeği öldürme) davranışı göstermektedir (135, 166).

Doğum sonrası psikoz, önceki gebeliklerinde doğum sonrası duygu durum bozukluğu yaşayan kadınlarda daha sık görülür. Depresyon öyküsü olan veya kişisel veya ailevi bipolar duygu durum bozukluğu (özellikle bipolar duygu durum bozukluğu tip 1) öyküsü olan kişiler yüksek risk altındadır. Lohusalık psikozu olan kadınlarda diğer gebeliklerde tekrarlama olasılığı %30 ila %50 arasında olup, doğum sonrası psikozun doğumdan sonra gelişme olasılığı daha yüksek olan deliryumdan ayrılması gerekmektedir (166).

Doğum sonrası başlayan psikoz, yalnızca doğumla ilişkili izole bir doğum sonrası psikoz olabilir veya perinatal dönemin ötesinde de devam edebilen bir tür bipolar duygu durum bozukluğu olabilir. İlk kez doğum sonrası depresyon tanısı alan kadınların, doğum sonrası depresyonu tek başına yaşama olasılığı %20 ila %50 arasındadır ve bu dönem dışında tekrarlamaları beklenmemektedir (135).

2.16.4. Postpartum Dönemde Annenin Ruhsal Durumu

Kadınların ruhsal bir sorun yaşama oranı doğurganlık çağında daha fazladır. Gebelik, doğum ve postpartum dönem birçok anne için olumlu bir dönem olarak algılansa da bazı anneler için stresli bir dönem olarak algılanmaktadır. Anneler bu dönemlerdeki değişimlerle baş etmek zorunda oldukları için bu dönemi çalkantılı ve yoğun yaşarlar, bu nedenle kriz ve incinebilirlik açısından önemli bir risk grubudur. Diğer yandan kadınlar hormonal durumlarında, vücutlarında değişiklikler yaşarlar ve duygusal olarak mutluluktan derin üzüntüye kadar değişen duygu durumu ile karşılaşırlar. Birçok anne hafif depresif durumun iyi huylu bir biçimi olan annelik hüznünü yaşar ve kısa sürede atlatabilir, ancak yeterli destek sağlanmadığında önemli bir kısmı ağır depresif dönem ve yıkıcı bir sendrom olan psikoza kadar gidebilir(175-177).

Emzirme ve ruhsal sorunlar birbirinin nedeni ve sonucu olabilirler. Emzirme sorunu yaşayan annede ruhsal sorun yaşanabildiği gibi ruhsal sorun yaşayan annede emzirme sorunları görülebilir(178).

Postpartum dönemdeki ruhsal sorunlar doğuma bağlı yaygın olarak görülmesine rağmen, önemi yeterince anlaşılamamıştır. Yaşanan ruhsal sorunlar anne-bebek bağlanmasını etkiler ve ailenin zorluklar yaşamasına neden olur. Postpartum dönemde sık karşılaşılan ruhsal sorunlar annelik hüznü, PPD ve postpartum psikoz olarak ele alınmaktadır(175, 177, 179).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmaya Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri nüfusuna kayıtlı emziren ancak lohusalık döneminde olmayan 0-2 yaş arası çocuğu olan kadınlar dahil edilecektir.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Evreni

Çalışmamızda eğitim aile sağlığı merkezlerimize kayıtlı çalışmaya katılma koşullarını sağlayan toplamda 392 hastanın tamamına ulaşılması planlandı. Toplamda 363 gönüllü onam formunu imzalayıp ölçekleri eksiksiz olarak doldurarak değerlendirmeye alındı.

Araştırma, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında üç aylık bir zaman zarfı içinde tamamlanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılma onayı alınanlar
- En az 4-6 haftalık sağlıklı bir bebeğe sahip olmak
- Okuma-yazma biliyor olma
- Bebeğini aktif olarak emzirmek

Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri:

- Bebeğin özel bir bakıma sahip olması
- Annede kronik hastalık öyküsü
- Depresyon tanısı alma ve depresyon ilacı kullanımı (kadınların kendi beyanına göre belirlendiği üzere)
- Lohusalık döneminde olmak
- Okuma-yazma bilmeme

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Anne ve Bebeklerine İlişkin Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nden oluşan anket formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Literatür taraması sonucu geliştirilen ve hastaya ilişkin genel bilgileri içeren 17 soruluk bir formdur.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck tarafından 1961'de duygusal, bilişsel, fiziksel ve motivasyonel bileşenleri ölçmek için geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. BDÖ, araştırma ve klinik ortamlarda en yaygın kullanılan kişisel bilgi araçlarından biridir. Temel amacı depresyon semptomlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmektir ancak aynı zamanda bilişsel içeriği de değerlendirebilir.

Bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır: Maddelerin 2'si duygularla, 11'i bilişle, 2'si davranışla, 5'i fiziksel semptomlarla ve 1'i kişilerarası semptomlarla ilgilidir.

21 sorudan oluşan bu anket formu BDÖ'yi değerlendirmek için kullanıldı. Hastalardan durumlarına en uygun soruyu seçmeleri istendi. Her sorunun puanı 0, 1, 2 veya 3 puan arasında değişebilir ve bu ölçekten minimum 0 puan, maksimum 63 puan olabilir. Puanlar, depresyon yok veya hafif depresyon olarak 0 ila 9, hafif depresyon olarak 10 ila 18, orta derecede depresyon olarak 19 ila 29 ve şiddetli depresyon olarak 30 ila 63 arasında değişmektedir(180). Türk toplumunda depresyonun şiddetini belirlemek için kullanılan BDÖ'nin geçerlik ve güvenirliği Hisli tarafından yapılmıştır(181).

Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği: Dennis tarafından 1999 yılında geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadınlara ilk kez uygulandığında Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuş ve tüm maddeler için madde korelasyonları 0.30 ile 0.70 arasında değişmiştir.

Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddeye indirerek informal emzirme öz yeterliliği ölçeğini geliştirdi. Kısa form ölçeğinin genel madde korelasyonu 0.60'ın altındadır. Araştırmaya doğumdan sonraki 1, 6 ve 8. haftalarda emziren 491 anne katıldı. Bu kısa formda Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulundu.

Emzirme Öz Yeterliliği Kısaltılmış Ölçeği (EÖY), 1 = "Hiç emin değilim" ve 5 = "Her zaman eminim" şeklinde 5'li Likert tipi bir ölçektir. Bandura'nın (1998) önerdiği gibi tüm maddeler olumludur. Bu ölçekten alabileceğiniz minimum puan 14, maksimum puan ise 70'tir. Yüksek puan, emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğunu gösterir. Dennis kullanımı daha kolay ve öz yeterliliğin daha doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlamasından dolayı kısa formun kullanılmasını önermektedir(182).

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunlukları için basıklık çarpıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov testine bakıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazlası grubun karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanıldı. İki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanıldı. Veriler % 95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilerek analiz edildi.

4. BULGULAR

Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliğine bağlı eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlarda emzirme öz yeterliliği ile depresyon riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini değerlendiren araştırmada elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N:363)

Özellikler	**n**	**%**
Öğrenim durumu		
Okuryazar	2	0,6
İlköğretim	35	9,6
Lise	93	25,6
Üniversite	233	64,2
Çalışma durumu		
Çalışan	193	53,2
Çalışmayan	170	46,8
Gelir durumu		
Geliri az	78	21,5
Geliri orta	176	48,5
Geliri fazla	109	30
Gebeliğin planlılık durumu		
Evet	283	78
Hayır	80	22
Kaçıncı çocuk olma durumu		
1 ve 2	305	84
3 ve 4	49	13,5
4 üzeri	9	2,5
Doğum şekli		
Normal doğum	147	40,5
Sezeryan doğum	216	59,5
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	164	45,2

Erkek	199	54,8
Bebeğin doğum haftası		
37 hafta öncesi	62	17,1
37 hafta sonrası	301	82,9
Yaş ortalaması	29±3,11	

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29±3,11'dir. Katılımcıların %64,2'si üniversite mezunu, %53,2'si çalışan, %48,5'i orta düzeyde gelire sahip, %78'inin gebeliğinin planlı olduğu, %84'ünün 1 ve 2 çocuğa sahip olduğu %59,5'i sezeryan doğum yaptığını %54,8'inin erkek bebeği olduğunu ve %82,9'u 37 hafta sonrası doğum yaptığını belirtmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların emzirme dönemine ilişkin özellikleri (N:363)

Özellikler	**n**	**%**
Emzirme deneyimi		
Var	160	44,1
Yok	203	55,9
Sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu		
Evet	84	23,1
Hayır	279	76,9
Aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu		
Evet*	236	65
Hayır	127	35
Emzirme desteği kimlerden/nereden aldınız* (n:236)		
Arkadaş çevresi	28	7,7
Anne-kayınvalide	159	43,8
İnternetten	49	13,5
Bebeği ilk emzirme dönemi		
Doğumdan hemen sonra	185	51
60 dk içinde	90	24,8
61 dk ve üzeri	27	7,4

İlk 24 saatten sonra	61	16,8
Emzirme süresi düşünceniz		
6 ay	4	1,1
6-12 ay	36	9,9
12-18 ay	47	12,9
18-24 ay	180	49,6
24 ay üzeri	96	26,4
Emzirme sürecinde kendini iyi hissetme durumu		
Evet	356	98,1
Hayır	7	1,9
Emzirirken daha önceilgi duyduğunuz şeylere ilginizin kaybolma durumu		
Evet	48	13,2
Hayır	315	86,8

Katılımcıların %55,9'unun emzirme deneyimi olmadığı, %76,9'u sağlık kuruluşlarından emzirme desteği almadığını, %65'i aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği aldığını, bu desteğinde % 43,8'i anne-kayınvalide tarafından verildiği, %51'i doğumdan hemen sonra bebeğini emzirdiğini, %49,6'sı bebeğini 18-24 ay süre boyunca emzirmeyi düşündüğünü, %98,1'i emzirme sürecinde kendini iyi hissettiğini ve %86,8'i ise emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylere karşı ilgisinin kaybolmadığını belirtmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

Ölçek	**Min**	**Max**	**Ort±S.S**
Emzirme öz yeterlilik ölçeği	14	70	54,98±9,08
Beck depresyon ölçeği	21	49	29,81±6,13

Katılımcıların emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 54,98±9,08 olup emzirme öz yeterliliklerinin iyi bir seviyede olduğu görülmektedir. Katılımcıların beck depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan 29,81±6,13 olup şiddetli depresif bir duruma sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4.3).

Tablo4.4. Katılımcıların EÖY ve BDÖ aldıkları puanların sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması

Özellikler	**EÖY** **Ort.±S.S** **t/F,p**	**BDÖ** **Ort.±S.S** **t/F, p**
Öğrenim durumu		
Okuryazar[a]	57,50±2,12	26,50±0,70
İlköğretim[b]	57,62±8,64	28,28±5,38
Lise[c]	53,82±8,27	28,76±5,99
Üniversite[d]	55,02±9,43	30,49±6,23
	F:1,551 p:0,201	F: 2,836 **p:0,038**
Post hoc test	-	d>a,b,c
Çalışma durumu		
Çalışan	54,84±9,69	29,73±5,58
Çalışmayan	55,14±8,35	29,91±6,71
	t: -0,310 p:0,757	t: -0,290 p: 0,772
Gelir durumu		
Geliri az[a]	52,51±8,73	33,17±5,69
Geliri orta[b]	55,56±8,33	29,43±6,13
Geliri fazla[c]	55,81±10,19	28,03±5,51
	F: 3,757 **p:0,024**	F: 18,248 p: **0,000**
Post hoc test	b,c>a	**a>b,c**
Gebeliğin planlılık durumu		
Evet	54,89±9,11	29,75±5,94
Hayır	55,30±9,02	30,05±6,77
	t: -0,353 p: 0,725	t: -0,382 p: 0,702

Kaçıncı çocuk olma durumu		
1 ve 2	54,81±9,21	29,92±6,04
3 ve 4	56,67±7,31	29,32±6,92
4 üzeri	51,55±12,36	28,77±4,79
	F: 1,547 p:0,214	F: 0,334 p: 0,716
Doğum şekli		
Normal doğum	55,80±9,07	28,37±4,70
Sezeryan doğum	54,42±9,06	30,80±6,77
	t: 1,419 p:0,157	t: -3,767 **p: 0,000**
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	53,98±7,90	30,41±6,65
Erkek	55,80±9,89	29,32±5,63
	t: 1,903 p: 0,058	t: 1,686 p: 0,093
Bebeğin doğum haftası		
37 hafta öncesi	55,91±7,70	31,70±8,52
37 hafta sonrası	54,79±9,34	29,42±5,45
	t: 0,891 p: 0,374	t: 2,690 **p: 0,007**

Katılımcıların EÖY ve BDÖ aldıkları puanların sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 4.4 de sunuldu. Katılımcıların EÖY' den aldıkları puan ortalamaları ile öğrenim durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum haftası arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Gelir durumu ile EÖY puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post hoc LSD analizinde orta ve yüksek gelire sahip olan katılımcıların az gelire sahip olanlardan daha yüksek puana sahip olduğu saptandı (tablo 4.4).

Katılımcıların BDÖ' den aldıkları puan ortalaması ile çalışma durumu, planlı gebelik durumu, çocuk sayısı ve bebeğin cinsiyeti değişkenleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Katılımcıların öğrenim durumu ile BDÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Farkın belirlendiği grubu tespit

etmek için yapılan LSD analizinde üniversite mezunlarının diğer öğrenim gruplarından mezun olanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Gelir durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlendi ($p<0,05$). Yapılan LSD analizinde geliri az olan grubun orta ve yüksek gelire sahip katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları saptandı. Sezeryan doğum yapanların normal doğum yapanlara göre BDÖ den daha yüksek puan aldıkları ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). 37. hafta öncesi doğum yapan katılımcıların 37.hafta sonrasında doğum yapanlara göre daha yüksek puan aldıkları ve anlamlı farklılık oluşturdukları saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Katılımcıların emzirme dönemine ilişkin özellikleri ile EÖY ve BDÖ aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	**EÖY Ort.±S.S t/F,p**	**BDÖ Ort.±S.S t/F, p**
Emzirme deneyimi		
Var	55,65±8,34	28,89±5,33
Yok	54,45±9,61	30,54±6,61
	T: 1,254	T: 2,569
	p:0,211	**p: 0,011**
Sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu		
Evet	56,55±9,66	28,73±5,14
Hayır	54,50±8,86	30,14±6,37
	T:1,820	T: -1,847
	p: 0,070	p: 0,066
Aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu		
Evet	54,77±7,88	30,05±6,12
Hayır	55,36±10,99	29,38±6,15
	T:0,582	T: 0,985
	p: 0,561	p: 0,325

Emzirme desteği kimlerden / nereden aldınız		
Arkadaş çevresi[a]	53,17±9,91	31,53±5,26
Anne-kayınvalide[b]	54,92±7,47	30,49±6,65
İnternetten[c]	55,22±7,95	27,75±3,87
	F: 0,680	F: 4,841
Post hoc test	p:0,507	**p:0,009**
	-	**a,b>c**
Bebeği ilk emzirme dönemi		
Doğumdan hemen sonra[a]	55,99±8,48	28,43±5,22
60 dk içinde[b]	54,58±9,12	30,24±5,76
61 dk ve üzeri[c]	50,66±11,09	33,55±5,83
İlk 24 saatten sonra[d]	54,40±9,37	31,73±7,93
	F: 2,982	F: 9,213
Post hoc test	**p: 0,031**	**p: 0,000**
	a,b>c	c>a,b d>a
Emzirme süresi düşünceniz		
6 ay[a]	47±7,34	32,50±11,78
6-12 ay[b]	52,72±13,59	29,36±6,76
12-18 ay[c]	52,87±8,02	28,80±3,24
18-24 ay[d]	56,74±7,22	30,46±6,74
24 ay üzeri[e]	53,89±10,05	29,16±5,40
	F: 4,139	F: 1,330
Post hoc test	**p:0,003**	p:0,258
	d>a,b,c,e	
Emzirme sürecinde kendini iyi hissetme durumu		
Evet	55,14±9,07	29,69±6,03
Hayır	46,85±4,74	36,14±8,07
	T: 2,406	T: -2,780
	p:0,017	**p:0,006**

Emzirirkendaha önce ilgi duyduğunuz şeylere ilginizin kaybolma durumu		
Evet	50,89±12,28	33,93±7,03
Hayır	55,60±8,34	29,19±5,74
	T:-3,395	T: 5,169
	p: 0,001	**p: 0,000**

Katılımcıların emzirme dönemine ilişkin özellikleri ile EÖY ve BDÖ aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 4.5 de sunuldu. Buna göre katılımcıların EÖY den aldıkları puan ile emzirme deneyimi, sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, aile üyesi/farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu, emzirme desteğini kimden alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Bebeği ilk emzirme dönemi ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık saptandı. Yapılan LSD analizinde doğumdan hemen sonra ve ilk 60 dk içinde emzirenlerin 61 dk ve üzeri emzirenlere göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Emzirme süresi düşüncesi ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık vardır. Farkın oluştuğu grubu tespit etmek için yapılan LSD analizinde 18-24 ay emzirme düşüncesinde olanların diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Emzirme sürecinde kendini iyi hissedenlerin EÖY den aldıkları puan diğerlerine göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır (p<0,05). Emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylerin kaybolmadığını belirtenlerin diğerlerine göre EÖY den daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0,05).

Katılımcıların BDÖ den aldıkları puan ile sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, Aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu ve emzirme süresi düşüncesi değişkeni arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Emzirme deneyimi olmayanların BDÖ den aldıkları puanın deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı (p<0,05). Emzirme desteğini kimden alma durumu BDÖ den alınan puan arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı (p<0,05). Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan LSD analizinde arkadaş çevresi ile anne-kayınvalidesinden destek alanların internetten destek alanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Bebeği ilk emzirme dönemi

ile BDÖ puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Yapılan LSD analizinde 61 dk ve üzeri olanların diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Emzirme dönemi boyunca kendini iyi hissetmeyenlerin BDÖ puanının iyi hissedenlere göre anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). Emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylerin kaybolduğunu belirtenlerin diğerlerine göre daha yüksek puan aldığı ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Katılımcıların depresif durumlarının kategorik dağılımları

Kategori	n	%
Minimal depresyon	0	0
Hafif depresyon	0	0
Orta depresyon	190	52,3
Şiddetli depresyon	173	47,7

Katılımcıların depresif durumlarının kategorik dağılımları tablo 4.6 da sunuldu. Buna göre katılımcıların %52,3'ünde orta şiddette depresif belirtiler varken %47,7'sinde ise şiddetli depresyon belirtileri olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların EÖY ve BDÖ puanları arasındaki ilişki

		EÖY	BDÖ
Emzirme öz yeterliliği	r	1	-,263
	P		,000
	N	363	363
Beck depresyon ölçeği	R	-,263	1
	p	,000	
	N	363	363

Emzirme öz yeterliliği ölçeği ile BDÖ arasında negatif yönlü düşük kuvvette ve anlamlı olan bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$. (Tablo 4.7)

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Erzurum Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran 363 kadına BDÖ ve EÖY ölçeği uygulanarak emzirme öz yeterliliği ile depresyon riski arasındaki ilişkili etmenler incelenmiştir.

5.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29±3,11'dir. Yapılan benzer çalışmalarda Wang ve arkadaşları (2019) 31,3 ± 4,9 yıl; Gao ve arkadaşları (2022) 31,26 ± 4,22 yıl; Magnazi ve arkadaşları (2022) 32,55±4,2 yıl olarak bulmuşlardır(183-185). Çalışmamızdaki yaş ortalamasının literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %64,2'si üniversite mezunudur. Yapılan benzer çalışmalarda Çakmak ve Demirel Dengi (2019) kadınların %13,9'unun üniversite mezunu, Omidi ve arkadaşları (2022) kadınların %32,5'inin lisans mezunu, Dave ve arkadaşları (2022) kadınların %23,3'ünün üniversite mezunu olduğu sonucuna ulaşmışlardır(186-188). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi bulguları birbirinden farklılık göstermekte olup çalışmamızdaki eğitim düzeyinin diğer çalışmalara kıyasla daha yüksek bulunmasını eğitim tipi aile sağlığı merkezlerini öğrenim düzeyi ve sağlık okur yazarlığı düzeyi yüksek bireylerin tercih etmesine bağlayabiliriz.

Araştırmaya katılanların %53,2'si çalışan kadınlardır. Eryiğit (2019) tarafından emziren kadın hekimler ile yapılan bir çalışmada %64,9'unun aktif olarak çalıştığı saptanmıştır(189). Karataş (2022) tarafından yapılan çalışmada, annelerin %42,5'i çalışan olarak saptanmıştır(190).Sülük'ün(2023) çalışmasında kadınların %40,6'sının çalışan olduğu saptanmıştır(191). TÜİK (2023) çalışmasına göre yükseköğretim mezunu kadınların çalışma oranı %67,6 olarak bulunmuştur(192).Çalışmamızdan elde edilen sonucun güncel araştırmalara göre Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların %48,5'inin orta düzeyde gelire sahip olduğu saptanmıştır. Cantürk'ün (2018) yaptığı bir çalışmada %74,2'sinin algılanan gelir durumu orta düzeydedir(193). Sülük'ün (2023) yaptığı çalışmada %66,5'inin gelir düzeyi orta düzeyde olduğu saptanmıştır (191). Gelir durumunun orta düzeyde

olmasının eğitim aile sağlığı merkezlerini tercih eden hasta popülasyonunda anne ve eşlerinin çoğunluğunun çalışan olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların %78'inin gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir. Konukoğlu(2020) tarafından yapılan çalışmada annelerin %85,8'inin planlı gebelik olduğu bildirilmiştir(194). Sülük'ün (2023)yaptığı çalışmada gebeliğin %75,1 planlı olduğu saptanmıştır(191).Planlı gebeliğin ortalamasının yüksekliğinin nedenini Erzurum'da aile planlanması eğitimlerinin etkili olması ve annelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılanların %84'ünün 1 ve 2 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Cantürk (2018) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların vajinal doğum yapanların %48,9'unun bir çocuğu olduğu ve sezeryan doğum yapanların ise %34,4'ünün iki çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir(193).Konukoğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada hiç çocuğu olmayan gebelerin %45,8 olduğu saptanmıştır(194). Günümüzde planlı gebeliklerin fazla olması, eğitim seviyelerinin yüksek olması ve sezeryan doğumların daha kolay ve ağrısız oluşu sebebi ile daha popüler olması; çocuk sayılarının fazla olmamasının nedeni olarak gösterilebilir.

Araştırmaya katılanların %59,5'i sezeryan doğum yaptığını ifade etmiştir. Bozkurt İlhan'ın (2019) yaptığı araştırmada katılımcıların doğum şekline bakıldığında %57.8' i normal doğum yaptığı bulunmuştur(195). Sülük'ün (2023) yapmış olduğu araştırmada annelerin %64'ünün sezeryan doğum yaptığı bulunmuştur(191). Sezeryan doğum oranının fazla olması günümüzdeki doğum şekilleri arasında kolay ve ağrısız olarak kabul edilmesi, post-operatif dönemde daha konforlu hale gelmesi gibi sebeplerle daha fazla tercih edildiğini göstermektedir.

Araştırmamızda %54,8'inin erkek bebeği olduğu bulunmuştur. Örs'ün (2016) yapmış olduğu araştırmada bebeklerin %50,9'u erkek olduğu bildirilmiştir(60). Sönmez'in (2019) yapmış olduğu araştırmada da bebeklerin %55'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Sülük'ün (2023) araştırmasında ise %50,4'ü erkek bebektir(191). Literatüre bakıldığında çalışmamız diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırmaya katılanların %82,9'unun 37 hafta sonrası doğum yaptığı belirlenmiştir. Karataş'ın (2022) yaptığı araştırmada ortalama doğum haftası 38.63±0.83 olarak bulunmuştur(190). Sülük'ün (2023) yaptığı araştırma da ise ortalama doğum haftası38,37 olarak bulunmuştur(191). Ağar'ın (2023) preterm

bebekler için yapmış olduğu çalışmada ise doğum haftası 33 hafta sonrası için %63 olarak hesaplanmıştır(196).Sağlıklı ve bilinçli gebeliklerin aileler tarafından sürdürülebilir olması, eğitim tipi aile sağlığı merkezlerinde verilen gebe sağlık hizmetinin etkili bir şekilde yürütüldüğünü göstermektedir.

5.2. Katılımcıların Emzirme Dönemine İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan kadınların %55,9'unun emzirme deneyiminin olmadığı bulunmuştur. Cantürk'ün (2018) yapmış olduğu çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %51,1 ile sezaryen doğum yapan kadınların %67,9'u daha önce emzirme deneyimleri olduğu belirlendi(193).Konukoğlu (2020) tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin %50'si daha önce bebeklerini emzirmiş ve deneyim sahibi olduğu belirlenmiştir(194). Sülük'ün (2023) çalışmasında annelerin %61'i daha önce emzirme deneyimi yaşamıştı(191).Emzirme deneyiminin olmaması genelde araştırmaya katılan annelerin ilk doğumu olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların %76,9'u sağlık kuruluşlarından emzirme desteği almadığını,%65'inin aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği aldığını, bu desteğinde % 43,8'i anne-kayınvalide tarafından verildiğini belirtmiştir. Yeşim(2016) tarafından yapılan araştırmada emzirme konusunda aile desteği alma özelliklerine bakılınca % 84,9'unun aile desteğialdığıbelirlenmiştir(89). Gülşen ve Merih'in (2018) 104 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin %70.2 oranında eşinden, %22 oranında annesinden, %5.8 oranında kayınvalidesinden destek beklentisi içinde oldukları bulunmuştur(197).Bozkurt İlhan (2019) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yakınlarından destek alma durumu sorgulandığında %31.3' ü hiç destek almadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların doğum sonrası eşinden aldığı destek sorgulandığında %35.5' inin orta derecede aldığı belirlenmiştir(195). Konuş (2020) tarafından çalışmada annelerin gebelik döneminde %68,4'ünün emzirme eğitimi almadığı saptanmıştır(135).Emzirme desteklerinin bu derece değişken olması doğum yapan annelerin aile yapısının çekirdek veya geniş aile olmasından kaynaklanıyor olabilir. Eğitim aile sağlığı merkezlerimizdeki hastaların sosyo ekonomik seviyeleri farklılık gösterip bazı hastalarımızın kalabalık bir aile olarak aynı evde yaşadığı bilgisine ulaştırabilir. Ayrıca bu durum doğum yapan annelerin eşlerinin aileleri ve kendi ailelerinden coğrafi olarak uzakta olması, bu süreçte kendi başlarına mücadele etmek zorunda kalmalarından dolayı da olabilir.

Katılımcıların %51'i doğumdan hemen sonra bebeğini emzirdiğini belirtmiştir. Cantürk (2018)tarafından yapılan çalışmada vajinal doğum yapan annelerin %73,3'übebeklerini doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmiş ve sezeryan doğum yapan annelerin %90'ı bebeklerini doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirdiği bulunmuştur(193). Palancı Ay ve Aktaş'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada doğum yapan annelerin % 39'u ilk on beş ile otuz dakikalar arasında bebeğini emzirdiği bulunmuştur(107).Sülük' ün (2023) yapmış olduğu çalışmada doğum yapan annelerin % 73'ünün ilk otuz ile altmış dakikalar arasında bebeğini emzirdiği belirtilmiştir(107). Bebeğin ilk emzirilme zamanı genelde ilk bir saat içinde gerçekleşmektedir. Ancak sezeryan ve yaşanacak olası aksi durumlarda bu sürenin doğum sonrası ilk bir saat dışına çıktığı görülmüştür. Bu durum doğum sürecine bağlı olarak zaman dilimlerinde değişkenlik gösterebilir.

Araştırmaya katılan annelerin %49,6'sı bebeğini 18-24 ay süre boyunca emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü TNSA verilerine göre toplam emzirme süresi 1993 yılında emzirme düşüncesi ortalama 11,9 ay iken; 2018 yılında 16,7 aya yükselmiştir(198). Tanrıkulu ve arkadaşlarının (2012) Kayseri'de yaptığı bir çalışmada ortalama emzirme düşünce süresi 11,9 ay olarak bulunmuştur(67). Çakmak ve Dengi'nin (2019) 201 annenin katılımı ile yaptığı bir çalışmada, annelerin %73.6'sının 12-24 ay emzirmeyi planladığı saptanmıştır(186). Günümüz çalışmalarına baktığımızda annelerin çocuklarını ortalama emzirme süreleri 12 ay ve üzeri olarak karşımıza çıkmıştır. Bu durum bilinçli annelerin sayısının artması, anne dostu hastanelerin çoğalması, anne sütünün faydalarının anneler tarafından gün geçtikçe daha çok öğrenilmesi ile daha sağlıklı nesiller yetiştirme düşüncesiyle açıklanabilir.

Araştırmaya katılanların %98,1'i emzirme sürecinde kendini iyi hissettiğini ve annelerin %86,8'i emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylere karşı ilgisinin kaybolmadığını belirtmiştir. Bu iki soru ABD Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisinin birinci basamakta depresyon taraması için kullanılmasını önerdiği soruları kapsamaktadır(199). Figueiredo ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları ileriye dönük çalışmada, 3 aydan fazla sadece emziren annelerde, 3 aydan az emziren annelere göre gebeliğin üçüncü trimesterinden doğum sonrası 3. aya kadar depresyon puanlarında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Daha da

önemlisi, bu çalışma gebeliğin üçüncü trimesterindeki depresyon skorlarının doğum sonrası emzirme süresinin azalmasıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir(121).Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada emzirme öz yeterliliği ile postpartum depresyon puanları arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir(178).Bu durum annenin ruh hali ve duygulanımının annelerde emzirme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca Yılmaz'ın (2021) yaptığı çalışmada annelerin%98.0'inin bebeğini emzirirken kendini iyi hissettiği ve mutlu olduğu da bulunmuştur(200). Emzirme süreci anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturan bir durum olup annenin doğum sonu yaşayabileceği sorunları en aza indiren bir süreçtir. Bu durum her annenin iyi hissetmesini ve günlük yaşamını kaldığı yerden devam ettirebileceğini göstermektedir.

5.3. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Araştırmamızda katılımcıların emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 54,98±9,08 olup emzirme öz yeterliliklerinin iyi bir seviyede olduğu görülmektedir. Dennis (2003)tarafından yapılan çalışmada annelerin EÖY puanı 59,49 olarak bulunmuştur(201). Yenal (2013) tarafından yapılan çalışmada annelerin EÖY puanı 58,98 olarak bulunmuştur(202). Nanishi ve arkadaşları (2015) Japonya'da yaptığı çalışmada EÖY puanı 50 ve altında olan annelerin emzirme ve anne sütü konusunda etkili bir desteğe ihtiyacı olduğunu vurgulamıştır(203). Örs'ün (2016) yaptığı çalışmada annelerin EÖY puanı ortalama 55,3+11,4 bulunmuştur(60). Ağar'ın yaptığı çalışmada ise EÖY puan ortalaması 56.01±10.74 olarak bulunmuş ve annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir(196). EÖYpuan ortalamalarının düşük ya da yüksek olması araştırma yapılan grupların farklı zamanlarda ve farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların beck depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan 29,81±6,13 olup şiddetli depresif bir duruma sahip oldukları görülmektedir. Yılmaz ve Beli'nin (2010), Arslan ve arkadaşlarının (2011), Tunç ve arkadaşlarının (2012) ve Dağlar ve Nur'un (2014) yapmış olduğu benzer çalışmalarda depresyon oranının %19 ile %53 arasında seyrettiği bildirilmiştir(204-207). Zaman ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan annelerin BDÖ aldıkları puanlarının özellikle üçüncü trimester dönemlerinde daha yüksek olduğu bildirilmiştir(208). Selver (2021) yaptığı

çalışmada gebelerde elde edilen BDÖ puanları gebe olmayan kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(143). Bu çalışmalar göz önüne alındığında gebelerin depresyona olan yatkınlıkları yüksektir. Gebelikte doğumun yaklaşması, doğum sonu destek kaygıları, bebekle ilgili oluşabilecek sorunlar, doğum şekli, ailenin gelir durumu, bebeğin bakım süreci gibi durumlar annelerdeki depresyon sıklığının artmasında etken olduğu düşünülebilir.

5.4. Katılımcıların EÖY ve BDÖ Aldıkları Puanların Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların EÖY'den aldıkları puan ortalamaları ile öğrenim durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum haftası arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Wutke ve Dennis (2007) yaptıkları çalışmada annelerin eğitim durumu ve öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır(209). Bu çalışma bizim elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir. Aluş Tokat ve Okumuş (2013) tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesi düşük olan annelerin EÖY puanı daha düşük bulunmuştur.(97) Akkoyun (2016), annelerin eğitim düzeyi arttıkça EÖY puanının arttığını saptamıştır(210). Çalışmamızın aksine Sülük (2023) yaptığı araştırmada annelerin eğitim durumu ile annelerin emzirme öz-yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bu çalışmada en az lise mezunu olan annelerin EÖY toplam puanı daha yüksekti(191). Emzirme ile ilgili bilgilerin internet, çevrimiçi veya yüz yüze eğitim, yazılı ve sözlü kaynaklardan ulaşılabilirliğinin kolay ve anlaşılır olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnce ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, annelerin çalışma durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasında istatistiksel bir anlamlılık olmasa da çalışan annelerin ortalama puanı daha düşük saptanmıştır(101). Hiçyılmaz ve Açıkgöz'ün (2017) çalışmasında çalışan annelerin emzirme öz-yeterliliği anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır(211). Eryiğit (2019) tarafından emziren kadın hekimler ile yapılan bir çalışmada, aktif olarak çalışan kadın hekimlerin öz-yeterliliği çalışmayan hekimlere göre daha düşük bulunmuştur(189). Sülük'ün (2023) yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumu ile öz-yeterliliği arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(191).Çalışan anne sayısının fazla olması, iş yerlerinde yarım ve tam

zamanlı çalışıyor olmaları annelerin emzirme süre ve sıklığını bu sebeple de emzirme öz yeterlilik algılarının etkilediğini söyleyebiliriz.

Akkoyun (2016) tarafından yapılan çalışmada annelerin emzirme öz-yeterliliği ile planlı gebelik olması arasında ilişki saptanmamıştır (210). Aktaş ve Alemdar (2018) çalışmasında planlı gebeliklerde emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı yüksek saptanmıştır(103). Sülük (2023) tarafından yapılan çalışmada gebeliğin planlı olması ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(191). Gebeliklerin planlı veya plansız oluşu ile annelerin bebeklerini emzirme istek ve ilgilerinde herhangi bir değişiklik oluşturmadığı anlaşılmıştır.

Akkoyun (2016) ve Aslan (2016) yapmış oldukları çalışmalarında çocuk sayısının artması ile annenin emzirme öz-yeterliliğinin arttığını saptamıştır(89, 210). İnce (2017) tarafından yapılan çalışmada çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterliliği ilişkili bulunmuş, üç ve üzeri çocuğa sahip olan annelerin öz-yeterlilikleri anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır(101). Cantürk'ün (2018) vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterliliklerini değerlendirdiği çalışmasında çocuk sayısının artmasının emzirme öz-yeterliliğini de arttırdığı saptanmıştır(193). Sülük'ün (2023) yapmış olduğu çalışmada multipar annelerin EÖY toplam puan ortalamasının primipar annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuş ancak istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır(191).Çalışmalardan elde edilen sonuçlar; annelerin birden fazla çocuğunun olması ve daha önce emzirme deneyimine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca annelerin daha önceki çocuklarında emzirme ile ilgili yaşamış oldukları olumlu deneyimler ile sonraki çocuklarında emzirme gerekliliği hakkında daha fazla pozitif düşünceye sahip olmasını sağlamış olabilir.

Dennis (2003) ve Gregory ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmalarında doğum şekli ile annelerin emzirme öz-yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır(201, 212). Akkoyun (2016) tarafından yapılan çalışmada annelerin emzirme öz-yeterliliği ile doğum şekli arasında ilişki saptamamıştır(210). Cantürk'ün (2020)yaptığı çalışmada doğum şekli ile annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(193).Çalışmamızda doğum şekline göre annelerin emzirme öz-yeterliliğinde farklılık olmamasında; artan sezeryan oranlarına rağmen sezeryanların post-operatif dönemde konforlarının artması, anne bebek kavuşmalarının daha hızlı gerçekleşebiliyor olmasına bağlanabilir.

Örs'ün (2016) yapmış olduğu çalışmada bebeğin cinsiyeti ve annenin bebeğin cinsiyetinden duyduğu memnuniyet ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(60). İnce ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada bebek cinsiyeti ile annenin emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(101). Sülük'ün (2023) yapmış olduğu araştırmada bebeklerin cinsiyeti ile annelerin emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki olmasa da erkek cinsiyette kız cinsiyete göre EÖY toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur(191). Ağar'ın (2023) yaptığı çalışmada annelerin bebeğinin cinsiyeti ile emzirme öz-yeterliliği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir(196). Annelerin cinsiyet farkı gözetmeksizin bebeklerini emzirmeyi istiyor olmalarından dolayı cinsiyet farkının emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği düşünülmüştür.

İnandı ve arkadaşlarının (2002), Gümüş ve arkadaşlarının (2012) ve Battaloğlu'nun (2012) yapmış oldukları çalışmalarda bebeğin doğum haftası ile PPD belirtisi sıklığının anlamlı olarak arttığını belirtmişlerdir(213-215). Bu çalışmaların aksine Gülnar ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada bebeğin doğum haftası ile PPD belirtisi arasında ilişki saptanmamıştır(216). Örs (2016) yapmış olduğu çalışmada bebeğin doğum haftası ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir(60). Çalışmamız kapsamındaki annelerin büyük çoğunluğunun öğrenim durumunun yüksek olması, gebeliğin planlı olması ve bebeklerin büyük çoğunluğunun 37 hafta sonrasında doğmuş olmasının emzirme öz yeterliliğini etkilemediğini düşündürebilir.

Gelir durumu ile EÖY puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post hoc LSD analizinde orta ve yüksek gelire sahip olan katılımcıların az gelire sahip olanlardan daha yüksek puana sahip olduğu saptandı. Cömert Arslan'ın (2011) Konya'da doğum sonrası anneleri emzirme öz yeterliliklerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmasında algılanan gelir durumu iyi olan annelerin EÖY puanı yüksek olarak bulunmuştur(217). Gürbüz'ün yapmış olduğu çalışmada annelerin gelir durumu ile emzirme öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(218). Sülük (2023) yapmış olduğu çalışmada annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile algılanan gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve algılanan

gelir düzeyi kötü olan grupta EÖY puanının daha düşük olduğunu belirtti.(191). Gelir durumunun iyi olması annelerin bilgi ve sağlık sistemine ulaşmasını kolaylaştırarak daha kolay antenatal bakım almalarını ve sonuç olarak emzirme, emzirme istek ve yeterliliğini etkileyerek EÖY puan ortalamasını arttırdığı düşünülebilir.

Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puan ortalaması ile çalışma durumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05). Gülnar ve arkadaşlarının (2010) yaptığı 141 hastadan oluşan retrospektif bir anket çalışmasında annelerin çalışma durumu ile PPD arasında ilişki saptanmamıştır(216). Aydın (2023) yapmış olduğu araştırmada çalışma durumu ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (219). Annelerin çalışmasının çalıştıkları kurum veya işyeri ile olabilecek olumsuz durumların bebek bakımı üzerinde yetersizlik oluşturmadığını, bu durumun annede depresyona yatkınlık oluşturmadığını düşündürmüştür.

Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puan ortalaması ile planlı gebelik durumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05). Özdemir ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları araştırmalarda PPD sıklığı ile hamileliğin planlanma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(220). Koçhan ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları bir çalışmada da istemeden oluşan gebeliğin doğum sonrası dönemde oluşacak depresyon seviyesinde belirleyici olduğu gösterilmiştir(221). Yaksi ve Taştekin (2022) tarafından yapılmış bir çalışmada gebeliğini planlamamış olan gebelerde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur(222). Gebeliğin planlı olması ile gebelik sonrası aileye yeni bir birey katılacağını ve bu durumun aile hayatında değişikliklere sebep olacağı bilinip buna yönelik hazırlıklar yapılmaktadır. Plansız gebeliklerde uzun vadeli yapılmış olan sosyal hayat ve finansal planlar sekteye uğrayabilir ki bu da yoğun strese sebep olacaktır, dolayısıyla plansız gebeliklerden sonra depresyon görülme oranında artış beklenen bir sonuç olabilir.

Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puan ortalaması ile çocuk sayısı arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05). Chung ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu çalışmada artan çocuk sayısının PPD için risk etmenlerinden biri olarak saptanmıştır(223). Buna karşılık Barbadoro ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısının PPD için koruyucu etmenlerden biri olduğu bildirilmiştir(224). Ay'ın (2018) 2010-2017 yılları yapmış olduğu 39 çalışmanın derlendiği bir meta-analizde, çocuk sayısı artışı ile PPD sıklığı arasında doğru orantı

saptanmıştır(225).Çocuk sayısı arttıkça annenin bebek bakımına ilişkin deneyimlerinin artması depresyon riskinin azalmasını sağlayabileceğini düşündürmüştür. Aksi yönde sorumluklarının artması ve buna bağlı anne üzerindeki fiziki ve emosyonel stresin artışının depresyon riskini arttırabileceği de söylenebilir.

Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puan ortalaması ile bebeğin cinsiyeti arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Karahan ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu 310 annenin dâhil edildiği bir araştırmada bebeğin cinsiyetinin ailenin beklentisine uygun olmaması depresyon için risk faktörü olduğu belirlenmiştir(226).Konuş (2020) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların çocuklarının cinsiyeti ile ilgili beklentileri ve postpartum depresyon arasında istatiksel anlamlı ilişki saptanmıştır(135). Aydın (2023) yapmış olduğu çalışmada ise yeni doğanın cinsiyeti ile PPD arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır(219).Günümüzde ailelerin bilinçli ve öğrenim durumlarının yüksek olması, ata-erkil toplum yaşamından çıkılıp cinsiyet ayrımı yapılmadan evlat sahibi olma düşüncesinin yaygınlaşması farkın anlamlı olmamasını düşündürmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumu ile BDÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Farkın belirlendiği grubu tespit etmek için yapılan LSD analizinde üniversite mezunlarının diğer öğrenim gruplarından mezun olanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Campbell'in (1991) 1033 anne ile yaptığı bir çalışmada annelerin eğitim/öğrenim seviyesi ile depresyon riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(227). Gülnar ve arkadaşlarının (2010) yaptığı 141 hastadan oluşan retrospektif bir anket çalışmasında annelerin eğitim durumu ile PPD arasında ilişki saptanmamıştır(216). Aydın'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada öğrenim düzeyi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir. Okuryazar olmayan grupta depresyon oranı %62.5 iken, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılarda bu oran %31.3 olarak hesaplanmıştır(219).Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak eğitimin etkisini ortaya koyan çalışmaların yanında etkisi olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Ancak öğrenim durumunun bilgi ve sağlık sistemine ulaşmada önemli bir faktör olduğunu düşünmekteyiz. Öğrenim seviyesi daha yüksek olan bireylerin bilgiye erişimi daha kolay ve bu bilgilerin çoğunun güvenilir kaynaklardan olmamasından dolayı annelerin

kaygı seviyelerinin artabileceği ve bu nedenle de depresyon riskinin daha yüksek olabileceğini düşünmekteyiz.

Gelir durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlendi ($p<0,05$). Yapılan LSD analizinde geliri az olan grubun orta ve yüksek gelire sahip katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları saptandı. İnandı ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında gelir seviyesi düşük olan kadınlarda depresyon oranı 3.3 kat, çok düşük olanlarda ise 6.1 kat daha fazla olduğu saptanmıştır(213). Durukan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ailenin aylık gelir düzeyi yükseldikçe doğum sonu depresyon sıklığı azaldığı bulunmuştur(228). Özkan ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında demografik özelliklere göre gelir düzeyi az olanlarda depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir(229). Bunların aksine Aydın (2023) tarafından yapılan çalışmada ailenin aylık gelir seviyesi ile PPD riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(219).Gelir durumunun iyi düzeyde olmasının bebek bakımı ve gelecek koşullar için imkânlara ulaşma açısından ailenin yaşayacağı depresyona yatkınlığı azaltabileceğini düşündürmektedir.

Sezeryan doğum yapanların normal doğum yapanlara göre BDÖ den daha yüksek puan aldıkları ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). Patel ve arkadaşlarının (2005), sezaryen doğum ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları kohort çalışmasına 10.934 kadın dâhil edilmiş ve doğum şeklinin depresyon üzerine etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır(230). Xu ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu sezaryen doğum ve PPD riskinin bakıldığı meta analizde de PPD'nin doğum şekliyle ilişkili olmadığı bulunmuştur(231). Kokanalı ve arkadaşlarının (2018) 90 sezaryen doğum yapan, 90 normal doğum yapan kadınla yapmış olduğu çalışmada doğum şeklinin PPD'yi etkilemediği bulunmuştur(232).Türkoğlu ve arkadaşlarının (2022) 18.865 katılımcıyla yapmış oldukları vaka-kontrol çalışmasında sezaryen doğumun depresyonu arttırdığı bulunmuştur(233). Aydın'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada doğum şekli ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vajinal doğumda depresyon sıklığı %34.3, planlı sezaryende %42.2, acil sezaryende %50.6 olarak bulunmuştur. Özellikle acil sezaryen uygulanan katılımcıların depresyon düzeylerinin planlı sezaryen ve normal vajinal doğuma göre daha yüksek olduğu

saptanmıştır(219). Bu farklılıkların sebebi, çalışma yapılan örneklem gruplarının sosyokültürel özelliklerine ek olarak ülkelerin sosyoekonomik durumu ve annelerin sezaryen ve vajinal doğumları sonrası öz bakım ihtiyaçları ile ilgili alınabilecek destekler arasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

37. hafta öncesi doğum yapan katılımcıların 37.hafta sonrasında doğum yapanlara göre daha yüksek puan aldıkları ve anlamlı farklılık oluşturdukları saptandı ($p<0,05$).Durukan'ın (2011) gerçekleştirdiği araştırmada preterm doğum ile depresyon sıklığı arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmıştır(234). Demir ve arkadaşlarının (2016) ve Kolukırık ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları araştırmalarda doğum haftasının depresyon açısından bir risk etmeni olmadığı saptanmıştır(235, 236). Aydın'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada doğum haftası ile depresyon arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(219). 37. hafta öncesi doğum yapan annelerin bilinmezlik, kendini hazır hissetmeme ve erken doğumu olumsuz bir durum gibi düşünmeleri sebebiyle bebeğini 37. haftadan sonra doğuran annelere nazaran depresyon oranlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

5.5. Katılımcıların Emzirme Dönemine İlişkin Özellikleri İle EÖY Ve BDÖ Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Katılımcıların EÖY den aldıkları puan ile emzirme deneyimi arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).Adams ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları çalışmada daha önce çocuk sahibi olanların ve emzirme deneyimi yaşamış kadınların sonraki emzirme durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür(237). Baysal ve ark'nın (2014) çalışmalarında emzirme deneyiminin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği belirtilmiştir(102). Gerçek ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada çocuk sayısı arttıkça emzirme deneyimine sahip olunması ile emzirme öz-yeterlilik düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir(238). Örs'ün (2016) yapmış olduğu çalışmada emzirme deneyimi ile emzirme öz-yeterliliği arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olup birden fazla çocuğu olan annelerin EÖY puanı daha yüksek bulunmuştur(60). Gürbüz'ün (2022) Covid döneminde yaptığı araştırmaya katılan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanlar, daha önce emzirme deneyimlerine göre kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür(218). Birden fazla çocuk sahibi olunmasına bağlı olarak emzirme deneyiminin artması ile ilk defa ebeveyn olan annelerin emzirme öz yeterlilikleri arasındaki fark anlamlı

olabilmektedir. Çalışmamızın sonucunda ailelerin bilinçli olması, bilgiye erişimin kolay olması, emzirme eğitimlerinin yüz yüze veya online şekilde kolay ulaşılabilirliği sayesinde birden fazla doğum yapıp emzirme deneyimi olanlar ile ilk defa doğum yapanların emzirme öz yeterliliği puanlarının benzer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların EÖY den aldıkları puan ile sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, aile üyesi/farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu ve emzirme desteğini kimden alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).Örs'ün (2016) yaptığı çalışmada annelerin %70,7'si sağlık kuruluşundan emzirme hakkında destek almıştır. EÖY puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(60). Elmas ve Tokat (2016) yapmış oldukları çalışmada annelerin %66.1 oranında aileden, %18 oranında aile veya aile dışı bir kişiden sürekli destek-yardım aldıkları saptanmıştır(239). İnce ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da gebelik süresince veya doğum sonrası emzirme eğitimi alan kadınların emzirme başarısının daha yüksek olduğu bulunmuştur(101). Gülşen ve Merih'in (2018) 104 anne ile yapmış oldukları bir çalışmada annelerin %70.2 oranında eşinden, %22 oranında annesinden, %5.8 oranında kayınvalidesinden destek beklentisi içinde oldukları bulunmuştur(197). Çakmak ve Dengi'nin (2019) ve Çalık ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmalarda annenin eğitim düzeyi arttıkça emzirme hakkında bilgi sahibi olma ve sağlık profesyonellerinden danışmanlık alma düzeyleri artarak emzirme başarısının arttığı saptanmıştır(186, 240). Arıkan ve Gözüyeşil (2021)'in257 kadın ile yaptıkları bir çalışmada annelerin %75.1'i doğum sonrası destek almıştır. Annelerin %43.5'i anne, %24.9'u abla, %20.2'si kayınvalide ve %11.4'ü eşinden destek almışlardır(241).Gebelik süreci ve doğum sonrası sağlanan desteklerin aile, sosyal çevre, kurum ve kuruluşlar, internet ve aile sağlığı merkezlerinden kolayca ulaşılabilir olması anlamlı farkın olmamasına neden olabilir.

Bebeği ilk emzirme dönemi ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık saptandı. Yapılan LSD analizinde doğumdan hemen sonra ve ilk 60 dk içinde emzirenlerin 61 dk ve üzeri emzirenlere göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Ekşioğlu (2007) ve Cömert Arslan (2011) tarafından yapılan çalışmalarda bebeklerini doğum sonrası ilk 1 saat içinde emziren ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz-yeterliliği daha yüksek saptanmıştır(93, 217). Yılmaz ve arkadaşları (2017) annelerin %97.4 oranında emzirmeye başladıklarını ve %60.1'inin doğumdan sonra

ilk 1 saat içinde emzirdiklerini ve emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğunu saptamışlardır(242).Çakmak ve Dengi (2019) 201 annenin katılımı ile yaptıkları bir çalışmada, annelerin %76'sının bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği ve emzirme özyeterliliğinin yüksek olduğu bulunmuştur(186). Sülük' ün (2023) yaptığı çalışmada bebeğin ilk emzirilme zamanı ile annelerin öz-yeterliliği arasında ilişki saptanmamıştır(191). Ten tene temas ile en kısa sürede anne-bebek arasında kurulan bağın annede emzirme isteğinin artmasına yardımcı olduğu ve dolayısıyla emzirme öz yeterliliğini olumlu olarak etkilediği söylenebilir.

Emzirme süresi düşüncesi ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık vardır. Farkın oluştuğu grubu tespit etmek için yapılan LSD analizinde 18-24 ay emzirme düşüncesinde olanların diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Blyth ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada emzirme öz yeterlilik algısının emzirme süresi arasındaki ilişkisini incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme sürelerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir(98). Perrine ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada multipar annelerin emzirme sürelerinin primiparlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir(243). Tanrıkulu ve arkadaşlarının (2012) Kayseri'de yaptığı bir çalışmada ortalama emzirme süresi 11,9 ay olarak çıkmıştır(67). Lansinoh'un (2017) uluslararası emzirme araştırmasında tüm ülkelerin emzirme süreleri karşılaştırıldığında, 12 aydan daha fazla bebeğini emziren annelerin oranı %28 ile en yüksek Türkiye ve Brezilya'ya ait olduğu görülmüştür(244). Gürbüz'ün (2022) yapmış olduğu çalışmada birden fazla çocuğu olan annelerin önceki çocuklarını ortalama emzirme süreleri 16,1 ay olarak çıkmıştır(218). Çalışmamızda farkı oluşturan 18-24 ay emzirme düşüncesinde olan annelerin eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, emzirme deneyimi gibi birçok olumlu faktörden dolayı kendilerini emzirme konusunda yeterli gördükleri için emzirme süresi düşüncelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

''Emzirme sürecinde kendini iyi hissedenlerin EÖY'den aldıkları puan diğerlerine göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$).'' ifadesi ile ''Emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylerin kaybolmadığını belirtenlerin diğerlerine göre EÖY den daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).'' ifadesi konu bütünlüğü açısından benzerlik taşımaktadır.

Bebeği emzirenlerin PPD toplam puanları, bebeği emzirmeyenlerin PPD toplam puanlarından düşük bulunmuştur(245). Zubaran ve Foresti'nin 2013 yılında Güney Brezilya'da yaptıkları çalışmada maternal postpartum depresyon düzeyi ile emzirme öz yeterliliği arasında çok güçlü düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır(246). Ngo ve arkadaşlarının (2019) Tayvan'da yaptıkları çalışmada postpartum depresyon puanları yüksek olan annelerin emzirme öz yeterliliği puanları anlamlı ölçüde düşük saptanmıştır(247).Benzer olarak Oyetunji ve Chandra (2020) tarafından yapılan çalışmada emzirme öz yeterliliği ve postpartum depresyon arasında ters bir ilişki bulunmaktadır(248). Tüm bunlar kendini daha iyi hisseden annelerin bebeklerini daha efektif olarak emzirmeye devam ettiğini göstermektedir.

Katılımcıların BDÖ den aldıkları puan ile sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu ve emzirme süresi düşüncesi değişkeni arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Şayık ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu deneysel çalışmada kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim sonrası BDÖ puanların, eğitim öncesi ölçek puanlarına göre düşüş bulunmuştur(249). Karataş'ın (2022) yapmış olduğu çalışmada annelerin %57.5'i anne sütü ve emzirme eğitimi almış ve %91.4'ü aldıkları eğitimi yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Eğitim alan 23 annenin tamamı emzirme pozisyonları ve emzirmenin nasıl yapılacağı, %86.9'u emzirmenin anne ve bebek için yararı, %56.5'i emzirme sırasında beslenme ve %34.7'si emzirme sorunları konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir(190). Pekcan ve Yılmaz'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu depresyon riskinin, eğitim alan kadınların, eğitim almayan kadınlara göre düşük olduğu bulunmuştur(250).

Gülseren ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada eşi ve annesiyle olan ilişkisi DSD riski açısından anlamlı olduğu tespit edilmiştir(251). Jones ve Coast'ın (2013) Güney Asya'da yapılan bir çalışmada düşük sosyal desteğin (eş ve kayınvalidenin anne ile zayıf iletişimin) depresyona neden olduğu belirtilmiştir(252) Bolak ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada aile desteği ile depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(253). Dennis ve arkadaşlarına göre (2017) kadınların eşlerinden, annelerinden, kayınvalidelerinden ve çocuklu diğer kadınlardan gördükleri yetersiz sosyal destek, postpartum anksiyete belirtileri taşımasıyla ilişkili

bulunmuştur(254). Li ve arkadaşlarının (2017) ve Tambağ ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmalarda artan sosyal desteğin PPD riskini önemli ölçüde azaltabileceği bildirilmektedir(255, 256). Karaçam ve arkadaşlarının (2018) yaptığı 54 çalışmada eşiyle, kendi ailesiyle, eşinin ailesiyle olan ilişkileri depresyon riski açısından anlamlı saptanmıştır(257). Şahin (2021) yapmış olduğu çalışmada gebelerin PPD riski açısından eşi, eşinin ailesi, kendi ailesi ile ilişkileri ve eşinin desteği incelenmiştir. Eşi ile ilişkisi orta düzeyde olma oranı depresyon riski olan gebelerde, eşi ile ilişkisi iyi düzeyde olma oranı ise depresyon riski olmayan gebelerde daha yüksek iken bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(258). Aynı çalışmada gebelerin kendi ailesiyle ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Depresyonu olan gebelerde eşi ile ilişkisi orta düzeyde olma oranı daha yüksek gözlense de bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Gebelerin eşinin desteği ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(258).

Başer ‘in (2018) yaptığı çalışmada 1 yıldan fazla emzirme durumu ile PPD arasında anlamlı istatistiki ilişki bulunmuştur. (259). Karataş’ın (2022) yaptığı çalışmada anneler önceki çocuklarını ortalama 14.65±8.97 ay emzirmiş ancak annelerin sonraki bebeklerini ise ortalama 22.25±5.43 ay emzirmeyi istediklerini planladıkları belirtmişlerdir(190). Annenin alacağı emzirme destek kaynaklarının (eş, sosyal çevre, internet, aile bireyleri vb.) kolay ulaşılabilir olması, annenin kendi sorunlarının çözümüne kolayca ulaşabilmesi ve emzirmenin vermiş olduğu mutluluk, huzur gibi olumlu hislerin annelerde emzirme süresi düşüncesinin artmasına sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Emzirme deneyimi olmayanların BDÖ den aldıkları puanın deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). Chung’un (2004) yapmış olduğu çalışmada artan doğum sayısının PPD için risk etmenlerinden biri olarak saptanmıştır(223). Bu çalışmaya tezat olarak doğum sayısının ve PPD için koruyucu etmenlerden biri olduğuna dair araştırmalar da mevcuttur(224). Bingöl ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında çocuk sayısı ikiden fazla olan annelerin PPD puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır(260). Ay’ın (2018) yapmış olduğu ve 39 çalışmanın derlendiği bir meta-analizde, parite sayısı artışı ile PPD sıklığı arasında doğru orantı saptanmıştır(225). Aydın (2023) tarafından yapılan çalışmada gebelik sayısının artması ile PPD skorlarında istatistiksel olarak

anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(219). Annelerin bilgi ve tecrübe eksikliği, anneler üzerinde depresyona yatkınlık ve gerginlik oluşturarak depresyona yatkınlığının artmasına neden olabilir.

Emzirme desteğini kimden alma durumu BDÖ den alınan puan arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan LSD analizinde arkadaş çevresi ile anne-kayınvalidesinden destek alanların internetten destek alanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Jones ve Coast'ın (2013) Güney Asya'da yapılan bir çalışmada düşük sosyal desteğin (eş ve kayınvalidenin anne ile zayıf iletişiminin) PPD'ye neden olduğu belirtilmiştir(252). Gülşen ve Merih (2018) yaptığı 104 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin %70.2 oranında eşinden, %22 oranında annesinden, %5.8 oranında kayınvalidesinden destek beklentisi içinde oldukları bulunmuştur(197). Karataş'ın (2022) çalışmadaki annelerin postpartum dönemde en çok destek aldıkları kişi eşleridir, bunu anne, kayınvalide ve kardeş/görümce/abla izlemiştir(190).Aile tarafından emzirme ile ilgili verilen bilgilerin kanıta dayalı olmayıp geleneksel yöntemlere dayanması ve annelerin bu konularda kendilerini baskı altında hissetmesi depresyon riskini arttırıcı unsur olarak sayılabilir.

Bebeği ilk emzirme dönemi ile BDÖ puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Yapılan LSD analizinde 61 dk ve üzeri olanların diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Aslan(2016) yapmış olduğu çalışmada ilk emzirme zamanı ile depresyon semptomları arasında bir ilişki olmadığı belirlemiştir(89). Başer'in (2018) yaptığı araştırmada katılımcıların %49,20'si doğum sonrası ilk yarım saatte bebeğini emzirmiştir. Yine aynı çalışmada emzirmek istemeyen annelerin %92,90'ında PPD saptanmıştır ve emzirmek istememe durumu ile PPD varlığı arasında istatistiki olarak yüksek oranda anlamlı bir ilişki saptanmıştır (259). Sezer'in (2021) yapmış olduğu araştırmada bebeğin ilk anne sütü alma zamanı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(261). Günümüz popüler doğum yöntemi olan sezaryen ve olası olumsuz durumlardan (küvöz ve yoğun bakım ihtiyacı) kaynaklı olarak anne ve bebeğin ilk etkileşim süresinin uzaması annede stres ve depresyona yatkınlık oluşumuna sebep oluyor olabilir.

''Emzirme dönemi boyunca kendini iyi hissetmeyenlerin BDÖ puanının iyi hissedenlere göre anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$).'' ifadesi ile

‘’Emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylerin kaybolduğunu belirtenlerin diğerlerine göre daha yüksek puan aldığı ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$).’’ ifadesi konu bütünlüğü açısından benzerlik taşımaktadır. Bu iki soru ABD Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisinin birinci basamakta depresyon taraması için kullanılmasını önerdiği soruları kapsamaktadır(199). Hamdan ve Temim (2012) ileriye dönük bir çalışmada emziren annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nde doğum sonrası 2 ve 4. aylarda daha düşük puanlara sahip olduklarını ve doğum sonrası 4. ayda doğum sonrası depresyon tanısı alma olasılıklarının daha düşük olduğunu gösterdi. Ayrıca bu çalışma, doğum sonrası 2. ayda daha yüksek depresyon puanlarının 4. ayda daha düşük emzirme oranlarının göstergesi olduğunu ortaya çıkardı(262). Arça ve Işık (2019) tarafından yapılan çalışmada emziren annelerde doğum sonu depresyona yakalanma oranının daha düşük olduğu ve emzirmenin doğum sonu depresyondan koruduğu belirtilmektedir(263).Palancı Ay ve Aktaş (2021) yaptıkları bir çalışmada, emzirme öz yeterliliği ile postpartum depresyon puanları arasında negatif bir ilişki bulmuştur(264). Tüm bunlar annenin bebeğiyle ten tene temasının maternal bağlanmayı arttırdığı için annenin kendisini daha iyi hissetmesini sağladığı ve depresyona yatkınlığını azalttığını düşündürebilir.

5.6. Katılımcıların Depresif Durumlarının Kategorik Dağılımlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların depresif durumlarının kategorik dağılımlarına göre katılımcıların %52,3’ünde orta şiddette depresif belirtiler varken %47,7’sinde ise şiddetli depresyon belirtileri olduğu saptandı.

Ali ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu araştırmada %17-18 (orta şiddetli depresyon) oranında depresyonun görüldüğü belirtilmiştir(265). Kapan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada gebelik dönemindeki kadınların % 37,8'i BDÖ'de 17 puan (hafif, orta ve şiddetli depresyon) ve üzerinde almıştır(266). Şahin’in (2021) yapmış olduğu çalışmada gebelik dönemi depresyon görülme sıklığı, depresyonun düzeyine (hafif, orta, şiddetli) göre % 33,2, kesme noktası 17 puan ve üzeri alanlar (hafif, orta ve şiddetli depresyon) %13,65 olarak belirlenmiştir(258).

Literatüre daha detaylı baktığımızda, birçok farklı ülkede ve kültürde gebelik sürecindeki anksiyete ve depresyonun incelendiği araştırmalarda hemen hemen benzer

sonuçlar olduğu görülmüştür. Kim ve arkadaşlarının (2006)Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışmada gebelerdeki depresyon sıklığı %26 (orta şiddetli depresyon) olarak saptanırken, Nasreen ve arkadaşlarının (2011) Bangladeş'te depresyon sıklığı %18 (orta şiddetli depresyon) oranında olduğu saptanmıştır(267, 268). Pakistan'da Rahman (2003) ve Karmaliani (2009) tarafından yapılan iki çalışmada ise gebelik sürecinde eşlik eden depresyon oranının %18-25 (orta şiddetli depresyon)arasında olduğu bildirilmiştir(269, 270). Ülkemizde ise yapılan Yılmaz (2010),Arslan (2011), Tunç (2012) ve Dağlar (2014) çalışmalarda ise depresyon oranının %19-53 (orta şiddetli ve şiddetli depresyon) arasında seyrettiği bildirilmiştir(204-206, 271). Gebelik depresyonunu saptamak için Okagbue ve arkadaşlarının (2019) yaptığı 26 çalışmada değişik ölçekler kullanılmıştır. Gebelik depresyonu görülme sıklığı EPDÖ kullanılan çalışmalarda %23,8(orta şiddetli depresyon); BDÖ kullanılan çalışmalarda % 25,3(orta şiddetli depresyon); diğer ölçeklerin ortalaması ise %14,2 (hafif şiddetli depresyon) olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada gebelik dönemi depresyon görülme sıklığı %15 (hafif şiddetli depresyon) tespit edilmiştir(272). Coğrafi konum, farklı kültürlerde ve farklı zamanlarda yapılan araştırmaların sonucuna göre gebelik durumunun ve doğum sürecinin annelerde derecesine bakılmaksızın depresyon riskine neden olabileceğini söyleyebiliriz.

5.7. Katılımcıların EÖY ve BDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Emzirme öz yeterliliği ölçeği ile BDÖ arasında negatif yönlü düşük kuvvette ve anlamlı olan bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$).

Örs'ün (2016) yaptığı çalışmada annenin PPD belirti varlığı ile EÖY puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(60). Bölükbaşı ve Şanlıer (2017) yaptığı çalışmada depresif belirti gösteren annelerde başarılı emzirme üzerine negatif algı gelişmekte ve emzirme öz yeterlilikleri azalmakta olduğunu belirtmiştir(119). Başer (2018) yaptığı çalışmada EPDÖ puan ortalaması 11.68±5.75, EÖYÖ puan ortalaması 49.50±10.13 bulunmuş ve EÖYÖ ile EPDÖ puanları arasında negatif bir korelasyon tespit edilmiştir(259). Özkan ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada EÖYÖ puan ortalaması 47.80±6.62, EPDÖ puan ortalaması ise 14.94±3.31 bulunmuştur ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir(273).Özşahin ve Santur (2021) yaptıkları çalışmada EPDÖ puan ortalaması

6.05±6.01, EÖYÖ puan ortalaması 57.8±10.6 olan diğer bir çalışmada da EÖYÖ ile EPDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur(274). Mercan ve Tari Selçuk (2021) Kırklareli'nde yaptıkları bir çalışmada EÖYÖ puan ortalaması 55.13±8.39 bulunmuş ve EÖYÖ ile EPDÖ arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır(275).

Yaptığımız çalışma bulguları, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sonuçlar, EÖYÖ ile BDÖ arasında negatif yönlü bir ilişkiyi desteklemektedir. Bu durum, artan emzirme öz yeterliliğinin depresyon görülmesini azaltacağına ya da depresyon riskini azaltan girişimlerin yüksek emzirme öz yeterliliğine ulaşılabilmesine yardımcı olacağına işaret etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29±3,11'dir. Katılımcıların %64,2'si üniversite mezunu, %53,2'si çalışan, %48,5'i orta düzeyde gelire sahip, %78'inin gebeliğinin planlı olduğu, %84'ünün 1 ve 2 çocuğa sahip olduğu %59,5'i sezeryan doğum yaptığını%54,8'inin kız bebeği olduğunu ve %82,9'u 37 hafta sonrası doğum yaptığını belirtmektedir (Tablo 1.).

2.Katılımcıların %55,9'unun emzirme deneyimi olmadığı, %76,9'u sağlık kuruluşlarından emzirme desteği almadığını, %65'i aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği aldığını, bu desteğinde % 43,8'i anne-kayınvalide tarafından verildiği, %51'i doğumdan hemen sonra bebeğini emzirdiğini, %49,6'sı bebeğini 18-24 ay süre boyunca emzirmeyi düşündüğünü, %98,1'i emzirme sürecinde kendini iyi hissettiğini ve %86,8'i ise emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylere karşı ilgisinin kaybolmadığını belirtmektedir (Tablo 2.).

3.Katılımcıların emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 54,98±9,08 olup emzirme öz yeterliliklerinin iyi bir seviyede olduğu görülmektedir. Katılımcıların beck depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan 29,81±6,13 olup şiddetli depresif bir duruma sahip oldukları görülmektedir (Tablo 3.).

4. Katılımcıların EÖY' den aldıkları puan ortalamaları ile öğrenim durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum haftası arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Gelir durumu ile EÖY puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post hoc LSD analizinde orta ve yüksek gelire sahip olan katılımcıların az gelire sahip olanlardan daha yüksek puana sahip olduğu saptandı (tablo 4.).

Katılımcıların BDÖ' den aldıkları puan ortalaması ile çalışma durumu, planlı gebelik durumu, çocuk sayısı ve bebeğin cinsiyeti değişkenleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Katılımcıların öğrenim durumu ile BDÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Farkın belirlendiği grubu tespit etmek için yapılan LSD analizinde üniversite mezunlarının diğer öğrenim gruplarından mezun olanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Gelir durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlendi ($p<0,05$. Yapılan LSD analizinde geliri az olan grubun orta ve yüksek gelire sahip katılımcılardan daha

yüksek puan aldıkları saptandı. Sezeryan doğum yapanların normal doğum yapanlara göre BDÖ den daha yüksek puan aldıkları ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). 37. hafta öncesi doğum yapan katılımcıların 37.hafta sonrasında doğum yapanlara göre daha yüksek puan aldıkları ve anlamlı farklılık oluşturdukları saptandı ($p<0,05$). (tablo 4.)

5.Katılımcıların EÖY den aldıkları puan ile emzirme deneyimi, sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, aile üyesi/farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu, emzirme desteğini kimden alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).Bebeği ilk emzirme dönemi ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık saptandı. Yapılan LSD analizinde doğumdan hemen sonra ve ilk 60 dk içinde emzirenlerin 61 dk ve üzeri emzirenlere göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Emzirme süresi düşüncesi ile EÖY den alınan puan arasında anlamlı farklılık vardır. Farkın oluştuğu grubu tespit etmek için yapılan LSD analizinde 18-24 ay emzirme düşüncesinde olanların diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Emzirme sürecinde kendini iyi hissedenlerin EÖY den aldıkları puan diğerlerine göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$).Emzirirken daha önce ilgi duyduğu şeylerin kaybolmadığını belirtenlerin diğerlerine göre EÖY den daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$.) (tablo 5.)

Katılımcıların BDÖ den aldıkları puan ile sağlık kuruluşundan emzirme desteği alma durumu, Aile üyesi veya farklı kanaldan emzirme desteği alma durumu ve emzirme süresi düşüncesi değişkeni arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Emzirme deneyimi olmayanların BDÖ den aldıkları puanın deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$.). Emzirme desteğini kimden alma durumu BDÖ den alınan puan arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$.) Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan LSD analizinde arkadaş çevresi ile anne-kayınvalidesinden destek alanların internetten destek alanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptandı. Bebeği ilk emzirme dönemi ile BDÖ puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Yapılan LSD analizinde 61 dk ve üzeri olanların diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Emzirme dönemi boyunca kendini iyi hissetmeyenlerin BDÖ puanının iyi hissedenlere göre anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$).Emzirirken ilgi duyduğu şeylerin

kaybolduğunu belirtenlerin diğerlerine göre daha yüksek puan aldığı ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 5.).

6.Katılımcıların %52,3'ünde orta şiddette depresif belirtiler varken %47,7'sinde ise şiddetli depresyon belirtileri olduğu saptandı (Tablo 6.).

7. Emzirme öz yeterliliği ölçeği ile BDÖ arasında negatif yönlü düşük kuvvette ve anlamlı olan bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$). (Tablo 7.)

Öneriler;

- Anne ve anne adaylarına doğum öncesi ve sonrasını kapsayan birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan doktor, ebe ve hemşireler tarafından düzenli olarak emzirme eğitimlerinin verilmesi ve sürecin takip edilmesi, emzirmeye ilişkin günümüzde yapılan eğitim programları tekrar değerlendirilerek, sadece bilgi verici yapıda değil aynı zamanda düzenli olarak danışmanlığı sürdürecek bir yapıya dönüştürülmesi,
- Eğitim aile sağlığı merkezlerimiz için önerimiz bu noktada bütün asistanlarımızın emzirme danışmanlığı eğitimlerine katılarak emzirme danışmanlığı hizmetlerinin asistanlarımızca dönüşümlü olarak daha planlı, sürdürülebilir bir şekilde verilerek emzirme eğitiminde standardizasyonunun sağlanmasıdır.
- Bu eğitimler esnasında annenin yaşı, doğum şekli, doğum sayısı, doğum haftası, eğitim düzeyi ve önceki deneyimlerine göre eğitim planının şekillendirilmesi,
- Eğitimlerin görsel materyaller ile uygulamalı şeklide desteklenmesi,
- Anne sütü ve emzirme konusunda tüm gebelere kitle iletişim araçları başta olmak üzere, gebe okulları ve benzer platformlarda eğitim verilmesi,
- Gebelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda desteklenmesi,
- Doğum sonrası kadınların bebeklerine ilk dokunma ve ilk emzirme zamanlarına önem verilmesi ve en erken zamanda emzirmenin başlatılması için kurum politikaları geliştirilmesi,
- Gebelik ve postpartum dönemde geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıyla annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda emzirmenin desteklenmesi,
- Emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin daha sık emzirme eğitimleriyle desteklenerek, emzirme öz yeterliliğinin artırılması ve bu doğrultuda doğum sonu fonksiyonel durumun güçlendirilmesi,

- Doğum sonrası dönemde annelerin emzirme öz yeterlilikleri güçlendirmek için özellikle primipar annelere ilk emzirmeye sağlık profesyonellerinin yardım etmesi,
- Çalışma bulgularımıza göre neredeyse her iki kadından biri şiddetli depresyon riski taşımaktadır. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada kadınlarımızın değişik derecelerde depresif oldukları saptanmıştır. Bebeğin doğumundan sonra annenin kontroller ve aşılar nedeniyle sık gitmek zorunda olduğu birinci basamakta doğum sonrası bakım yönetim rehberince önerilen PPD risk taraması ile riskli gruptaki annelerin ilgili uzmanlara yönlendirilmesi erken tanı ve tedavi fırsatı sağlayacaktır. PPD de erken tanı ve tedavi anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını düzeltmek aynı zamanda anne bebek ilişkisinin devamı açısından çok önemlidir. Ayrıca bu dönem dışında annelerin belirli periyotlarla Beck Depresyon Ölçeği gibi bir tarama aracıyla depresyon riski açısından taranması,
- Araştırmacılara kadınların emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörleri inceleyen daha büyük örneklemle ve vaka-kontrol çalışmaları yapmaları önerilebilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Çalışmamıza ilişkin verilerin, annelerin beyanları dikkate alınarak belirlenmiş olması,
- Uygulama ve veri toplama aşamalarının araştırmacı tarafından yürütülmesi ve çalışma kapsamına alınan kadınların araştırmadan haberdar olması nedeniyle körleme yapılamaması,
- Çalışma için kısıtlı süreye sahip olunması,
- Sonuçların sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olması,
- Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliğine bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri ile sınırlı olması ve topluma genellenemez olması,
- Anket sorularının yer aldığı veri toplama araçları uygulanırken katılımcıların verdikleri cevaplarda bazı sorulara hassasiyet duydukları ve buna bağlı olarak yanıltıcı cevaplar vermiş olabilmeleri,
- Araştırmaya okur-yazar olmayanların dahil edilmemesi,
- Bu araştırmada kadınlarda emzirme öz yeterliliği ile depresyon riski arasındaki ilişkinin incelenmesi, Beck Depresyon Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği verileri ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu verileriyle olmasından dolayı sınırlıdır.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırma verilerinin analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır ve istatistiksel analiz ve raporlama açısından körleme sağlanmıştır.
- Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçekler geçerlik ve güvenirlikleri yüksek ve araştırmalarda yaygın olarak kullanılan, kabul gören ölçeklerdir.
- Araştırmanın verilerinin yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmayı yapan hekim tarafından toplanmış olması güçlü yanlarından biridir.
- Araştırmanın sadece aynı araştırmacı tarafından yapılmış olması da bir diğer güçlü yönüdür.

KAYNAKLAR

1. Bernardo H, Cesar V, Organization WH. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. 2013.
2. ile Beslenmenin CTAS. Yararları. Katkı Pediatri Dergisi. 2003;2:199-202.
3. Enstitüsü HÜNE. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2014;1.
4. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. Journal of affective disorders. 2015;171:142-54.
5. Binns CW, Lee MK. Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. Asia Pacific journal of clinical nutrition. 2014;23(3):344-50.
6. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG, Organization WH. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. 2007.
7. Zhan B, Liu X, Li F, Zhang D. Breastfeeding and the incidence of endometrial cancer: A meta-analysis. Oncotarget. 2015;6(35):38398.
8. Dai X, Dennis C-L. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. Journal of midwifery & women's health. 2003;48(5):350-6.
9. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2002;31(1):12-32.
10. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. Paediatric and perinatal epidemiology. 2003;17(4):407-17.
11. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in nursing & health. 1999;22(5):399-409.
12. Gülseren L. Doğum sonrasi depresyon: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 1999.
13. Apter G, Devouche E, Gratier M. Perinatal Mental Health. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2011;199(8):575-7.

14. DĐKĐCĐ MF, KARTAL M, ALPTEKĐN S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, YARIŞ F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2007;27:412-8.

15. Amuasi JH, Lucas T, Horton R, Winkler AS. Reconnecting for our future: The lancet one health commission. The Lancet. 2020;395(10235):1469-71.

16. YİĞİTBAŞ Ç, KAHRİMAN İ, BULUT KYÇHK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(2):49-59.

17. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008;1:21.

18. Goldman AS. The immune system in human milk and the developing infant. Breastfeeding Medicine. 2007;2(4):195-204.

19. Organization WH. Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Geneva, 3-5 February 2003: meeting report: World Health Organization; 2003.

20. Erbay E. Çocukların katılım hakkı üzerine bir Türkiye değerlendirmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2013;2(1):38-54.

21. Organization WH. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. World Health Organization; 2014.

22. McGuire S. International Food Policy Research Institute. 2014. Washington, DC: Global Nutrition Report 2014: actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Advances in Nutrition. 2015;6(3):278-9.

23. Adema W, del Carmen Huerta M, Panzera A, Thevenon O, Pearson M. The OECD family database: Developing a cross-national tool for assessing family policies and outcomes. Child Indicators Research. 2009;2:437-60.

24. McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors affecting breastfeeding among Aboriginal women in Northwestern Ontario. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2015;44(1):51-68.

25. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC pediatrics. 2010;10(1):1-9.

26. Control CfD, Prevention. Breastfeeding report card United States/2014. Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta, GA, USA. 2014.

27. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. International breastfeeding journal. 2012;7(1):1-5.

28. Roberts TJ, Carnahan E, Gakidou E. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. BMC medicine. 2013;11:1-12.

29. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The lancet. 2008;371(9608):243-60.

30. Enstitüsü HÜNE, Sağlığı SBAÇ, Müdürlüğü APG. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2008:149-69.

31. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician. 2016;7(2):27-31.

32. Demir R, Özçırpıcı B. Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2014;57:183-90.

33. Kılcı H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. Breastfeeding Medicine. 2016;11(4):188-95.

34. Fata S. Doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme öz-yeterliliğine etkisi: Yüksek Lisans tezi, TC Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın …; 2014.

35. Yılmaz C, Taşpınar A. The effect of breastfeeding education given to parents in early postpartum period on breastfeeding status of ınfants in the first six months. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2017;6(3):25-34.

36. Hurley WL, Theil PK. Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. Nutrients. 2011;3(4):442-74.

37. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J, Briend A, Chouraqui J, et al. Breastfeeding: health benefits for child and mother. Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie. 2013;20:S29-48.

38. Ateşağaoğlu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A. Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. Journal of the Child/Cocuk Dergisi. 2013;13(3).

39. Lok KYW, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. Midwifery. 2017;53:49-54.

40. Blesa M, Sullivan G, Anblagan D, Telford EJ, Quigley AJ, Sparrow SA, et al. Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. Neuroimage. 2019;184:431-9.

41. Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, van Tol EA, Vervoort J, Hughes IA, et al. Breast milk nutrient content and infancy growth. Acta paediatrica. 2016;105(6):641-7.

42. ÖZTÜRK YDDS. Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi 2017.

43. Sutu SGA. Saglik Bakanligi Yayin No. 726. Ankara: Klasmat Matbaacilik. 2008.

44. Turan A. Primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğe etkisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

45. Oktar Ö, Coşkun A, Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2018;10(3):228-37.

46. Salone LR, Vann Jr WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. The Journal of the American Dental Association. 2013;144(2):143-51.

47. Yilmazbaş P, Kural B, Ayşegül U, Sezer G, Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkindaki Düşünceleri. Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2015;78(3):76-82.

48. Turck D. Breast feeding: health benefits for child and mother. Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie. 2005;12:S145-65.

49. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(3):279-92.

50. Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algisi Arasindaki İlişkinin İncelenmesi 2014.

51. Eren Ö. Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algıları: Sakarya Universitesi (Turkey); 2016.

52. Ma P, Brewer-Asling M, Magnus JH. A case study on the economic impact of optimal breastfeeding. Maternal and child health journal. 2013;17:9-13.

53. Allen J, Hector D. Benefits of breastfeeding. New South Wales public health bulletin. 2005;16(4):42-6.

54. Belfield CR, Kelly IR. The benefits of breast feeding across the early years of childhood. Journal of Human Capital. 2012;6(3):251-77.

55. Oddy WH, Robinson M, Kendall GE, Li J, Zubrick SR, Stanley FJ. Breastfeeding and early child development: a prospective cohort study. Acta Paediatrica. 2011;100(7):992-9.

56. Çelik SB, Şahin F, Beyazova U, Can H. Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler. Türk Pediatri Arşivi. 2014;49(2):104-10.

57. Bala M. Anne sütü ile beslenen ve formül mama ile beslenen bebeklerin serum ima (ischemia modified albumin) değerlerinin araştırılması. Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Biyokimya (Tıp) Anabilim Dalı: Yüksek Lisans Tezi; 2015.

58. Kadioğlu M, Şahin NH. Anne sütü bağışı: Türkiye'deki durum. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2014;1(2):102-14.

59. Al-Taiar A, Alqaoud N, Hammoud MS, Alanezi F, Aldalmani N, Subhakaran M. WHO infant and young child feeding indicators in relation to anthropometric measurements. Public Health Nutrition. 2020;23(10):1665-76.

60. Örs E. Yenidoğan Polikliniğine Başvuran Veya Kadin Hastaliklari Ve Doğum Servisinde Yatan 0-3 Ay Arasi Bebeği Olan Annelerde Emzirme Durumu Ve Postpartum Depresyon Belirtileri: Kocaeli Üniversitesi; 2016.

61. Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR. Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. Breastfeeding Medicine. 2014;9(6):301-7.

62. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. Midwifery. 2014;30(6):657-66.

63. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: results of a prospective cohort study. Nutrients. 2014;6(2):711-28.
64. Kaya D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları/Knowledge, attitude and applications about human milk and breast feeding on mothers who have 0? 24 months old baby. 2009.
65. Bbaale E. Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. Journal of health, population, and nutrition. 2014;32(2):249.
66. Boccolini CS, Carvalho MLd, Oliveira MICd, Vasconcellos AGG. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. Revista de saude publica. 2011;45:69-78.
67. Tanrıkulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2012;40(2):120-7.
68. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2012;20(1):62-8.
69. Alp H. Duration of breastfeeding in children and related factors/Cocuklarda anne sutu ile beslenme suresi ve iliskili faktorler. The Journal of Current Pediatrics. 2009:45-53.
70. Demirtas B, Ergöçmen B, TAŞKIN L. Annelerin günlük yaşam yükü emzirmeye engel mi? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(3):167-72.
71. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. Acta Paediatrica. 2007;96(10):1441-4.
72. Örün E, Yalçin SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. The Turkish journal of pediatrics. 2010;52(1):10.
73. Victor R, Baines SK, Agho KE, Dibley MJ. Determinants of breastfeeding indicators among children less than 24 months of age in Tanzania: a secondary analysis of the 2010 Tanzania Demographic and Health Survey. BMJ open. 2013;3(1):e001529.

74. Inoue M, Binns CW, Otsuka K, Jimba M, Matsubara M. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: a review. International breastfeeding journal. 2012;7(1):1-15.

75. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women and birth. 2010;23(4):135-45.

76. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, Kearney JM. Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement. Journal of Human Lactation. 2011;27(3):262-71.

77. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British journal of psychiatry. 1987;150(6):782-6.

78. Bilgen NKPDH, Türkyilmaz C. Sağlikli Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2014.

79.Sandor M, Dalal K. Influencing factors on time of breastfeeding initiation among a national representative sample of women in India. Health. 2013;5(12):2169-80.

80. Gökbulut N, Beydağ KD. Kadinlarin Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi.

81. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1977;84(2):191.

82. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ. 1986;1986(23-28).

83. Bolat F, Sinan U, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, et al. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi. 2011;11(1):5-13.

84. Months S. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. 2016.

85. Dennis C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of human lactation. 1999;15(3):195-201.

86. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and health. 1998;13(4):623-49.

87. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health education & behavior. 2004;31(2):143-64.

88. Akkoyunlu B, Orhan F, Aysun U. Bilgisayar öğretmenleri için" bilgisayar öğretmenliği öz-yeterlik ölçeği" geliştirme çalişmasi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005;29(29):1-8.

89. Aslan Y, Ege E. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3160-72.

90. Şahin BM, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. Hemsirelikte Egitim ve Arastirma Dergisi. 2014;11(3).

91. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(4):301-8.

92. Dennis CL. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. Birth. 2002;29(3):169-76.

93. Ekşioğlu A. Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir. 2007.

94. Otsuka K, Dennis C-L, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2008;37(5):546-55.

95. Aluş Tokat M. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

96. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(3):921-32.

97. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(1):21-9.

98. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth. 2002;29(4):278-84.

99. Geçici AK. Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısına Etkisi: Necmettin Erbakan University (Turkey); 2018.

100. GC A. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı: Yüksek Lisans Tezi; 2011.

101. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydin A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital. 2017;7(3).

102. Baysal Hy, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital. 2014;4(1).

103. Aktaş S, Küçük Alemdar D. Correlation between infantile colic and maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success and breast milk amount. Journal of Tropical Pediatrics. 2019;65(4):321-7.

104. Esencan TY, Alioğlu AS, Ayşegül Ü, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarini Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.19(4).

105. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá M, Dennis C. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a brazilian sample. J Nurs Educ Pract. 2012;2(3):66-73.

106. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. Women & health. 2018;58(2):188-203.

107. Palanci Ö. Annelerin emzirme öz yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

108. Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efird JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(8):1867-79.

109. Hinic K. Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2016;45(5):649-60.

110. Rehberi DİHİ, El Kitabı AY. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Yayın; 2017.

111. Unicef. Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi 2019 [Available from: https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada.
112. Organization WH. Breastfeeding 2019 [Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.
113. Tiryaki Ö, ALTINKAYNAK S. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(3).
114. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. Turkish Archives of Pediatrics. 2018;53(3).
115. Cooklin A, Amir L, Nguyen C, Buck M, Cullinane M, Fisher J, et al. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. Archives of women's mental health. 2018;21:365-74.
116. Aoyagi SS, Tsuchiya KJ. Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2019;45(9):1809-20.
117. Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, Kovo M. Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. BMC pregnancy and childbirth. 2019;19(1):1-12.
118. Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. International journal of environmental research and public health. 2020;17(8):2725.
119. Bölükbaşi H, Şanlier N. Postpartum Depresyonun Annelerin Emzirme Başarisi, Öz Yeterliliği Ve Anne Sütüne Etkileri. Türkiye Klinikleri Anne Sütü Ve Önemi Özel Sayısı. 2017;3(2).
120. Woolhouse H, James J, Gartland D, McDonald E, Brown SJ. Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. Women and Birth. 2016;29(4):381-7.

121. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. Psychological medicine. 2014;44(5):927-36.
122. NK O. Tıbbi durumlar ve depresyon. Duygudurum dizisi. 2001;3:116-25.
123. Sertöz ÖÖ, HE M. Bedensel hastalıklarda depresyon. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004;7(Suppl 2):S63-S9.
124. Patel V, Pednekar S, Weiss H, Rodrigues M, Barros P, Nayak B, et al. Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious and pyschosocial risk factors in a South Asian community. International Journal of Epidemiology. 2005;34(4):853-62.
125. Patel V, Kirkwood BR, Pednekar S, Weiss H, Mabey D. Risk factors for common mental disorders in women: Population-based longitudinal study. The British Journal of Psychiatry. 2006;189(6):547-55.
126. Patel V, Oomman N. Mental health matters too: gynaecological symptoms and depression in South Asia. Reproductive Health Matters. 1999;7(14):30-8.
127. Köroğlu E. DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2001.
128. ÖZİLBAN MA. 18-49 Yaş Kadinlarda Çalişma Durumunun Yalnizlik Ve Depresyon Üzerine Etkisi [Tipta Uzmanlik Tezi]: Sağlik Bilimleri Üniversitesi; 2017.
129. Lane H-Y, Chang Y-C, Chang W-H, Lin S-K, Tseng Y-T, Jann MW. Effects of gender and age on plasma levels of clozapine and its metabolites: analyzed by critical statistics. Journal of Clinical Psychiatry. 1999;60(1):36-40.
130. Kasper S, Wehr TA, Bartko JJ, Gaist PA, Rosenthal NE. Epidemiological findings of seasonal changes in mood and behavior. A telephone survey of Montgomery County, Maryland. Arch Gen Psychiatry. 1989;46(9):823-33.
131. Neumann DA, Houskamp BM, Pollock VE, Briere J. The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. Child maltreatment. 1996;1(1):6-16.
132. Kripke DF, Mullaney DJ, Atkinson M, Wolf S. Circadian rhythm disorders in manic-depressives. Biological psychiatry. 1978.

133. Chaturvedi S, Chandra P, Issac M, Sudarshan C, Beena M, Sarmukkadam S, et al. Premenstrual experiences: the four profiles and factorial patterns. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 1993;14(3):223-35.
134. Çelik FH, Hocaoğlu Ç. Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;6(1):51-66.
135. Konuş Y. Edirne il merkezinde postpartum depresyon sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisi. 2020.
136. Gale CR, Batty GD, Osborn DP, Tynelius P, Whitley E, Rasmussen F. Association of mental disorders in early adulthood and later psychiatric hospital admissions and mortality in a cohort study of more than 1 million men. Archives of general psychiatry. 2012;69(8):823-31.
137. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, Kleiboer A, Li J, Penninx BW. Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. American journal of psychiatry. 2014;171(4):453-62.
138. YILDIZ Y, SUNAY D, AKKUŞ MA. Aile hekimliği uzmanlarının depresyon tedavisine bakışı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2018;7(2):62-71.
139. Weissman MM, Olfson M. Depression in women: implications for health care research. Science. 1995;269(5225):799-801.
140. Klose M, Jacobi F. Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? Archives of women's mental health. 2004;7:133-48.
141. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. Annual review of clinical psychology. 2009;5:363-89.
142. Nolen-Hoeksema S, Rector NA. Abnormal psychology: McGraw-Hill New York; 2011.
143. Kalyoncu Sy. Birinci Basamakta Takip Edilen 18-49 Yaş Grubunda Gebe Olan Ve Olmayan Kadinlarda Anksiyete Ve Depresyon Durumlarinin Değerlendirilmesi: Sağlik Bilimleri Üniversitesi; 2021.
144. Bayraktar E, Saygılı R. Depresyonun biyokimyası. Depresyon Monografları Serisi. 1993;4:157-74.

145. Işık E, Işık U, Taner Y. Çoçuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. Ankara, Rotatıp Kitapevi. 2013.

146. Tamam L, Zeren T. Depresyonda serotonerjik düzenekler. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2002;5(Supp: 4):11-8.

147. Pandey GN, Dwivedi Y. Noradrenergic function in suicide. Archives of suicide research. 2007;11(3):235-46.

148. Delgado PL, Moreno FA. Role of norepinephrine in depression. Journal of Clinical Psychiatry. 2000;61:5-12.

149. ERBİL N, Halime O, KARABULUT A. Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology. 2009;19(2):67-74.

150. Conn PJ, Pin J-P. Pharmacology and functions of metabotropic glutamate receptors. Annual review of pharmacology and toxicology. 1997;37(1):205-37.

151. Sanacora G. Evidence for GABAergic and glutamatergic involvement in the pathophysiology and treatment of depressive disorders. Biological Psychiatry. 2002:739-49.

152. Kendell SF, Krystal JH, Sanacora G. GABA and glutamate systems as therapeutic targets in depression and mood disorders. Expert opinion on therapeutic targets. 2005;9(1):153-68.

153. Schneider B, Prvulovic D. Novel biomarkers in major depression. Current opinion in psychiatry. 2013;26(1):47-53.

154. ÖGEL K, ÖZMEN E, BORATAV C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi. 2000;11(1):3-16.

155. Rajkowska G. Anatomic Pathology. Mood Disorders Text Book. Stein DJ, Kuffer DJ, Schatzberg AF, editor. American Psychiatric Publishing. Washington; 2006.

156. Bremner JD, Narayan M, Anderson ER, Staib LH, Miller HL, Charney DS. Hippocampal Volume Reduction in Major Depression. American Journal of Psychiatry. 2000;157(1):115-8.

157. Schweitzer I, Tuckwell V, Ames D, O'brien J. Structural neuroimaging studies in late-life depression: a review. The World Journal of Biological Psychiatry. 2001;2(2):83-8.

158. Ersan E, Abay E. Depresyonun genetik nedenleri. Duygudurum dizisi. 2001;6:277-82.

159. Taylor D, Richardson P. The psychoanalytic/psychodynamic approach to depressive disorders. Oxford Textbook of Psychiatry. 2005:127-36.

160. KÖROĞLU E. Depresif Durumların Kliniği Depresyon Monografları Serisi. 1993;1:19-48.

161. Keller MB. Issues in treatment-resistant depression. Journal of Clinical Psychiatry. 2005;66:5.

162. KIRLI S. Depresyonun biyolojik oluşumu ve farmakolojik tedavisi: Roche; 2000. 99-162 p.

163. Doğan M. Erzurum'da Eğitim Aile Sağliği Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Ve Üstü Kişilerde Tani Konulmamiş Depresyon Riskinin Araştirilmasi: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2021.

164. Segal ZV, Pearson JL, Thase ME. Challenges in preventing relapse in major depression: Report of a National Institute of Mental Health Workshop on state of the science of relapse prevention in major depression. Journal of affective disorders. 2003;77(2):97-108.

165. Solomon DA, Keller MB, Leon AC, Mueller TI, Lavori PW, Shea MT, et al. Multiple recurrences of major depressive disorder. American Journal of Psychiatry. 2000;157(2):229-33.

166. Association AP. DSM-5 Classification 2018 [Available from: https://oerfiles.s3-us-west-2.amazonaws.com/Psychology/APA_DSM-5-Contents+(2).pdf.

167. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. The Lancet. 2004;363(9405):303-10.

168. Dekel S, Ein-Dor T, Ruohomäki A, Lampi J, Voutilainen S, Tuomainen T-P, et al. The dynamic course of peripartum depression across pregnancy and childbirth. Journal of psychiatric research. 2019;113:72-8.

169. Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. Journal of the American Medical Women's Association (1972). 2004;59(3):181-91.

170. Puget M, Cathébras P, Rousset H, Paccalin M. Pregnancy complications and baby blues. La Revue de médecine interne. 2005;26:S226-9.
171. Fellmeth G, Opondo C, Henderson J, Redshaw M, Mcneill J, Lynn F, et al. Identifying postnatal depression: comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at three months postpartum. Journal of affective disorders. 2019;251:8-14.
172. GEREKLĐOĞLU Ç, POÇAN AG, BAŞHAN Đ. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2007;17:126-33.
173. Erdem Ö. Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. Konuralp Medical Journal. 2009;1(1):32-7.
174. Erdem Ö, Bucaktepe PGE. Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. Dicle Tıp Dergisi. 2012;39(3):458-61.
175. ÖZŞAHİN Z, Emine A, GÖKBULUT N. POSTPARTUM DEPRESYON DÜZEYİ İLE MATERNAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):715-24.
176. Borches Bianchi V. Actualización sobre Depresión Posparto en Embarazos Adolescentes. 2018.
177. YILMAZ M, Dilan Y. Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;5(1):93-100.
178. Aksoy YE, Fatma Ü, İNÇKE G, Gülay Ç, Kübra O, YILMAZ T, et al. Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(3):90-6.
179. McCall-Hosenfeld JS, Phiri K, Schaefer E, Zhu J, Kjerulff K. Trajectories of depressive symptoms throughout the peri-and postpartum period: results from the first baby study. Journal of Women's Health. 2016;25(11):1112-21.
180. Sorias O. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri. Psikiyatri Temel Kitabı. 1998;1:81-93.
181. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin gecerliligi uzerine bit calisma (A study on the validity of Beck Depression Inventory.). Psikoloji Dergisi. 1988;6:118-22.

182. Tokat MA, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery. 2010;26(1):101-8.
183. Wang Y, Briere C-E, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. Journal of human lactation. 2019;35(1):80-9.
184. Gao H, Wang J, An J, Liu S, Li Y, Ding S, et al. Effects of prenatal professional breastfeeding education for the family. Scientific Reports. 2022;12(1):5577.
185. Magnazi MB, Sartena G, Goldberg M, Zimmerman D, Ophir E, Baruch R, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on breastfeeding in Israel: a cross-sectional, observational survey. International Breastfeeding Journal. 2022;17(1):61.
186. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2019;23(1):9-19.
187. Omidi A, Rahmani S, Amini R, Karami M. The effect of a planned lactation education program on the mother's breastfeeding practice and weight gain in low birth weight infants: a randomized clinical trial study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;22(1):1-8.
188. Dave V, Solanki A, Rathod V, Shah V, Shukla R. A Cross-Sectional Study on Breastfeeding Challenges in Immediate Postpartum Period at one of the Tertiary Care Hospitals, Ahmedabad, India. Iranian Journal of Neonatology. 2022;13(3).
189. Eryiğit H. Kadın hekimlerde emzirme öz yeterlilik algısı, emzirme tutumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması. Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesiaile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2019.
190. Karataş A. Annelerin Emzirme Başarisi Ve Öz-Yeterliliğinin Postpartum Hüzün Ve Depresyon İle İlişkisi: Muğla Sitki Koçman Üniversitesi; 2022.
191. Suluk Gg. Aydin İli Efeler İlçesindeki İki Yaş Alti Çocuğu Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi [Uzmanlik Tezi]: Aydin Adnan Menderes Üniversitesi Tip Fakültesi; 2023.
192. İstatistiklerle Kadın [Internet]. 2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668.
193. Cantürk D. Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

194. Konukoğlu T. Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sanko Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dali; 2020.
195. İlhan Sb. Birinci Basamakta Emzirmeyen Ve Emzirmeyi Erken Birakan Kadinlarin Emzirmenin Önündeki Engeller, Sosyal Destek, Anksiyete Ve Depresyon Yönünden İncelenmesi: Sağlik Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dali; 2019.
196. Ağar T. Preterm Bebek Annelerinin Bakıma Katılım, Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü; 2023.
197. GÜLŞEN Ç, MERİH YD. doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2018;4(1).
198. Enstitüsü HÜNE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti, Ankara. 2018.
199. Yılmaz T. depresyon [Available from: http://ailehekimi.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/581/2019/04/Depresyon.pdf.
200. Yilmaz B. Annelerin Emzirme Yeterlilik Ve Mutluluk Düzeylerinin Belirlenmesi: Atatürk Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü; 2021.
201. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2003;32(6):734-44.
202. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. The relation between breastfeeding self-efficacy and breastfeeding successes of mothers. Journal of Education and Research in Nursing. 2013;10(2):14-9.
203. Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. Determining a cut-off point for scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: secondary data analysis of an intervention study in Japan. PloS one. 2015;10(6):e0129698.
204. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2011;21(2):79-84.

205. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tip Dergisi. 2010;20(3).
206. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Cumhuriyet Medical Journal. 2014;36(4):429-41.
207. Suphi T, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danişman N. Antenatal Dönemde Anksiyete Ve Depresyonun Görülme Sikliği Ve İlişkili Faktörler. Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2012;9(35):1431-5.
208. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı? Konuralp Medical Journal. 2018;10(1):20-5.
209. Wutke K, Dennis C-L. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric assessment. International Journal of Nursing Studies. 2007;44(8):1439-46.
210. Akkoyun S, Arslan FT. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. Journal of Pediatric Research. 2016;3(4).
211. DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ B, AÇIKGÖZ İ. The Association Between Breastfeeding Self-efficacy, Breastfeeding Attitude, Social-professional Support and Breastfeeding Control. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2017;9(2).
212. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an ethnically diverse UK sample. Public Health Nursing. 2008;25(3):278-84.
213. Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. International journal of epidemiology. 2002;31(6):1201-7.
214. Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsa A, editors. Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler. Yeni Symposium; 2012.
215. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. Bakırköy Tıp Dergisi. 2012;8(1):12-21.
216. Gülnar D, Sunay D, Çaylan A. Risk factors related with postpartum depression. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik. 2010;20(3):141-8.

217. Cömert Arslan G. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı: Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2011.
218. Gürbüz AH. Kadin Sağlik Çalişanlarinin Emzirme Öz Yeterlilik Algisi Ve Pandemi İle İlişkisinin Değerlendirmesi: Sağlik Bilimleri Üniversitesi; 2022.
219. Aydin İ. Doğum Şeklinin Postpartum Depresyon Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. 2023.
220. Özdemir S. Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik etmenler. 2007.
221. Kochan M, Deliktas Demirci A, Kabukcuoglu K. The postpartum period during the COVID-19 pandemic: investigating Turkish women's postpartum support and postpartum-specific anxiety. Journal of Perinatal Medicine. 2022;50(3):261-9.
222. Yakşi N, Taştekin N. Effects Of Novel Coronavirus (Covid-19) Pandemic On Pregnant Psychology: Covid-19 Pandemic And Pregnant Psychology. International Journal Of Current Medical And Biological Sciences. 2022;2(1):1-14.
223. Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. Pediatrics. 2004;113(6):e523-e9.
224. Barbadoro P, Cotichelli G, Chiatti C, Simonetti ML, Marigliano A, Di Stanislao F, et al. Socio-economic determinants and self-reported depressive symptoms during postpartum period. Women & health. 2012;52(4):352-68.
225. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. 2018.
226. Karahan N, Gençalp Ns, Bingöl F, Aydin R, Benli Ar. Postpartum Depresyonun Bebekle Ilişkili Risk Faktörleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;19(3):204-13.
227. Campbell SB, Cohn JF. Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. Journal of abnormal psychology. 1991;100(4):594.
228. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Balkan Medical Journal. 2011;2011(4):385-93.

229. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014;48(2):124-31.
230. Patel RR, Murphy DJ, Peters TJ. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study. Bmj. 2005;330(7496):879.
231. Xu H, Ding Y, Ma Y, Xin X, Zhang D. Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. Journal of psychosomatic research. 2017;97:118-26.
232. KOKANALI D, Ayhan S, Devran A, KOKANALI MK, TAŞÇI Y. Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. Çağdaş Tıp Dergisi. 2018;8(2):148-52.
233. Türkoğlu SN, YAPALAK ANB, Ceyda A, ÖZYILDIRIM B. Postpartum Depresyon Gelişiminde Psikososyal Faktörler; Bir Vaka Kontrol Çalışması. Hipokrat Tıp Dergisi. 2022;2(2):14-23.
234. Durukan E, İLHAN M, Bumin M, Aycan S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. Balkan Medical Journal. 2011;28(4).
235. Demir S, Sentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. Haseki Tip Bulteni. 2016;54(2).
236. KOLUKIRIK Ü, ŞİMŞEK H, ERGÖR A. Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2019;33(1):1-8.
237. Adams C, Berger R, Conning P, Cruikshank L, Doré K. Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: an evaluative survey. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2001;30(4):392-400.
238. Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardıç Çelik N, Saruhan A. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. Journal of clinical nursing. 2017;26(7-8):994-1004.
239. Elmas S, Tokat MA. Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2):45-51.

240. ÇALIK KY, Kocatürk AA, GÖNENLİ S. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler Breastfeeding Success of The Primipar Mothers Who Had A Normal Birth in The Period of Early Postpartum and The Factors Affecting it. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.28(3):191-200.

241. Arikan B, Gözüyeşil E. Doğum Sonu Dönemde Kadinlarin Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algilama Durumlari İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 2021;15(3):461-71.

242. Yılmaz E, Öcal FD, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitutes of mothers who gave birth in a Baby Friendly Hospital. 2017.

243. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. Pediatrics. 2012;130(1):54-60.

244. lansinoh. Uluslarası Emzirme Araştırması. 2017.

245. Savaş B. Postpartum Depresyon Ve Sağlik Okuryazarliği Arasindaki İlişki: Pamukkale Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü; 2023.

246. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. Sexual & Reproductive Healthcare. 2013;4(1):9-15.

247. Ngo LTH, Chou H-F, Gau M-L, Liu C-Y. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. Midwifery. 2019;70:84-91.

248. Oyetunji A, Chandra P. Postpartum stress and infant outcome: A review of current literature. Psychiatry research. 2020;284:112769.

249. ŞAYIK D, Semahat A, Yeliz K, Emine K. Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41(1):23-30.

250. PEKCAN N, YILMAZ E. Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;1(3):226-40.

251. Gulseren L, Erol A, Gulseren S, Kuey L, Kilic B, Ergor G. From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a

semiurban Turkish community. The Journal of reproductive medicine. 2006;51(12):955-60.

252. Jones E, Coast E. Social relationships and postpartum depression in South Asia: a systematic review. International Journal of Social Psychiatry. 2013;59(7):690-700.

253. Bolak H. Postpartum depression and its psychosocial correlates: A longitudinal study among a group of women in Turkey. Women & health
Health 2016:502-21.

254. Dennis C-L, Brown HK, Falah-Hassani K, Marini FC, Vigod SN. Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety. Journal of Affective Disorders. 2017;213:131-7.

255. Li Y, Lv M-R, Wei Y-J, Sun L, Zhang J-X, Zhang H-G, et al. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. Psychiatry research. 2017;253:373-82.

256. Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. Nigerian journal of clinical practice. 2018;21(11):1525-30.

257. Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, Karabulut E. Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. Health care for women international. 2018;39(7):821-41.

258. Şahin Ad. Birinci Basamakta Sağlik Hizmeti Alan Kadinlarda, Gebelikte Ve Doğum Sonrasi Dönemde Depresyon Sikliğinin Ve İlişkili Faktörlerin Saptanmasi: Sağlik Bilimleri Üniversitesi; 2021.

259. Başer DA. Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2018;18(3):276-85.

260. Bingöl Ty, Havva T. Postpartum Dönemdeki Kadinlarda Algilanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10(3):1-6.

261. Sezer Mn. Sakarya İlinde Doğum Sonrasi Kadinlarda Anksiyete Ve Depresyon Sikliği Ve İlişkili Etmenler: Sakarya Üniversitesi Tip Fakültesi; 2021.

262. Hamdan A, Tamim H. The relationship between postpartum depression and breastfeeding. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2012;43(3):243-59.

263. Hafsa I, Gülümser A. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(3):221-8.

264. Palancı AY Ö, Aktaş S. The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. Health Care for Women International. 2021:1-15.

265. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum G, Moin SS. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. The Scientific World Journal. 2012;2012.

266. Kapan M, Yanıkkerem E. Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(5).

267. Kim H, Mandell M, Crandall C, Kuskowski M, Dieperink B, Buchberger R. Antenatal psychiatric illness and adequacy of prenatal care in an ethnically diverse inner-city obstetric population. Archives of Women's Mental Health. 2006;9:103-7.

268. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. BMC women's health. 2011;11(1):1-9.

269. Rahman A, Iqbal Z, Harrington R. Life events, social support and depression in childbirth: perspectives from a rural community in the developing world. Psychological medicine. 2003;33(7):1161-7.

270. Karmaliani R, Asad N, Bann CM, Moss N, Mcclure EM, Pasha O, et al. Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad, Pakistan. International Journal of Social Psychiatry. 2009;55(5):414-24.

271. Tunc S, Yenicesu O, Cakar E, Ozcan H, Pekcetin S, Danisman N. Anxiety and depression frequency and related factors during pregnancy. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2012;9(35):1431-5.

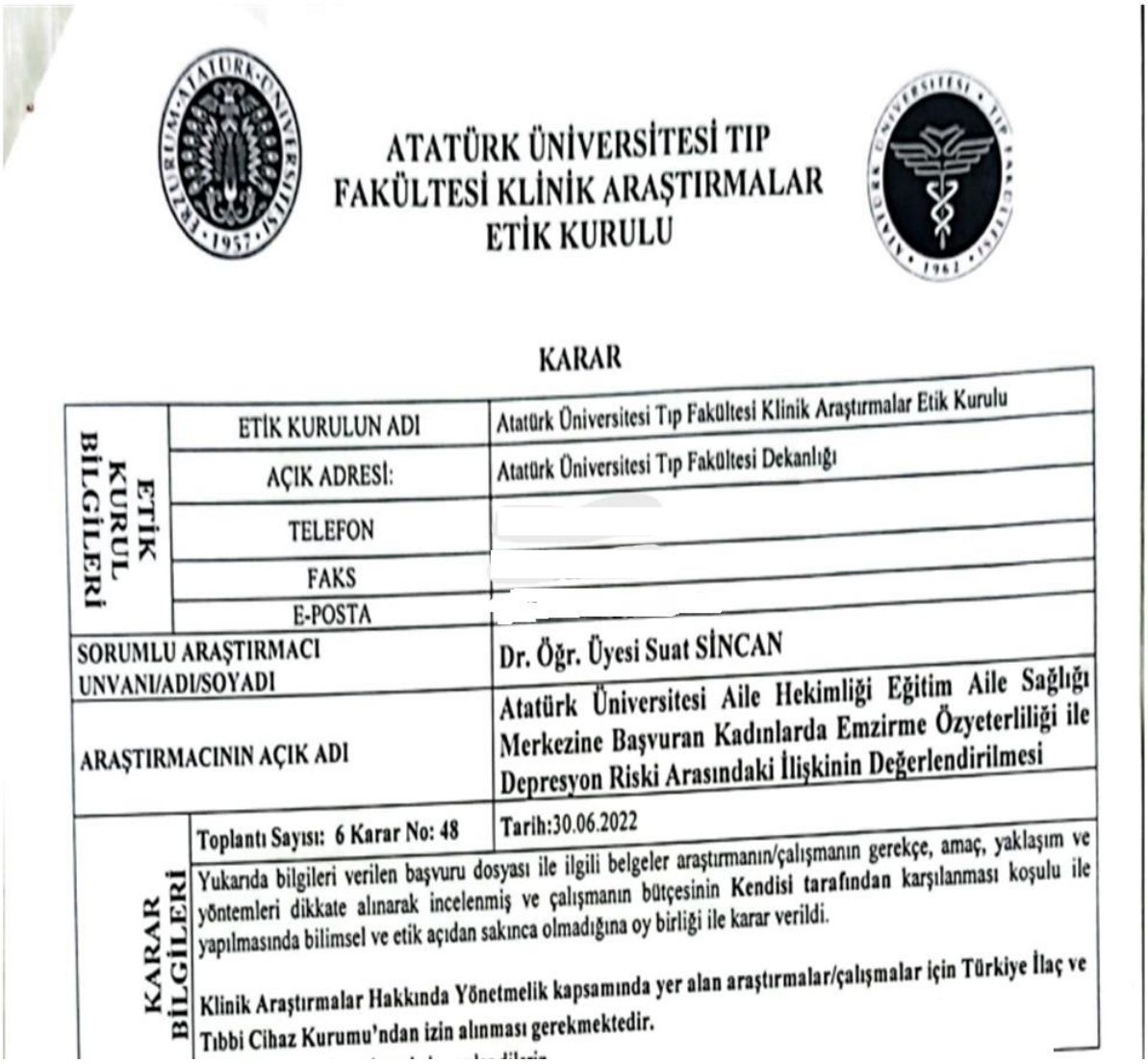
272. Okagbue HI, Adamu PI, Bishop SA, Oguntunde PE, Opanuga AA, Akhmetshin EM. Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. Open access Macedonian journal of medical sciences. 2019;7(9):1555.

273. ÖZKAN SA, Bozkurt AM, Korkmaz B, YILMAZ G, Küçükkelepce DŞ. Postpartum Birinci Ayda Depresyon Ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(1):28-35.

274. Özşahin Z, Santur Sg. Çocukluk Çaği Olumsuz Yaşantilar Ve Postpartum Depresyon İle Emzirme Öz Yeterliliği Arasindaki İlişkinin Yapisal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(2):285-301.
275. Mercan Y, Tari Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. PloS one. 2021;16(4):e0249538.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve Kurul Onay Formu



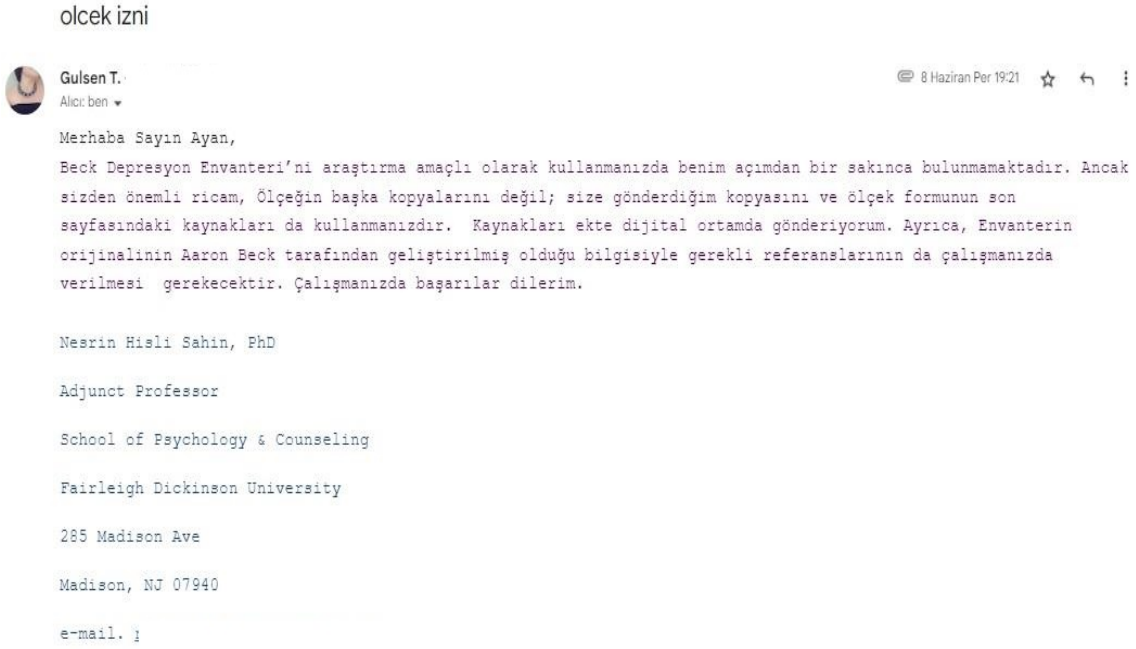
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Emzirme Özyeterliliği ile Depresyon Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 6 Karar No: 48	Tarih:30.06.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

Ek-2. Ölçek İzin Yazıları

Ek-2.1. Beck Depresyon Ölçeği İzin Yazısı



olcek izni

Gulsen T.
Alıcı: ben

8 Haziran Per 19:21

Merhaba Sayın Ayan,
Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

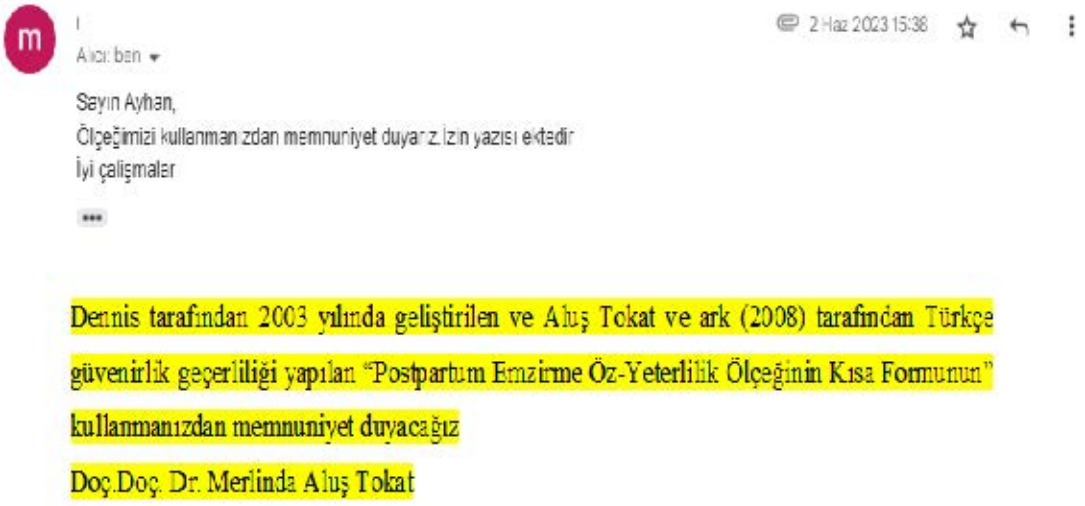
Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

e-mail. :

Ek-2.2. Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği İzin Yazısı



m

Alıcı: ben

2 Haz 2023 15:38

Sayın Ayhan,
Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız.İzin yazısı ektedir
İyi çalışmalar

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenirlik geçerliliği yapılan "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun" kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

Doç.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Ek-3. Diğer Formlar

Ek-3.1. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız? …….

2. Öğrenim durumunuz nedir?

• Okur-yazar • İlköğretim • Lise • Üniversite

3. Çalışma durumunuz nedir?

• Çalışan • Çalışmayan

4. Gelir durumunuz nedir?

• Gelirim giderimden az • Gelirim giderime eşit • Gelirim giderimden fazla

5. Gebeliğiniz planlı mı oldu?

• Evet •Hayır

6. Bu sizin kaçıncı çocuğunuz?

•1 ve 2 •3 ve 4 • 4 ve üzeri

7. Doğum şekliniz nasıldı?

• Normal • Sezeryan

8. Bebeğinizin cinsiyeti?

• Kız • Erkek

9. Bebeğin doğum haftası:

• 37 hafta öncesi • 37 hafta sonrası

10. Daha önceden emzirme deneyiminiz var mı?

• Var • Yok

11. Doğumdan önce herhangi bir sağlık kuruluşundan emzirme eğitimi aldınız mı?

• Evet •Hayır

12.Emzirme konusunda herhangi bir aile üyenizden veya farklı bir kanaldan destek aldınız mı?

• Evet •Hayır

13.Bir önceki soruya cevabınız "Evet" ise kimden veya nereden aldınız?

•Arkadaş çevremden •Annem, kayınvalidemden vs. •İnternetten

14. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

• Doğumdan hemen sonra • 60 dakika içinde • 61 dk ve üzeri • İlk 24 saatten sonra

15. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

• 6 ay • 6-12 ay •12-18 ay •18-24 ay •24 ay üzeri

16.Emzirme sürecinde kendinizi iyi hissediyor musunuz?

• Evet •Hayır

17. Emzirirken daha önce ilgi duyduğunuz şeylere ilginizi kaybettiğiniz oldu mu?

• Evet •Hayır

Ek-3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum

b. Kendimi üzgün hissediyorum

c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum

d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum

2)a. Gelecekten umutsuz değilim

b. Gelecek konusunda umutsuzum

c. Gelecekten beklediğim hiç bir şey yok

d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek

3) a. Kendimi başarısız görmüyorum

b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır

c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum

d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum

b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum

c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum

d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı

5)a. Kendimi suçlu hissetmiyorum

b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor

c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum

d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum

6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim

b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim

c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum

d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum

7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım

b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım

c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum

d. Kendimden nefret ediyorum

8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum

b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum

c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum

d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok

b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam

c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim

d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm

10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum

b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum

c. Şimdilerde her an ağlıyorum

d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum

11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam

b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim

c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim

d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim

12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim

b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim

c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim

d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum

b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum

c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum

d. Artık hiç karar veremiyorum

14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum

b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum

c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum

d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum

15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum

b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum

c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum

d. Artık hiç çalışamıyorum

16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum

b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum

c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum

d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum

b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum

c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum

d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil

b. İştahım eskisi kadar iyi değil

c. Şimdilerde iştahım epey kötü

d. Artık hiç iştahım yok

19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum

b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım

c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım

d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım

20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor

b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var

c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor

d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok

b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum

c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim

d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Ek-3.3. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

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

1-Hiç emin değilim 2-Çok emin değilim 3-Bazen eminim 4-Eminim 5-Çok eminim

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