



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN ANNE SÜTÜ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Dr. Hatice ALTUNHAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2022

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN ANNE SÜTÜ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Dr. Hatice ALTUNHAN

UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar

Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN

KONYA-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyuncaengin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, tez çalışmamın her aşamasında ilgi ve desteklerini esirgemeyensayın hocalarım Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN’a teşekkürlerimi sunarım. Uzmanlık eğitimim süresince benim için her türlü çabayı sarf eden anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU’na, eğitimim süresince çok değerli bilgi ve deneyimini esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. RuhuşenKUTLU’ya, asistanlığım sürecinde bilgi ve deneyimlerini paylaşarak her türlü yardımı sağlayan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nur DEMİRBAŞ’a ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Tez konusunda, içeriğinde ve verileri toplama konusunda yardımcı olan, benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Hüseyin ALTUNHAN’a ayrıca teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım, benden sevgisini, zamanını ve dostluğunu hiçbir zaman esirgemeyen çok sevgili arkadaşım Çiğdem CENGİZ başta olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma; enerjileri ve sıcaklıklarıyla bizi bir aile yapan bölümümüzün değerli sekreteri Birsen Hanım ve sevgili hemşiresi Nurcan Hanım’a teşekkür ederim.

Rotasyon eğitimlerim süresince ilgili bölümlerde beraber çalıştığım öğretim üyesi hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu günlere gelmeme vesile olan, benden maddi manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili annem Sibel ARSLAN ve sevgili babam Mevlüt ARSLAN’a teşekkür ederim. Beni dört kızın ablası yapan, her zaman yanımda hissettiğim canım kardeşlerime teşekkür ederim. Kan bağıımız olmasa da yürek bağımızın olduğu, annem Melike ALTUNHAN’a ve çok sevgili babam Hüseyin ALTUNHAN’a tüm destekleri için ayrıca teşekkür ederim.

En ufak zorlukta dayanağım olan, hayat arkadaşım sevgili eşim Abdülhamit ALTUNHAN’a güzel gülümsemesiyle içimi huzurla ve umutla dolduran canım oğlum Ali İzzet’e çok teşekkür ederim.

Dr. Hatice ALTUNHAN

KONYA-2022

ÖZET

ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN ANNE SÜTÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Hatice ALTUNHAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2022

Amaç: Anne sütünün anneye ve bebeğe yararları konusunda hala birçok çalışma yürütülmekte, anne sütünün önemi her gün yeni bir boyut kazanmaktadır. Anneye en yakın kişi olan babanın bu konuda etkisi olduğu literatürdeki birçok çalışma ile desteklenmiştir. Literatürde algılanan eş desteğinin genellikle emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi incelenmiş, süt miktarına ve süt algısına etkisini direk inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Sunulan çalışmada annenin algıladığı eş desteğinin süt miktarına ve annenin süt algısına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yenidoğan Polikliniği'ne 1 Şubat 2022- 29 Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran erken lohusalık dönemindeki emziren kadınlar ile yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT), Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu (ELSKAEDÖ), Yetersiz Süt Algısı Ölçeğini (YSAÖ) içeren anket formu yüz yüze uygulandı. Elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada 312 anne değerlendirildi. Annelerin yaş ortalamasının $28,69 \pm 5,88$ yıl, babaların yaş ortalamasının ise $31,72 \pm 5,66$ yıl olduğu görüldü. Katılımcıların %50,0'ı lise ve altı eğitim düzeyine sahip iken %50,0'ının eğitim düzeyi üniversite ve üstü idi. Katılımcıların %15,7'si kronik bir hastalığa, %19,9'u ise gebelikte tanı alınan hastalığa sahipti. Annelerin % 23,7'si, babaların ise %97,4'ü çalışıyordu. Gebeliklerin %79,2'si planlı gebelikti. Katılımcıların %73,1'inin doğum şekli sezaryendi. Bebeklerin %76'sı matüre, %80,8'i ise normal doğum ağırlığındaydı. Katılımcıların erken lohusalık döneminde eş desteği algısının iyi düzeyde olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan annelerin anne sütü miktarını puanlama sistemi (İMDAT) puan ortalamalarının $8,32 \pm 1,81$ olduğu tespit edildi. %71,8'inin süt miktarı ise yeterliydi. Katılımcıların %81,7'si bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmaktaydı. Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puan ortalaması ise $41,65 \pm 8,03$ 'tü. Anne ve baba yaşı 30'un altında olanlarda, geliri giderine denk olanlarda, beş yıldan kısa süredir evli olanlarda ve ilk gebeliği olanlarda algılanan eş desteği daha yüksek bulundu.

Sonuç: Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğinin düzeyi ve kalitesi annenin ve bebeğin sağlığı, emzirme motivasyonu sağlanması için oldukça önemlidir. Eşlerin bu zor süreçte bebek bakımına katılımları sağlanmalı, anne sütünün verilmesinin ve bunun için babanın desteğinin önemi anlatılmalı, bunun için gebelikten başlanarak anne ve babaya birlikte eğitim verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Eş desteği, erken lohusalık dönemi, anne sütü, emzirme, yetersiz süt algısı

ABSTRACT
THE EFFECT OF SPOUSAL SUPPORT ON BREAST MILK IN THE EARLY
PUERPERIUM PERIOD

Dr. Hatice ALTUNHAN

THE MASTER THESIS

Aim: Many studies are still being conducted on the benefits of breast milk for the mother and the baby, and the importance of breast milk gains a new dimension every day. It has been supported by many studies in the literature that the father, who is the closest person to the mother, has an effect on this issue. In the present study, it was aimed to investigate the effect of the mother's perceived spousal support on the amount of milk and the mother's milk perception. In the literature, the effect of perceived spousal support on breastfeeding self-efficacy has been examined, but no study has been found that directly examines the effect of milk quantity and milk perception.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional and descriptive study conducted with lactating women in the early puerperium who applied to Konya Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Neonatal Outpatient Clinic between February 1, 2022 and April 29, 2022. The sociodemographic information form created by the researchers, the Scoring System for the Baby's Breast Milk Amount, the Scale Form for Determining the Spousal Support Perceived by Women in the Early Postpartum Process, the Insufficient Milk Perception Scale were applied face-to-face to the participants. While evaluating the obtained data, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 program was used for statistical analysis. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: 312 mothers were evaluated in the study. The mean age of the mothers was 28.69 ± 5.88 years, and the mean age of the fathers was 31.72 ± 5.66 years. While 50.0% of the participants had a high school or lower education level, 50.0% of them had a university

or higher education level. 15.7% of the participants had a chronic disease and 19.9% had a disease diagnosed during pregnancy. 23.7% of mothers and 97.4% of fathers were working. 79.2% of pregnancies were planned pregnancies. The mode of delivery of 73.1% of the participants was cesarean section. 76% of the babies were mature and 80.8% of them were normal birth weight. It was determined that the perception of spousal support of the participants in the early puerperium was at a good level. It was determined that the mean score of the breast milk amount scoring system (IMDAT) of the mothers participating in the study was 8.32 ± 1.81 . The amount of milk in 71.8% of them was sufficient. 81.7% of the participants believed that they produced enough milk to feed their baby. Insufficient milk perception scale mean total score was 41.65 ± 8.03 . Perceived spousal support was found to be higher in those whose mothers and fathers were under 30, whose income was equal to their expenses, who had been married for less than five years, and who had their first pregnancy.

Conclusion: The level and quality of spousal support perceived by women in the early puerperium process is very important for the health of the mother and the baby, and for the motivation to breastfeed. Spouses should be encouraged to participate in baby care during this difficult period, the importance of breastfeeding and the father's support should be explained, and for this, mothers and fathers should be educated together, starting from pregnancy.

Keywords: Spousal support, early puerperium, breast milk, breastfeeding, perception of insufficient milk

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Postpartum Dönem.....	2
2.2. Erken Lohusalık Dönemi.....	3
2.3. Eş Desteği.....	4
2.4. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi.....	4
2.5. Emzirmenin Bebeğe Faydaları.....	6
2.6. Emzirmenin Anneye Faydaları.....	7
2.7. Yetersiz Süt Algısı.....	8
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	9
3.1. Araştırmanın Şekli.....	9
3.2. Araştırmanın Evreni.....	9
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	9
3.4. Dışlanma Kriterleri.....	9
3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam.....	9
3.6. Veri Toplama Araçları.....	9
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	10
3.6.2. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT).....	10

3.6.3 Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu (ELSKAEDÖ):.....	10
3.6.4. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ):.....	11
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	11
4. BULGULAR.....	12
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	12
4.2. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri.....	16
4.3. Sosyodemografik Verilerin Ölçeklerle Karşılaştırılması.....	17
4.4. Annenin Bebeğini Doyuracak Kadar Süt Ürettiğine Olan İnancı ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması.....	21
4.5. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT)'ne Göre Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması.....	24
4.6. ELSKAEDÖ Alt Boyut Skorları, ELSKAEDÖ Toplam puanı, Yetersiz Süt Algısı Ölçek Puanı ve İMDAT Toplam Puanı Korelasyonu.....	27
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇLAR.....	38
7. ÖNERİLER.....	40
8.KAYNAKLAR.....	40
9. EKLER.....	52

SİMGELER VE KISALTMALAR

DDA: Düşük Doğum Ağırlığı

NDA: Normal Doğum Ağırlığı

NVYD: Normal Vajinal Yolla Doğum

C/S: Sezaryen

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

DM: DiyabetesMellitus

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

İMDAT: Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi

YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

ELSKAEDÖ: Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İMDAT toplam puanı ile YSAÖ toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi	29
---	----

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	13
Tablo 2. Katılımcıların gebelik, doğum ve emzirme ile ilgili özellikleri.....	15
Tablo 3. Ölçeklerin ortalama puanları ve Cronbach's alpha değerleri.....	16
Tablo 4. ELSKAEDÖ toplam puanının, alt boyutlarının ve yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması	19
Tablo 5. Bebeği doyuracak kadar süt üretimine olan inanç ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması.....	23
Tablo 6. Süt miktarı (İMDAT'a göre) ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Eş desteği toplam puanı ve alt boyutlarının yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ve İMDAT toplam puanı ile korelasyonu.....	29

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Postpartum dönem annenin doğum öncesi döneme geçişini ifade eden doğumdan sonraki altı haftalık dönemdir(81). Doğumdan sonraki ilk bir haftalık dönem ise erken lohusalık dönemi olarak adlandırılmaktadır (79). Bu dönemde lohusa hem fizyolojik hem psikolojik açıdan yoğun değişimler yaşamaktadır (80). Annenin birçok zorlukla başa çıkmaya çalıştığı bu dönemde eşin desteği oldukça önemlidir (81). Babanın bu zorlu dönemde anneye duygusal, fiziksel ve sosyal açıdan destek olması durumunda anne bu süreci daha rahat atlattırken emzirme konusunda da daha az zorluk yaşar(76). Yeterli eş desteği algısı annenin stres düzeyini azaltırken bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya daha istekli olmasına sebep olmaktadır (10).

Kadınların gebelik döneminde ve postpartum dönemde destek almaları anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi açısından önemlidir (81). Yapılan çalışmalarda yeterli sosyal destek alan kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları ve bebeğin ihtiyaçlarına daha duyarlı olduklarını göstermektedir(83). Bir sosyal destek türü olarak eş desteği, stresi azaltmada ve stresle başa çıkmada en etkili destek türüdür (84). Babanın annenin yanında olduğu ve onun taleplerine karşılık verdiği durumda eşler arasında sağlıklı bir iletişim ortamı oluşur, böylece lohusalık dönemi anne ve bebek açısından çok daha kolay geçer (85).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebek ve anne sağlığına yararları nedeniyle bebekler için ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, ardından en az iki yıl emzirmenin devam edilmesini tavsiye etmektedir (90). Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimlerinin sağlanması, bağışıklık sistemlerinin olgunlaşması, zihinsel, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı bir şekilde büyüebilmeleri için çok önemlidir (82, 86). Emzirme, anne ve bebek için maliyeti etkin ve hastalıkları önleyici bir eylemdir (87). İlk 6 ay bebeğin yalnızca anne sütü alması, bebeğin hayata sağlıklı başlamasında önemli bir yere sahiptir. DSÖ, 2 yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesinin, yılda 820.000'den fazla çocuğun ölümünü engelleyebileceğini belirtmektedir (125).

Başarılı bir emzirme süreci için eş desteği çok önemlidir (88). Literatür incelendiğinde eşleri tarafından emzirme sürecinde desteklenen annelerin emzirmeye başlama, devam ettirme konusunda daha başarılı ve istekli olduklarını gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (77,89).

Emzirme, anneye laktasyon döneminde ve ileriki yaşamında sayılamayacak kadar çok faydası olan fizyolojik bir aktivitedir (102). Emzirmeye erken başlanması,

salgılanan oksitosin etkisiyle uterusun kasılarak eski haline dönmesine yardımcı olmaktadır. Böylece postpartum uterus kanamaları ve beraberinde getireceği ölüm dahil sonuçları engellemede etkili olmaktadır (91). Postpartum dönemde annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riski oldukça fazladır (92). Yapılan çalışmalar doğumun en sık komplikasyonu olan postpartum depresyon sıklığının %10-15 olduğunu göstermektedir (93,94). Literatürde birçok çalışmada emzirmenin postpartum depresyon sıklığını azalttığı vurgulanmıştır (92,95). Postpartum depresyon durumunda sadece anne değil, bebek de fiziksel ve psikolojik gelişim bakımından risk altındadır. Emzirme annenin kan basıncı ve lipid düzeylerini düşürücü etkisi nedeniyle, kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucudur (96,98). Laktasyona bağlı amenore aile planlaması açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda anne bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besliyorsa, emzirmenin gebeliğe karşı %98 oranında koruyucu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Emziren annelerde gebelikler arasındaki süre uzamakta bu da anne ve bebek sağlığını olumlu etkilemektedir (91,99). Ayrıca emzirmenin over ve meme kanserine karşı koruyucu etkisi de bilinmektedir. Bazı çalışmalarda emzirmenin tip 2 diyabet sıklığını azalttığı gösterilmiştir (98,101)

Anneye, bebeğe, aileye ve topluma bu kadar çok yararı olan emzirmenin teşvik edilmesi ve bunu artıracak her türlü çabanın sarf edilmesi gerekmektedir. Anneye en yakın kişi olan babanın bu konuda etkisi olduğu literatürdeki birçok çalışma ile desteklenmiştir. Sunulan çalışmada annenin algıladığı eş desteğinin süt miktarına ve annenin süt algısına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Literatürde algılanan eş desteğinin genellikle emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi incelenmiş, süt miktarına ve süt algısına etkisini direk inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple sunulan çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı umulmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Yeni doğanın doğumuyla başlayan postpartum dönem, gebelikte kadının vücudunda meydana gelen değişikliklerin, gebelik öncesi haline gelmesi için geçen 6-8 haftalık süreçtir (105). Aynı zamanda puerperium, lohusalık, postnatal dönem ya da postpartum dönem olarak adlandırılmaktadır. Doğum sonu dönem, fizyolojik ve psikolojik birçok değişimin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir. Bu nedenle postpartum dönem anne ve bebek için riskli bir süreçtir. Bu

dönemde ebeveynler bebeğe gerekli bakımı vermek, bebek için güvenli bir ortam oluşturmak, yeni rollere adapte olmak ve oluşabilecek birçok problemle baş etmek zorundadır. Bu nedenle doğum sonu dönem aile için kriz ortamına yol açabilmektedir (104).

Doğum öncesinde ve sonrasında oluşan değişiklikler, annenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına yol açabilmektedir. Postpartum dönemde, eş ile olan ilişkide değişiklikler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal, duygusal, fiziksel ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun yaşanabilir. Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük ve stres getirebilmektedir (9). Doğum eyleminin süresi, kadında kronik hastalık varlığı, doğum şekli, sosyal destek düzeyi, postpartum depresyon, hastanede kalış süresi ve bakıma ihtiyaç duyan başka çocukların olup olmaması annenin postpartum döneme uyum sağlamasında etkili faktörlerdir (108). Yapılan birçok çalışmada postpartum dönemdeki kadınların sıklıkla emzirme ve süt yetersizliği, kabızlık, epizyotomi ve sezaryen kesisi gibi doğuma bağlı komplikasyonlar ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (109,110).

Kadın, gebelik döneminde anne olmanın getirdiği birtakım değişiklikleri hissetmeye başlasa bile, en büyük değişikliği bebek doğduktan sonra tecrübe eder. Bu nedenle çoğu anne doğum sonrası dönemde, olmasını beklediği şeylerin, doğum sonrası dönemde oldukça farklı olduğunu hissedebilir. Bu dönemde eşler arasındaki ilişkiler de değişebilir (105). Bebek sahibi olmak eşler arasındaki ilişkiyi bazen olumsuz etkileyebileceği gibi bazen de güçlendirebilir (106).

2.2. Erken Lohusalık Dönemi

Erken postpartum dönem, doğum sonu sorunların en fazla olduğu, doğumdan itibaren ilk 7 günü kapsayan dönemdir (107). Doğumun ve anne olmanın getirdiği zorluklardan dolayı anne büyük bir stres altındadır. Ayrıca yenidoğan dünyaya adapte olmaya çalışmaktadır. Annenin ve bebeğin birbirlerine alışmaları, annenin emzirmeye ve bebeğin emmeye uyum sağlaması için bu dönem oldukça kritiktir. Erken postpartum dönemde yaşanan her olay anne ve bebeğin sonraki dönemde fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkilemektedir. Annenin vücudunda meydana gelen büyük değişimlerin yanında, anne olmanın getirdiği büyük sorumluluk, eşle ve diğer aile bireyleriyle değişen ilişkiler kadını bu dönemde çok zorlayabilmektedir. Bu kadar zor bir süreçten geçen kadının diğer aile bireylerinden özellikle de eşinden destek beklemesi doğaldır.

Yeterli destek sağlanması durumunda bu dönemin daha kolay ve anne ve bebek açısından en az hasarla atlatılacağı düşünülmektedir.

2.3. Eş Desteği

Eş desteği evlilikte eşlerin birbirlerine karşı gerektiği şekilde ve istenildiği zamanda destek olması şeklinde tanımlanmaktadır. Eş desteği sosyal desteğin ‘özel insan veya aile’ olarak tanımlanan bir alt boyutudur (28,10). Eşlerin birbirlerine maddi-manevi destekte bulunması, sosyal, fiziksel ve duygusal anlamda birbirlerini desteklemeleri eş desteği içinde önemli parametrelerdir. İnsanlar kendilerinin yalnız olmadıklarını hissetmeleri için eşlerine ihtiyaç duymaktadır. Eş desteği bu noktada kendini göstermektedir (103). Ebeveynler sosyal destek kaynağı olarak genellikle eşlerini kullanmayı tercih ederler. İyi ve kötü duyguların en çok paylaşıldığı kişi eşlerdir, dolayısıyla onlardan gelen desteğin de önemi büyüktür. Önemli bir sosyal destek kaynağı olarak görülen evlilik kurumu, tüm dünya üzerinde özellikle kriz dönemlerinde en çok ihtiyaç duyulan kurumdur (103). Anne ve baba olmak eşler için bir kriz sürecidir. Bu süreçte ebeveynler, aile bireyleri ve yakın çevrelerine ihtiyaç duyarlar. Sosyal destek, bu dönemde bireyin yeni rolüne adaptasyonu için oldukça önemlidir. Doğum sonrası dönemde alınan sosyal destek anne ve bebek sağlığını olumlu etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin postpartum dönemde ebeveynlerin anne ve babalık rolüne adaptasyon sürecini kolaylaştırdığı, anne bebek bağlanmasını hızlandırdığı gösterilmiştir (81).

Literatür incelendiğinde, özellikle doğum sonrası dönemde algılanan eş desteği ile ilgili sınırlı sayıda araştırma yapıldığı dikkati çekmektedir. Sosyal destek, özellikle postpartum dönemde çok önemlidir. Annenin duygularını paylaşacağı kişilerin olması, postpartum dönem gibi depresyona ve diğer psikolojik rahatsızlıklara yatkın olduğu bir dönemde duygu durumunu dengede tutmasına ve psikolojik açıdan bu süreci daha rahat atlatmasına yardımcı olmaktadır (81).

2.4. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Tarihsel olarak bebek beslenmesi ile ilgili uygulamalar incelendiğinde bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu dikkati çekmektedir. Buna karşın 20.yüzyıl Avrupa’sında endüstri devrimi ve kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütüne ilginin azalmasına, bunun yanında biberonun özendirilmesi gibi bazı yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına yol açmıştır. 1970’lerden sonra anne sütü konusunda

yapılan araştırmalara ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini vurgulamıştır. 1970’lerde anne sütü ile beslenme oranı yaklaşık %25 iken, bu oran günümüzde 3-4 kat artmıştır (91).

Anne sütü ile beslenme bebeğin büyüme ve gelişmesi için en uygun, ideal ve üstün beslenme şeklidir. Anne sütünün yapısı ve içeriği bebeğin ihtiyaçlarına göre gün içinde ve bebek büyüdükçe değişim göstermektedir. Örneğin prematüre bebeklerin annelerinin sütleri olgun matüre doğan bebeklerden farklıdır. Anne sütünün miktarı ve kalitesi çevresel ve genetik faktörlerden etkilenmektedir (112). Memelerin gelişimi ve süt üretiminde hipofizden salgılanan 6 hormon etkilidir. Bu hormonlar büyüme hormonu, prolaktin, folikül stimulan hormon, lüteinizan hormon, adrenokortikotropik hormon, tiroidstimulan hormondur. Gebeliğin yaklaşık 16. haftasında kolostrum üretilmeye başlar(114). Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 günde salgılanan süte “kolostrum” denilir. 6-15 günler arasında “geçiş sütü”, 15. günden bebek süttten kesilene dek “olgun süt” üretilir (102). Kolostrumun protein oranı 15 günden sonra salgılanan sütün iki katı kadardır. Çünkü kolostrumun dünya ile yeni tanışan bebeği mikroplara karşı koruması gerekmektedir. Kolostrumda olgun süte göre daha az yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitamin ve klorür vardır. Sekretuar IgA, laktoferrin, taurin, büyüme faktörleri kolostrumda oldukça fazla miktarda bulunmaktadır (111). Kolostrum içermiş olduğu besin öğelerinden çok enfeksiyonlardan koruyucu özelliği ve bebeğin gastrointestinal sistem fonksiyonlarının düzenlenmesinde yararlı etkileri nedeniyle çok önemlidir (91). Bu nedenle bebeğe ilk verilecek besinin anne sütü olması gerekmektedir. Kolostrum eşi bulunmaz bir besindir ve bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (113).

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, sonrasında da ek gıdalarla 2 yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir(115). Fakat dünya genelinde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı hala istenen düzeyde değildir. Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranını % 50’nin üzerine çıkarmak DSÖ’nün 2025 hedeflerindendir. DSÖ ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmıştır. Ülkemizde, 1991 yılından bugüne kadar UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması ve

desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında devam etmektedir (116).

İçeriği ve işlevleri ile ilgili her gün yeni özellikleri keşfedilen, başlıca bağışıklıkla ilgili olmak üzere; gelişimsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel birçok yararı ile ilgili araştırma yapılan anne sütü; DSÖ, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji gibi birçok dernek tarafından da tavsiye edilmektedir. Anne sütünün yararları konusunda sürekli araştırmalar yürütülmekte, güncel olarak farklı faydaları açığa çıkarılmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin özellikle enfeksiyon hastalıklarını azaltıcı etkisi çok uzun zamandır bilinmekteyken, alerji, obezite, kanser, inflamasyon ve kronik hastalıkları azaltan hatta önleyen etkileri ile ilgili veriler de literatüre kazandırılmıştır (117).

2.5. Emzirmenin Bebeğe Faydaları

Anne sütü ile beslenen bebeklerde birçok akut ve kronik hastalık daha az görülmektedir. Emzirmenin 6 aydan uzun sürmesi durumunda bebekte hem akut hem kronik otitismedia riski azalmaktadır. Literatürde dört aydan uzun anne sütü alan bebeklerde alt solunum yolu hastalıklarından dolayı hastaneye yatışın daha düşük olduğu belirtilmektedir. Özellikle aile öyküsünde alerjik astım, atoni olan bebeklerde anne sütü alımı daha da önemlidir. Ailede astım, atopi olan ve üç aydan kısa emzirilen bebeklerde astım, atopik dermatit sıklığı daha yüksek bulunmuştur. En az 6 ay emzirilen bebeklerde akut myeloid ve lenfoid lösemi sıklığının daha az olduğu bilinmektedir. Emzirme ani bebek ölümü riskini azaltmaktadır, ayrıca dünya çapında bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Anne sütü bebeğin sindirim sistemi gelişimi için de çok önemlidir. Anne sütü alan bebeklerde non-spesifik gastroenterit sıklığı daha azdır. Anne sütü prematüre bebekler için de çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda anne sütü alan prematüre bebeklerin nörogelişimsel olarak daha üstün oldukları saptanmıştır. Ayrıca anne sütü alım miktarı ile nekrotizan enterokolit ile geç sepsis sıklığı arasında ters ilişki vardır. Bunlara bağlı olarak anne sütü alan bebekler yenidoğan yoğun bakımdan daha erken taburcu olmaktadır. Anne sütü alan prematürelerde retinopati sıklığı ve ciddiyeti azalmaktadır. Bunun yanında taburculuk sonrasında da solunum yolu rahatsızlıkları daha az görülmektedir. Anne sütü kişinin ileriki hayatında da hayat kalitesini ve sağlığını etkilemektedir. Emzirilme ile hem obezite hem de tip 1 ve 2 DM gibi çok yaygın ve insan hayatının kalitesini oldukça düşüren birer halk sağlığı sorunu

olan hastalıkların azaldığı bilinmektedir (117). Anne sütü içerdiği salgısal IgA, antikorlar, canlı savunma hücreleri ile bebeğin normal florasının oluşmasına yardım ederek bebeği enfeksiyonlara karşı korur, bunun yanında aşıların etkinliğini artırır. Anne bebek bağlanmasını kuvvetlendirir. Çene, diş, kemik gelişimi için çok önemlidir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde ileride dikkat eksikliği daha az görülmektedir(91). 2016 yılında yapılan bir derlemede emzirmenin enfeksiyon hastalıklarının sıklığını, buna bağlı morbidite ve mortaliteyi azalttığı bildirilmektedir. Anne sütü alan bebeklerde ishale bağlı hastaneye yatış sıklığının %70, alt solunum yolu rahatsızlıklarına bağlı yatışın ise %60 azaldığı belirtilmektedir. 2 yaşından küçük bebeklerde akut otitismedia sıklığı emzirilenlerde %33 daha düşüktür. Emzirmenin alerjik riniti %21 azalttığı, bunun yanında astım, egzema, gıda alerjisi oranlarını düşürdüğü fakat bu oranın daha düşük olduğu belirtilmektedir. Emzirme ile anne zekâsının etkisi düzeltildiği halde hem prematür hem matür bebeklerde zekâ puanının yükseldiği tespit edilmiştir. Çocukluk çağı lösemilerinin anne sütü alanlarda %19 daha düşük olduğu belirtilmektedir. Uzun dönem etkilerine değinilirse, emzirilen bireylerde ileride obezite %26, tip 2 DM ise %35 azalmaktadır (118). Anne sütünün yararları ile ilgili araştırmalar hala sürmektedir ve güncelliğini korumaktadır. Anne sütünün yararları bunlarla sınırlı değildir, her geçen gün yeni araştırmalarla farklı mucizevi yönleri tespit edilmektedir.

2.6. Emzirmenin Anneye Faydaları

Emzirmenin bebeğe bunca yararının olmasının yanında, anneye de hem laktasyonsırasında hem de uzun dönemde birçok yararı bulunmaktadır. Anne için emzirmenin hem akut hem de uzun vadeli yararları, emzirmenin doğum sonrası hemen başlanması, tek başına 6 ay verilmesi, uzun süre devam edilmesi durumunda daha fazladır. Doğumdan sonra hemen emzirmeye başlanması durumunda salgılanan oksitosin uterus involusyonunu hızlandırarak uterus kanaması ve buna bağlı anemiyi azaltmaktadır (119). Emzirme anne için stresi azaltıcı ve bebeğe bağlanmayı kolaylaştırıcı bir eylemdir. Bu etki stres aksında etkili olan nöroendokrin peptitler, oksitosin ve prolaktin etkisiyle gerçekleşmektedir (120). Emzirme anne ve bebek arasında sevgi dolu bağlanmayı güçlendirir. Literatürde emziren annelerin bebeklerine daha az zarar verdiklerini ve bebeklerini terk etme oranlarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (121). Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme ile günlük 500 kcal harcadıkları bilinmektedir. Bebeklerini 6 aydan uzun süre

anne sütü ile besleyen annelerde doğum sonrası kilo kaybı ve yağ dokusunda azalma daha belirgindir (122). Emzirmeye bağlı ovulasyon gecikmesi (laktasyonelamenore) sebebiyle hem annenin hem de bebeğin hazır olmadığı bir diğer gebeliği engellemeye yardımcı olmaktadır. Emzirme anovulasyon süresini uzatmaktadır fakat güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemi olarak görülmemelidir (123). Emziren kadınlarda emzirmenin süresiyle ilişkili olarak östrojen maruziyeti azalmaktadır. Buna bağlı olarak emzirme over ve meme kanserine karşı koruyucu bir faktördür. Ayrıca emzirmenin kardiyovasküler açıdan da anneye birçok faydası bulunmaktadır. 2009'da yapılan bir çalışmada bebeğini hiç emzirmeyen kadınların hiperlipidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık açısından daha fazla risk altında oldukları gösterilmiştir (126). Yine 2009'da yapılan başka bir çalışmada bebeklerini 2 yıl emziren kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (127). Emzirmenin anneye olan yararlarının emzirmenin süresi ile doğrudan ilişkili olduğud  ş  n  ld  ğ  nde hem anne hem bebek için, beslenmenin ilk 6 ay sadece anne sütü ile, sonrasında da ek gıdalar ile 2 yıla kadar devam edilmesi önem kazanmaktadır. Emzirmenin anneye ve bebeğe birçok faydası olmasının yanında, toplum ve aile ekonomisine de büyük katkısı vardır. Emzirme en ekonomik, en sağlıklı, en kolay beslenme yöntemidir.

2.7. Yetersiz Süt Algısı

Yetersiz süt algısı, annelerin sütün miktarının ve kalitesinin yetersiz olduğuna ve   rettikleri sütün bebeği doyuracak düzeyde olmadığına inanmalarındır (128). Yetersiz süt algısı sütün miktarını ve kalitesini ölçen objektif bir veri değildir, sadece bir düşüncedir. Buna karşın, emzirmeyi erken sonlandırmanın başlıca nedenlerinden olduğu belirtilmektedir (129). Bebeğin yeterli büyüme ve gelişmesine rağmen yetersiz süt algısına sebep olan faktörler literatürde; memelerin küçük olması, bebeğin huzursuz olması ve sürekli emmek istemesi, sık sık ağlaması, süt inme refleksini hissedememe, sağılan süt miktarının az olduğunun düşünülmesi, memelerin sürekli sert hissedilmemesi, bebeğin emme süresini azaltması, iki emzirme arasında memelerden süt akmaması ve sosyal desteğin düzeyi olarak belirtilmektedir (130,74,78). Özellikle doğumu izleyen ilk günlerde az miktarda olan kolostrum annelerin yetersiz süt algısı düzeylerini ve endişelerini artırabilmektedir. 2007'de yapılan bir çalışmada annelerin %50'sinde yetersiz süt algısı varken, sadece %5'inin sütünün yetersiz düzeyde olduğu tespit edilmiştir (100). Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi onun emzirme

becerisi ve emzirme sırasında oluşacak güçlüklerle baş etme sürecinde zorlanmasına sebep olmaktadır (20). Sosyal desteğin düzeyi ve kalitesi annenin süt algısını etkileyen faktörlerden biridir. Özellikle doğumu izleyen ilk günlerdeki stres ve kolostrumun miktarının azlığı gibi faktörlerden dolayı eş desteği daha da kritik bir hale gelmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma 1 Şubat 2022- 29 Nisan 2022 tarihleri arasında yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini; Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran postpartum birinci haftada olan erken lohusalık dönemindeki emziren anneler oluşturdu.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem hesabına gidilmeden 1 Şubat 2022-29 Nisan 2022 tarihleri arasında Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran postpartum birinci haftada olan erken lohusalık dönemindeki emziren anneler ile çalışma yürütüldü ve toplam 312 anneden veri elde edilerek çalışma tamamlandı.

3.4. Dışlanma Kriterleri

- Ana dili Türkçe olmayan, Türkçe okuyup anlayamayanlar.
- Postpartum dönemde annenin tıbbi müdahale gerektiren sağlık sorunu olanlar.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama.
- Emzirmenin kontrendike olduğu durumlar.

3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 07.01.2022 tarih ve 3604 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurulu onaylıdır (EK-1'de sunulmuştur).

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmadakatılımcılara dört alt başlığı olan bir anket formu yüz yüze olacak şekilde uygulandı (EK-2). Anket formu araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT), Erken lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu (ELSKAEDÖ), Yetersiz Süt Algısı Ölçeğini kapsamaktadır.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu anket formu, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form yaş, eşin yaşı, bebeğin doğum kilosu, emzirilen çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu gibi açık uçlu sorular ve eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ailenin yaşadığı yer, ekonomik durum, emzirilen çocuğun cinsiyeti, emzirilen çocuğun doğum şekli, başka çocuk varsa emzirilip emzirilmediği, çocuğun bakımında bakıcı veya aile bireylerinden birinin yardımcı olup olmadığı, gebelikte emzirme ile ilgili eğitim alınıp alınmadığı, emzirme ile ilgili araştırma yapılıp yapılmadığına yönelik kapalı uçlu sorular içermektedir.

3.6.2.Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT)

Feride Yiğit tarafından 2008’de literatür bilgisi doğrultusunda bebeğin aldığı anne sütü miktarını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Formu oluşturan bölüm içerikleri bebeğin yardım istemesini çağırırsın diye İMDAT kelimesini oluşturacak şekilde kısaltılmıştır. İdrar miktarı, memelerin durumu, dışkı miktarı, ağırlık ve tatmin olacak şekilde beş bölümden oluşturulmuştur. Her bölümün özellikleri 0,1,2 puan üzerinden değerlendirilmiş, 10 tam puan anne sütünün en iyi alındığı, 7 ve altı ise yetersiz alındığı puanlar olarak kabul edilmiştir (11).

3.6.3 Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu (ELSKAEDÖ):

Ölçek Şahin ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Beşli dereceli Likert formatında hazırlanan ölçekle erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekte, olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Olumlu maddeler;1,2,3,4,5,6,7,11,13,16; olumsuz maddeler ise 8,9,10,12,14,15’tir. Derecelendirme, ölçekteki olumlu soru maddelerinde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumsuz soru maddelerinde 1 “kesinlikle

katılıyorum”, 2 “katılıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılmıyorum”, 5 “kesinlikle katılmıyorum” olarak alınmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz maddeler ters kodlanarak olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16’dır. Puandaki artma erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalma ise erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 16 maddeli hem adlandırılabilir hem de toplanabilir aynı doğrultuda üç faktörden oluşmaktadır. Ölçekte üç alt boyut vardır. Bunlar;duygusal destek (ilk 7 madde), sosyal destek (8, 9, 10, 11, 12, 13. maddeler), fiziksel destek (14, 15, 16. maddeler)’tir.

3.6.4. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ):

Anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemeye yönelik olan bu ölçek,McCarter-Spaulding tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gökçeoğlu tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0,81, Türkçe versiyonunda Cronbach α değeri 0,82 olarak bulunmuştur.Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. İlk soruda anne sütünün yeterli algılanıp algılanmadığı sorgulanmaktadır ve “evet” veya “hayır” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Geri kalan diğer ölçek soruları ise anne sütünün yetersizlik algısını ölçmeye yöneliktir. Sorularda0-10 arasında puanlama istenmektedir. “0” sütün tamamen yetersiz algılandığını, “10” ise sütün tamamen yeterli algılandığını gösterirken, ölçekten en az 0, en fazla 50 puan alınabilir. Alınan puanların toplamının yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir.

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical PackageforSocialSciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden belirtildi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında; normal dağılım varsayımını karşılayan ikili gruplarda IndependentSamples-T testi, çoklu gruplarda Tek Yönlü Varyans analizi (One-Way ANOVA) kullanıldı. Gruplar arası farkın olduğu durumlarda Post-HocTukey testi ile anlamlılık değerlendirildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında

Ki-kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel olarak $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yenidoğan polikliniğine başvuran erken lohusalık döneminde, bebeğini emziren 312 anne değerlendirildi. Katılımcıların yaş ortalaması $28,69\pm5,88$ (min:18, maks:47) yıl olup 29 yaş ve altı ve 30 yaş ve üzeri olarak gruplandırıldı. Annelerin %50,0'ı (n=156) üniversite ve üzerimezun olup %23,7'si (n=74) çalışıyordu. Babaların yaş ortalaması $31,72\pm5,66$ (min:20, maks:48) olup 29 yaş ve altı ve 30 yaş ve üzeri olarak gruplandırıldı. Babaların %58,0'ı (n=181) üniversite ve üstü mezunu olup %97,4'ü (n=304) çalışıyordu. Katılımcıların %76,3'ü (n=238) şehir merkezinde yaşamaktaydı ve %58,0'ı gelirini giderine denk olduğunu ifade etti. Annelerin %15,7'si (n=49) gebelik öncesi kronik hastalığa sahipti ve %5,1'i (n=16) Gestasyonel Diyabetes Mellitus (DM) tanısı almıştı. Katılımcıların evlilik süresinin ortalaması $6,28\pm5,08$ (min:1, maks:22) yıldır. Evlilik süresi 5 yıl altı ve 6 yıl üzeri olarak gruplandırıldığında %59,6'sı (n=186) 5 yıl ve daha az süredir evli olduğunu belirtti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Annenin yaşı	n	%
29 ve altı	179	57,4
30 ve üstü	133	42,6
Eşin yaşı		
29 ve altı	124	39,7
30 ve üstü	188	60,3
Annenin eğitim düzeyi		
İlkokul	32	10,3
Ortaokul	69	22,1
Lise	55	17,6
Üniversite ve üstü	156	50,0
Eşin eğitim düzeyi		
İlkokul	45	14,4
Ortaokul	51	16,3
Lise	85	27,2
Üniversite ve üstü	131	42,0
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	74	23,7
Çalışmıyor	238	76,3
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	304	97,4
Çalışmıyor	8	2,6
Gebelik öncesi kronik hastalık durumu		
Var	49	15,7
Yok	263	84,3
Gebelikte tanı alınan hastalık durumu		
Var	62	19,9
Yok	250	80,1
Gestasyonel DM		
Var	16	5,1
Yok	296	94,9
Yaşanılan yer		
Şehir merkezi	238	76,3
İlçe/kasaba/köy	74	23,7
Ekonomik durum		
Gelir giderden fazla	72	23,1
Gelir gidere denk	181	58,0
Gelir giderden az	59	18,9
Evlilik süresi		
5 yıl ve altı	186	59,6
6 yıl ve üzeri	126	40,4

DM: Diyabetes Mellitus

Katılımcıların %38,5'inin (n=120) ilk gebeliği idi. Gebeliklerin %79,2'si (n=247) planlı olup; gebelik kararını %88,2'si (n=218) eşi ile birlikte karar vermişti.

Emzirilen çocuğun %50,6'sı (n=158) kız olup, doğum haftalarının ortalaması $37,28 \pm 2,97$ (min=23, maks=42) hafta idi. Doğum haftası 37 haftadan küçük (prematüre) ve 37 hafta ve üzeri (matüre) olarak gruplandırıldı. Emzirilen çocuğun doğum kilolarının ortalaması $3,03 \pm 0,73$ (min=0,7, maks=4,9) kg olup 2,5 kg altı ve 2,5 kg ve üzeri olarak gruplandırıldı. Katılımcıların %73,1'i (n=228) sezaryen ile doğum yapmıştı. Gebeliklerinin %91,7'si (n= 286) tekil gebelikti. Emzirilen çocuğun %37,5'inin (n= 117) hastanede yatış öyküsü vardı. Annenin doğum sonrası taburculuk gününün ortalaması $2,16 \pm 1,09$ (min=1, maks=8) gün olup 2 gün ve altı ve 3 gün ve üzeri olarak gruplandırıldı; %69,9'unun (n=218) taburculuk günü 2 gün ve altındaydı. Emzirilen çocuğun doğum ile ilgili özellikleri tablo 2'de verilmiştir.

Annelerin %52,9'u (n=165) emzirme tecrübesine sahipken %69,6'sı (n=217) çocuğun bakımında bakıcı ya da aile bireylerinden birinden yardım almaktaydı. Annelerin %59,0'ı (n=184) emzirme eğitimi almışken, %36,5'i (n=114) ebe/hemşireden emzirme eğitimi almıştı. Annelerin %52,2'si (n=163) emzirme ile ilgili araştırma yapmıştı. Annelerin emzirme ile ilgili özellikleri tablo 2'de gösterilmiştir.

Eşin çalışma durumu ile gelir düzeyi arasında ilişki incelendiğinde, eş çalışmayanların tamamının geliri giderinden az olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu dikkati çekmektedir ($p < 0,001$).

Bebeğin cinsiyeti ile gebelik sayısı incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerden ilk gebeliği olanlarda bebeğin cinsiyetinin kız olma oranı daha yüksektir. İlk gebeliği olanların %58,3'ünün (n=70) bebeği kız, %41,7'sinin ise bebeği erkektir.

Emzirme tecrübesi ile evlilik süresi arasında ilişki incelendiğinde, emzirme tecrübesi olmayanların %90,5'inin evlilik süresi 5 yıl ve altında, %9,5'inin evlilik süresi 6 yıl ve üzerindedir, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olması arasındaki ilişki incelendiğinde, ilk gebeliklerin %93,3'ünün istenilen gebelik olduğu, bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Emzirme tecrübesi ve bebeğini doyuracak kadar süt üretimine olan inanç arasındaki ilişki incelendiğinde, yeterli süt ürettiğine inanmayanların %78,9'u emzirme tecrübesi olmayanlardan oluşmaktaydı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$).

Tablo 2. Katılımcıların gebelik, doğum ve emzirme ile ilgili özellikleri

Gebelik sayısı	n	%
İlk gebelik	120	38,5
İkinci gebelik	98	31,4
Üç ve üzeri gebelik	94	30,1
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	247	79,2
Plansız	65	20,8
Gebelik kararını veren*		
Kendisi	16	6,5
Eşi	13	5,3
Kendisi ve eşi	218	88,2
Emzirilen çocuğun cinsiyeti		
Kız	158	50,6
Erkek	154	49,4
Emzirilen çocuğundoğum şekli		
NVYD	84	26,9
C/S	228	73,1
Emzirilen çocuğundoğum haftası		
Prematüre (<37 hafta)	75	24,0
Matüre (≥37 hafta)	237	76,0
Emzirilen çocuğundoğum kilosu		
DDA (<2500 g)	60	19,2
NDA (≥2500 g)	252	80,8
Gebelik şekli		
Tekil	286	91,7
Çoğul	26	8,3
Bebeğin Hastanede yatış öyküsü		
Var	117	37,5
Yok	195	62,5
Annenin taburculuk günü		
2 ve altı	218	69,9
3 ve üzeri	94	30,1
Daha önce emzirme tecrübesi		
Var	165	52,9
Yok	147	47,1
Çocuğun bakımında yardım alma durumu		
Evet	217	69,6
Hayır	95	30,4
Emzirme eğitimi alma durumu		
Evet	184	59,0
Hayır	128	41,0

Tablo 2. Katılımcıların gebelik, doğum ve emzirme ile ilgili özellikleri (devamı)

Emzirme eğitiminin kimden alındığı	n	%
Almadım	121	38,8
Aile hekimi	19	6,1
Çocuk doktoru	28	9,0
Kadın doğum uzmanı	6	1,9
Ebe/hemşire	114	36,5
Emzirme danışmanı	22	7,1
Diğer	2	0,6
Emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu		
Evet	163	52,2
Hayır	149	47,8

* Planlı gebeliği olan 247 kişi cevaplamıştır.

DDA: Düşük doğum ağırlığıNDA: Normal doğum ağırlığı

NVYD: Normal vajinal yolla doğumC/S: Sezaryen

4.2. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

Sunulan çalışmada kullanılan erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği (ELSKAEDÖ) toplam puan ortalaması $62,10 \pm 11,64$, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $41,65 \pm 8,03$, İMDAT ölçeği toplam puan ortalaması ise $8,32 \pm 1,81$ bulundu.ELSKAEDÖ'nün duygusal, sosyal ve fiziksel olmak üzere üç tane alt boyutu bulunmaktadır. ELSKAEDÖ Cronbach'salpa değeri 0,927iken Yetersiz Süt Algısı Ölçeği Cronbach'salpa değeri 0,829, İMDAT ölçeği Cronbach'salpa değeri ise 0,783 idi. Ölçeklerin ortalama puanları ve Cronbach'salpa değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin ortalama puanları, minmaks ve Cronbach'salpa değerleri

	Madde sayısı	Ort±SS	Min	Maks	Cronbach'salpa
ELSKAEDÖ* toplam puanı	16	$62,10 \pm 11,64$	22	80	0,927
ELSKAEDÖ duygusal alt boyut	7	$27,8 \pm 5,99$	7	35	0,923
ELSKAEDÖ sosyal alt boyut	6	$22,91 \pm 4,37$	10	30	0,802
ELSKAEDÖ fiziksel alt boyut	3	$11,37 \pm 2,68$	4	15	0,687
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	5	$41,65 \pm 8,03$	14	50	0,829
İMDAT**	5	$8,32 \pm 1,81$	1	10	0,783

Ort±SS= Ortalama±Standart sapma

*Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu

** Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi

4.3. Sosyodemografik Verilerin Ölçeklerle Karşılaştırılması

Katılımcılarda eş desteği duygusal ve sosyal alt boyutları ile ELSKAEDÖ toplam puanı yaşı 29 ve altı olanlarda 30 yaş ve üzeri olanlardan daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,016$; $p<0,001$; $p=0,002$). Benzer şekilde eş desteği duygusal ve sosyal alt boyutları ile ELSKAEDÖ toplam puanı eşinin yaşı 29 ve altı olanlarda 30 ve üzeri olanlardan daha yüksekti ($p=0,030$; $p=0,008$; $p=0,020$). Emziren annelerin üniversite ve üstünden mezun olanlarda lise ve altından mezun olanlardan eş desteği duygusal alt boyutu daha yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,038$). Fiziksel alt boyut eğitimi düzeyi ilköğretim ve lise olanlarda üniversite ve üstü olanlardan daha yüksek bulundu ($p=0,047$). Eşin eğitim düzeyi ile eş desteği alt boyutları ve ELSKAEDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki yoktu. Eş desteğinin tüm alt boyutları ve eş desteği toplam puanı çalışmayan annelerde çalışanlara göre daha yüksekti ($p=0,040$; $p=0,010$; $p=0,019$; $p=0,004$). Eşi çalışan annelerde ELSKAEDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları eşi çalışmayanlardan istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,043$). Gebelik öncesi kronik hastalık varlığı ile eş desteği toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki yoktu. Eş desteği sosyal ve fiziksel alt boyutları ile eş desteği toplam puanı gebelikte tanı alınan hastalığı olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,006$; $p=0,006$; $p=0,035$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ise gebelikte tanı alınan hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksekti ($p=0,026$). Gestasyonel DM varlığı ile yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Benzer şekilde eş desteği sosyal ve fiziksel alt boyutları ile eş desteği toplam puanı Gestasyonel DM tanısı olanlarda olmayanlara göre daha yüksekti ($p=0,002$; $p=0,028$; $p=0,019$). Eş desteği duygusal alt boyutu ($p=0,004$; $p=0,007$) ve eş desteği toplam puanı ($p=0,015$; $p=0,014$) ekonomik durumu geliri giderine denk olanlarda geliri giderinden fazla ve az olanlara göre daha yüksek bulundu. ($p=0,004$). Eş desteği sosyal alt boyutu geliri giderine denk olanlarda geliri giderinden az olanlara göre daha yüksekti. ($p=0,006$). Eş desteği fiziksel alt boyutu ise geliri giderine denk olanlarda geliri giderinden fazla olanlara göre daha yüksek bulundu. ($p=0,020$). Eş desteği duygusal ve sosyal alt boyutları ile eş desteği toplam

puanı evlilik süresi 5 yıl ve altı olanlarda 6 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksekti ($p=0,025$; $p=0,019$; $p=0,022$). Eş desteğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı ilk gebelikte ikinci gebeliğe göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p=0,003$; $p=0,001$; $p=0,016$; $p=0,001$). Eş desteği fiziksel alt boyutu ilk gebelikte üçüncü gebeliğe göre daha yüksekti ($p=0,030$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ilk gebelikte ikinci ve üçüncü gebeliğe göre daha düşük bulundu ($p=0,014$; $p=0,005$). Eş desteği tüm alt boyutları ve toplam puanı planlı gebeliklerde plansız gebeliklere göre daha yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı plansız gebeliklerde planlı gebeliklere göre daha yüksek bulundu ($p=0,014$). Eş desteği tüm alt boyutları ve eş desteği toplam puanı kız bebeklerde erkek bebeklere göre anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,003$; $p=0,023$; $p=0,038$; $p=0,004$). Eş desteği sosyal ve fiziksel alt boyutları ile toplam puanı doğum şekli sezeryan olanlarda vajinal yolla olanlara göre daha yüksekti ($p=0,002$; $p<0,001$; $p=0,005$). Eş desteği tüm alt boyutları ve toplam puanı bebeği prematüre doğanlarda matüre doğanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,001$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı bebeği matüre olanlarda prematüre olanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,015$). Eş desteği sosyal ve fiziksel alt boyutları ile toplam puanı bebeğin doğum kilosu 2500 g altında olanlarda 2500 g üstünde olanlara göre daha yüksekti ($p=0,018$; $p=0,046$, $p=0,042$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı bebeğin doğum kilosu 2500 g üstünde olanlarda 2500 g altında olanlara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Eş desteği duygusal alt boyutu ile toplam puanı çoğul gebeliklerde tekil gebeliklere göre daha yüksek bulundu ($p=0,007$; $p=0,025$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı tekil gebeliklerde çoğul gebeliklere göre daha yüksekti ($p<0,001$). Eş desteği tüm alt boyutları ve toplam puanı bebeğin hastanede yatış öyküsü olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,039$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,001$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı bebeğin hastanede yatış öyküsü olmayanlarda olanlara göre daha yüksekti ($p=0,005$). Eş desteği sosyal alt boyutu annenin taburculuk günü 3 gün ve üzeri olanlarda 2 gün ve altında olanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,028$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı annenin taburculuk günü 2 gün ve altında olanlarda 3 gün ve üzerinde olanlara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Eş desteği ölçeği duygusal ve fiziksel alt boyutları ile eş desteği toplam puanı çocuğun bakımında yardım alanlarda almayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ($p=0,007$; $p=0,015$; $p=0,024$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı daha önce emzirme tecrübesi olanlarda olmayanlara göre daha yüksek

bulundu ($p<0,001$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı emzirme eğitimi alanlarda almayanlara göre daha yüksekti ($p=0,029$).

İMDAT' a göre sütü yeterli olanların yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ($44,34\pm6,17$) yetersiz olanlara göre ($34,81\pm8,17$) anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ($p<0,001$).

Eş desteği fiziksel alt boyutu ve ELSKAEDÖ toplam puanı bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmayanlardainananlara göre daha yüksekti ($p=0,008;p=0,048$).

Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inananlarda ($43,65\pm6,83$) inanmayanlara göre ($32,72\pm6,86$) daha yüksek bulundu ($p<0,001$).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puanları ile karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

TABLO 4. ELSKAEDÖ toplam puanının, alt boyutlarının ve yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması

		Duygusal Ort±SS	Sosyal Ort±SS	Fiziksel Ort±SS	Toplam Eş Desteği Ort±SS	Yetersiz süt algısı Ort±SS
Yaş	29 ve altı	28,50±5,50	23,67±4,09	11,63±2,59	63,81±10,87	41,34±8,48
	30 ve üstü	26,85±6,49	21,90±4,55	11,03±2,77	59,79±12,28	42,07±7,39
	p	0,016	<0,001	0,053	0,002	0,430
Eşin yaşı	29 ve altı	28,70±5,62	23,72±4,11	11,55±2,65	63,99±10,9	41,22±8,86
	30 ve üstü	27,20±6,16	22,38±4,47	11,26±2,70	60,85±11,97	41,94±7,43
	p	0,030	0,008	0,342	0,020	0,440
Eğitim düzeyi	İlkokul ve lise	27,10±6,24	22,86±4,13	11,67±2,49	61,64±11,24	40,90±8,36
	Üniversite ve üstü	28,50±5,66	22,97±4,61	11,07±2,83	62,55±12,06	42,40±7,63
	p	0,038	0,82	0,047	0,491	0,101
Eş eğitim düzeyi	İlkokul ve lise	27,27±5,64	22,90±4,08	11,58±2,48	61,76±10,88	41,18±8,04
	Üniversite ve üstü	28,53±6,39	22,93±4,77	11,09±2,92	62,57±12,66	42,31±8,00
	p	0,073	0,949	0,129	0,555	0,221
Çalışma durumu	Çalışıyor	26,41±6,83	21,10±5,42	10,67±2,99	58,20±13,82	42,77±8,73
	Çalışmıyor	28,23±5,65	23,48±3,84	11,59±2,54	63,31±10,63	41,30±7,78
	p	0,04	0,01	0,019	0,004	0,170
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	28,02±5,87	23,06±4,33	11,43±2,67	62,52±11,43	41,55±8,05
	Çalışmıyor	19,37±4,47	17,50±1,60	9,25±2,49	46,12±8,21	45,38±6,52
	p	<0,001	<0,001	0,043	<0,001	0,184
Gebelik öncesi kronik hastalık	Var	27,83±6,34	22,81±4,34	11,87±2,26	62,53±11,91	43,57±8,91
	Yok	27,79±5,93	22,93±4,39	11,28±2,74	62,02±11,62	41,29±7,82
	p	0,967	0,857	0,156	0,780	0,068
Gebelikte tanı alınan hastalık	Var	28,38±6,31	24,29±4,09	12,20±2,56	64,88±11,90	43,68±6,81
	Yok	27,66±5,91	22,58±4,38	11,17±2,67	61,41±11,50	41,15±8,24
	p	0,39	0,006	0,006	0,035	0,026
Gestasyonel	Var	29,68±4,15	26,25±2,88	12,81±2,92	68,75±8,95	43,50±5,86

DM	Yok	27,70±6,06	22,73±4,37	11,30±2,65	61,74±11,68	41,55±8,12
	p	0,197	0,002	0,028	0,019	0,345

TABLO 4. ELSKAEDÖ toplam puanının, alt boyutlarının ve yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması (devamı)

		Duygusal Ort±SS	Sosyal Ort±SS	Fiziksel Ort±SS	Toplam Eş Desteği Ort±SS	Yetersiz süt algısı Ort±SS
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	27,73±5,85	22,85±4,28	11,33±2,68	61,92±11,45	41,73±7,93
	İlçe/kasaba/köy	28,02±6,44	23,13±4,69	11,51±2,69	62,67±12,30	41,39±8,37
	p	0,715	0,629	0,620	0,629	0,752
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla (a)	26,26±5,70	22,66±3,07	10,63±2,70	59,56±9,85	43,47±6,20
	Gelir gidere denk (b)	28,92±5,67	23,48±4,49	11,64±2,53	64,05±11,40	41,33±8,26
	Gelir giderden az (c)	26,23±6,5	21,49±5,02	11,47±2,96	59,20±13,30	40,42±8,98
	p**	0,004(ab) 0,007 (bc)	0,006 (bc)	0,02 (ab)	0,015(ab) 0,014 (bc)	0,132 (ab) 0,077 (ac) 0,732 (ac)
Evlilik süresi	5 yıl ve altı	28,43±5,97	23,38±4,66	11,49±2,85	63,30±12,35	41,02±8,33
	6 yıl ve üstü	26,88±5,92	22,23±3,83	11,20±2,40	60,32±10,30	42,58±7,49
	p	0,025	0,019	0,337	0,022	0,093
Gebelik Sayısı	İlk gebelik (a)	28,83±6,58	23,94±5,14	11,97±2,71	64,75±13,38	39,66±8,81
	İkinci gebelik (b)	26,18±6,21	21,78±3,89	10,96±2,71	58,93±11,17	42,68±7,77
	Üçüncü ve üstü gebelik (c)	28,18±4,49	22,79±3,41	11,04±2,49	62,02±8,65	43,12±6,69
	p**	0,003 (ab)	0,001 (ab)	0,016 (ab) 0,03 (ac)	0,001 (ab)	0,014(ab) 0,005(ac)
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	28,39±6,02	23,37±4,29	11,65±2,53	63,41±11,36	41,15±8,33
	Plansız	25,56±5,36	21,20±4,30	10,33±2,98	57,10±11,45	43,54±6,45
	p	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,014
Çocuğun cinsiyeti	Kız	28,78±5,05	23,47±4,20	11,68±2,50	63,94±10,32	41,08±8,3
	Erkek	26,79±6,69	22,35±4,49	11,05±2,82	60,20±12,62	42,24±7,62
	p	0,003	0,023	0,038	0,004	0,201
Doğum şekli	NVYD	26,84±5,15	21,76±3,63	10,45±2,57	59,05±9,77	42,95±7,25
	C/S	28,15±6,24	23,34±4,55	11,71±2,64	63,22±12,09	41,17±8,26
	p	0,086	0,002	<0,001	0,005	0,066
Doğum haftası	Prematüre (<37)	30,08±6,28	24,48±4,95	12,21±3,06	66,77±13,23	39,69±7,83
	Matüre (≥37)	27,08±5,72	22,42±4,06	11,11±2,50	60,62±10,71	42,27±8,00
	p	<0,001	0,001	0,002	<0,001	0,015
Doğum kilosu	<2500 g	28,73±6,60	24,11±4,75	12,00±3,08	64,85±13,39	37,73±7,47
	≥2500 g	27,58±5,83	22,63±4,24	11,23±2,56	61,44±11,12	42,58±7,88
	p	0,182	0,018	0,046	0,042	<0,001
Gebelik şekli	Tekil	27,52±6,05	22,82±4,38	11,30±2,64	61,65±11,73	42,17±7,87
	Çoğul	30,84±4,26	24,00±4,17	12,15±3,05	67,00±9,47	35,88±7,60
	p	0,007	0,189	0,124	0,025	<0,001
Bebeğin hastanede yatış öyküsü	Var	28,70±5,90	24,10±4,56	12,11±2,79	64,93±11,44	39,99±7,83
	Yok	27,26±5,99	22,21±4,11	10,93±2,51	60,40±11,46	42,65±8,00
	p	0,039	<0,001	<0,001	0,001	0,005
Annenin	İki ve altı	27,44±5,93	22,52±3,95	11,22±2,63	61,18±10,74	43,09±7,82

Taburculuk günü	Üç ve üzeri	28,64±6,08	23,84±5,12	11,74±2,77	64,23±13,33	38,31±7,52
	p	0,102	0,028	0,113	0,052	<0,001

TABLO 4. ELSKAEDÖ toplam puanının, alt boyutlarının ve yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması (devamı)

		Duyusal Ort±SS	Sosyal Ort±SS	Fiziksel Ort±SS	Toplam Eş Destegi Ort±SS	Yetersiz süt algısı Ort±SS
Çocuğun bakımında yardım alma durumu	Evet	28,40±5,54	23,17±4,08	11,62±2,63	63,19±10,41	41,29±8,26
	Hayır	26,43±6,73	22,34±4,96	10,82±2,72	59,60±13,80	42,48±7,43
	p	0,007	0,127	0,015	0,024	0,226
İmdat*	Yetersiz	28,30±5,64	23,30±4,54	11,76±2,85	63,37±11,31	34,81±8,17
	Yeterli	27,60±6,12	22,76±4,30	11,22±2,60	61,60±11,76	44,34±6,17
	p	0,354	0,329	0,114	0,227	<0,001
Bebeği doyuracak kadar süt ürettiğine olan inanç	Evet	27,61±5,91	22,67±4,24	11,18±2,63	61,48±11,49	43,65±6,83
	Hayır	28,63±6,31	24,00±4,82	12,22±2,78	64,85±12,02	32,72±6,86
	p	0,250	0,060	0,008	0,048	<0,001
Daha önce emzirme tecrübesi	Var	26,72±5,95	22,01±3,76	10,93±2,51	59,68±10,65	43,93±6,75
	Yok	29,01±5,82	23,93±4,79	11,87±2,78	64,81±12,14	39,10±8,57
	p	0,001	<0,001	0,002	<0,001	<0,001
Emzirme eğitimi alma durumu	Evet	28,00±6,16	22,89±4,33	11,48±2,64	62,38±11,28	42,50±7,50
	Hayır	27,52±5,74	22,95±4,45	11,21±2,74	61,69±12,18	40,43±8,60
	p	0,491	0,912	0,386	0,612	0,029
Emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu	Evet	29,59±5,29	23,44±4,53	11,93±2,53	64,96±11,01	41,26±8,78
	Hayır	25,84±6,11	22,34±4,13	10,77±2,71	58,96±11,55	42,07±7,12
	p	<0,001	0,027	<0,001	<0,001	0,370

NVYD: Normal Vajinal Yolla Doğum C/S: Sezaryen DM: DiyabetesMellitus

* Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi

**OneWayAnova testi anlamlılık

4.4. Annenin Bebeğini Doyuracak Kadar Süt Ürettiğine Olan İnancı ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inananlar ve inanmayanlar ile çalışma durumu, gebelik öncesi kronik hastalık durumu, gebelikte tanı alınan hastalık durumu, yaşanılan yer, ekonomik durum, gebeliğin planlı olma durumu, çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, gebelik şekli, bebeğin hastaneye yatış öyküsü, çocuğun bakımında yardım alma durumu, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,005$). Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inananların %52,9'unun eğitim düzeyi üniversite ve üstü iken; %47,1'inin lise ve altıydı ve bu fark

istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,028$). Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmayanların %75,4'ünün evlilik süresi 5 yıl ve altındayken; %24,6'sının 6 yıl ve üzeriydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,011$). Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmayanların %61,4'ünün ilk gebeliği; %19,3'ünün ikinci gebeliği; %19,3'ünün üçüncü ve üzeri gebeliğiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inananların %73,3'ünün taburculuk günü 2 gün ve altındayken %26,7'sinin 3 gün ve üzerindiydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,008$). Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmayanların %21,1'inin emzirme tecrübesi varken %78,9'unun emzirme tecrübesi yoktu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inananların %17,6'sının İMDAT'a göre anne sütü yetersiz iken %82,4'ünün İMDAT'a göre anne sütü yeterliydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Bebeği doyuracak kadar süt üretimine olan inanç ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Bebeği doyuracak kadar süt üretimine olan inanç ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Evet		Hayır		χ^2	P*
		n	%	n	%		
Annenin Yaşı	29 ve altı	149	58,4	30	52,6	0,426	0,514
	30 ve üstü	106	41,6	27	47,4		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Eşin yaşı	29 ve altı	100	39,2	24	42,1	0,064	0,800
	30 ve üstü	155	60,8	33	57,9		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Annenin Eğitim düzeyi	İlkokul ve lise	120	47,1	36	63,2	4,830	0,028
	Üniversite ve üstü	135	52,9	21	36,8		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Annenin Çalışma durumu	Çalışıyor	60	23,5	14	24,6	<0,001	1,000
	Çalışmıyor	195	76,5	43	75,4		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Gebelik öncesi kronik hastalık durumu	Var	43	16,9	6	10,5	0,975	0,323
	Yok	212	83,1	51	89,5		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Gebelikte tanı alınan hastalık	Var	54	21,2	8	14,0	1,077	0,299
	Yok	201	78,8	49	86,0		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	192	75,3	46	80,7	0,484	0,487
	İlçe/kasaba/köy	63	24,7	11	19,3		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Ekonomik	Gelir giderden	60	23,5	12	21,1	1,460	0,482

durum	fazla						
	Gelir gidere denk	150	58,8	31	54,4		
	Gelir giderden az	45	17,6	14	24,6		

Tablo 5. Bebeği doyuracak kadar süt üretimine olan inanç ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması (devamı)

		Evet		Hayır		χ^2	P*
		n	%	n	%		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Evlilik süresi	5 yıl ve altı	143	56,1	43	75,4	6,471	0,011
	6 yıl ve üzeri	112	43,9	14	24,6		
Gebelik sayısı	İlk gebelik	85	33,3	35	61,4	11,678	0,001
	İkinci gebelik	87	34,1	11	19,3		
	3 ve üstü gebelik	83	32,5	11	19,3		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	199	78,0	48	84,2	0,734	0,392
	Plansız	56	22,0	9	15,8		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	128	50,2	30	52,6	0,111	0,740
	Erkek	127	49,8	27	47,4		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Doğum şekli	NVYD	71	27,8	13	22,8	0,372	0,542
	C/S	184	72,2	44	77,2		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Doğum haftası	Prematüre	62	24,3	13	22,8	0,005	0,945
	Matüre	193	75,7	44	77,2		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Doğum kilosu	Dda	48	18,8	12	21,1	0,040	0,841
	Nda	207	81,2	45	78,9		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Gebelik şekli	Tekil	237	92,9	49	86,0	2,617	0,106
	Çoğul	18	7,1	8	14,0		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Bebeğin hastaneye yatış öyküsü	Var	91	35,7	26	45,6	1,558	0,212
	Yok	164	64,3	31	54,4		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Annenin taburculuk günü	2 ve altı	187	73,3	31	54,4	7,070	0,008
	3 ve üzeri	68	26,7	26	45,6		
	Toplam	255	100,0	55	100,0		
Emzirme tecrübesi	Var	153	60,0	12	21,1	28,361	<0,001
	Yok	102	40,0	45	78,9		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Çocuğun bakımında yardım alma durumu	Alıyor	182	71,4	35	61,4	1,741	0,187
	Almıyor	73	28,6	22	38,6		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Emzirme eğitimi alma	Alıyor	151	59,2	33	57,9	0,001	0,973
	Almıyor	104	40,8	24	42,1		

durumu	Toplam	255	100,0	57	100,0		
---------------	---------------	-----	-------	----	-------	--	--

Tablo 5. Bebeği doyuracak kadar süt üretimine olan inanç ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması (devamı)

		Evet		Hayır		χ^2	P*
		n	%	n	%		
Emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu	Evet	130	51,0	33	57,9	0,893	0,345
	Hayır	125	49,0	24	42,1		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		
Anne sütü miktarı**	Yetersiz	45	17,6	43	75,4	74,009	<0,001
	Yeterli	210	82,4	14	24,6		
	Toplam	255	100,0	57	100,0		

NVYD: Normal Vajinal Yolla Doğum C/S: Sezaryen

*Ki-kare testi uygulanmıştır.

** Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT)'ne göre sınıflandırılmıştır.

n= Sayı

4.5. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT)'neGöre Sosyodemografik VerilerinKarşılaştırılması

İMDAT'a göre sütü yeterli ve yetersiz olanlar ile yaş, eşin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebelik öncesi kronik hastalık varlığı, gebelikte tanı alınan hastalık varlığı, çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, gebelik şekli, bebeğin hastaneye yatış öyküsü varlığı, çocuğun bakımında yardım alma durumu, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme eğitimi ile ilgili araştırma yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,005$). Süt miktarı yeterli olanların %59,4'ünün geliri giderine denkken, %26,8'inin geliri giderinden fazla, %13,8'inin ise geliri giderinden azdı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Sütü yetersiz olanların %69,3'ünün evlilik süresi 5 yıl ve altındayken %30,7'sinin evlilik süresi 6 yıl ve üstündeydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,029$). Sütü yetersiz olanların %48,9'unun ilk gebeliğiiken %31,8'inin ikinci gebeliği, %19,3'ünün ise üçüncü ve üzeri gebeliğiidi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,016$). Planlı gebelikler süt miktarı yetersiz olanların %87,5'ini oluşturuyorken süt miktarı yeterli olanların %75,9'unu oluşturuyordu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,034$). Süt miktarı yeterli olanların %76,8'inde annenin taburculuk günü 2 gün ve altındayken %23,2'sinde annenin taburculuk günü 3 gün ve üzerindeydi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Süt

miktarı yeterli olanların %60,3'ünün emzirme tecrübesi varken %39,7'sinin emzirme tecrübesi yoktu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Süt miktarı (İMDAT'a göre) ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Süt miktarı (İMDAT'a göre) ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

		Yetersiz		Yeterli		χ^2	P*
		n	%	n	%		
Annenin yaşı	29 ve altı	55	62,5	124	55,4	1,318	0,251
	30 ve üstü	33	37,5	100	44,6		
	Toplam	88	100	224	100,0		
Eşin yaşı	29 ve altı	40	45,5	84	37,5	1,669	0,196
	30 ve üstü	48	54,5	140	62,5		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Annenin eğitim düzeyi	İlkokul ve lise	51	58,0	105	46,9	3,102	0,078
	Üniversite ve üstü	37	42,0	119	53,1		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Çalışma durumu	Çalışıyor	14	15,9	60	26,8	3,552	0,059
	Çalışmıyor	74	84,1	164	73,2		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Gebelik öncesi kronik hastalık durumu	Var	8	9,1	41	18,3	3,384	0,066
	Yok	80	90,9	183	81,7		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Gebelikte tanı alınan hastalık	Var	13	14,8	49	21,9	1,580	0,209
	Yok	75	85,2	175	78,1		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla	12	13,6	60	26,8	15,787	<0,001
	Gelir gidere denk	48	54,5	133	59,4		
	Gelir giderden az	28	31,8	31	13,8		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Evlilik süresi	5 yıl ve altı	61	69,3	125	55,8	4,793	0,029
	6 yıl ve üzeri	27	30,7	99	44,2		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		

Tablo 6. Süt miktarı (İMDAT’a göre) ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması (devamı)

		Yetersiz		Yeterli		χ^2	P*
		n	%	n	%		
Gebelik sayısı	İlk gebelik	43	48,9	77	34,4	8,209	0,016
	İkinci gebelik	28	31,8	70	31,2		
	3 ve üstü gebelik	17	19,3	77	34,4		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	77	87,5	170	75,9	4,481	0,034
	Plansız	11	12,5	54	24,1		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Emzirilen Çocuğun cinsiyeti	Kız	51	58,0	107	47,8	2,623	0,105
	Erkek	37	42,0	117	52,2		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Doğum şekli	NVYD	18	20,5	66	29,5	2,169	0,141
	C/S	70	79,5	158	70,5		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Doğum haftası	Prematüre	22	25,0	53	23,7	0,010	0,919
	Matüre	66	75,0	171	76,3		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Doğum kilosu	DDA	21	23,9	39	17,4	1,304	0,254
	NDA	67	76,1	185	82,6		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Gebelik şekli	Tekil	78	88,6	208	92,9	0,973	0,324
	Çoğul	10	11,4	16	7,1		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Bebeğin hastaneye yatış öyküsü	Var	37	42,0	80	35,7	1,081	0,299
	Yok	51	58,0	144	64,3		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Annenin taburculuk günü	2 ve altı	46	52,3	172	76,8	18,034	<0,001
	3 ve üzeri	42	47,7	52	23,2		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Emzirme tecrübesi	Var	30	34,1	135	60,3	17,375	<0,001
	Yok	58	65,9	89	39,7		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Çocuğun bakımında yardım alma durumu	Alıyor	60	68,2	157	70,1	0,109	0,742
	Almıyor	28	31,8	67	29,9		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		

Tablo 6. Süt miktarı (İMDAT’a göre) ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması (devamı)

		Yetersiz		Yeterli		χ^2	P*
		n	%	n	%		
Emzirme eğitimi alma durumu	Alıyor	52	59,1	132	58,9	0,001	0,979
	Almıyor	36	40,9	92	41,1		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		
Emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu	Evet	44	50,0	119	53,1	0,247	0,619
	Hayır	44	50,0	105	46,9		
	Toplam	88	100,0	224	100,0		

*Ki-kare testi uygulanmıştır.

NVYD: Normal Vajinal Yolla DoğumC/S: Sezaryen

DDA: Düşük Doğum AğırlığıNDA: Normal Doğum Ağırlığı

n= Sayı

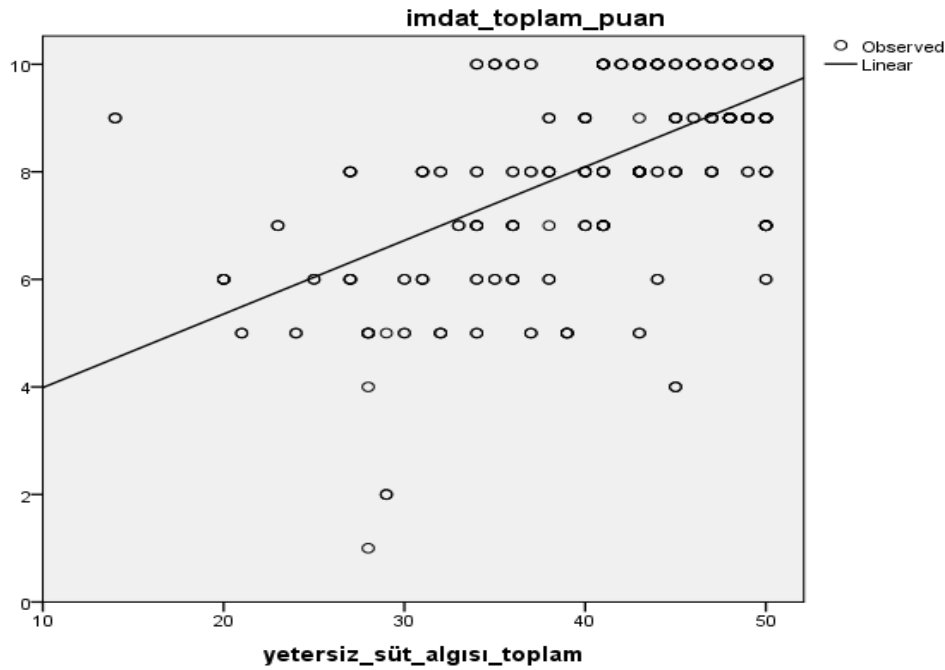
4.6. ELSKAEDÖ Alt Boyut Skorları, ELSKAEDÖ Toplam puanı, Yetersiz Süt Algısı Ölçek Puanı ve İMDAT Toplam Puanı Korelasyonu

ELSKAEDÖ fiziksel alt boyutu ile yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($r=-0,130$) ($p=0,022$). Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ve İMDAT toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($r=0,605$) ($p<0,001$). ELSKAEDÖ alt Boyut skorları ve toplam puanı ile yetersiz süt algısı ölçek toplam puanı veİMDAT toplam puanı Korelasyonu Tablo 7’de gösterilmiştir.

TABLO 7. Eş desteği toplam puanı ve alt boyutlarının yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ve İMDAT toplam puanı ile korelasyonu

		ELSKAED Ö toplam puanı	ELSKAED Ö Duygusal alt boyut	ELSKAED Ö Sosyal alt boyut	ELSKAED Ö Fiziksel alt boyut	YSAÖ topla m puan	İMDA T topla m puan
ELSKAED Ö toplam puanı	r	1					
	p						
ELSKAED Ö Duygusal alt boyut	r	0,914	1				
	p	<0,001					
ELSKAED Ö Sosyal alt boyut	r	0,903	0,688	1			
	p	<0,001	<0,001				
ELSKAED Ö Fiziksel alt boyut	r	0,827	0,610	0,751	1		
	p	<0,001	<0,001	<0,001			
YSAÖ toplam puan	r	-0,99	-0,68	-0,92	-0,130	1	
	p	0,080	0,233	0,106	0,022		
İMDAT toplam puan	r	-0,071	-0,072	-0,040	-0,083	0,605	1
	p	0,210	0,203	0,485	0,145	<0,001	

Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır.



Şekil 1. İMDAT toplam puanı ile YSAÖ toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi

5. TARTIŞMA

Eş desteği, kişilerin duygusal, fiziksel ve birçok bakımdan iyi oluşları açısından çok önemlidir (1). Eş desteği bir sosyal destek türüdür ve eş desteğindeki eksiklik psikolojik açıdan olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (2). Gebelik ve doğum sonrası dönem bir kriz dönemi olarak tanımlanmaktadır dolayısıyla bu dönemin rahatça atlatılabilmesi için eş desteği gereklidir (3,4). Doğum sonrası süreçte anne ve bebek sağlığını geliştirmeye yönelik araştırmalarda çoğunlukla annenin rolü üzerinde durulmuş, bu süreçte annelerin eşlerinden gördüğü desteğin etkisi üzerine yapılan araştırma sayısı sınırlıdır. Babaların aile içindeki konumlarının önemi düşünüldüğünde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde babaların anneye duygusal, sosyal ve fiziksel açıdan destek olması anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem birbirinin devamı niteliğinde olup birbirlerini etkilemektedir. Bu kritik dönemde annenin psikolojik durumu üzerinde eş desteğinin etkisi büyüktür (9). Yapılan çalışmalarda gebelikte kadının en çok eşinden destek aldığı tespit edilmiştir (5,6,7,8). Kimseden destek almayan gebelerin ise sorunlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (6).

Doğum sonrası dönemde annenin değişen şartlar, bebeğin ihtiyaçlarını karşılama konusunda artan sorumluluğu daha fazla çaresizlik hissetmesine yol açabilir, bu nedenle annenin doğum sonrası dönemde her zamankinden daha fazla sosyal desteğe ve bir sosyal destek türü olarak eş desteğine ihtiyacı vardır (10).

Sunulan çalışmada kadınların algıladıkları eş desteği puan ortalaması $62,10 \pm 11,64$ 'tür. Yüksek puanların kadınların algıladıkları eş desteğinin yüksekliğini işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırmamıza katılan kadınların algıladıkları eş desteğinin yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde eş desteğinin duygusal, sosyal ve fiziksel alt boyut puan ortalamalarının da alınabilecek maksimum puana yakın olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar bulgularımızı destekler nitelikte kadınlarda eş desteği algısının yüksek olduğunu göstermektedir (15,16,17).

Bu çalışmada, yaşı otuzun altında olan kadınlarda algılanan eş desteği, yaşı otuzun üzerinde olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde kadınların yaşları arttıkça algıladıkları eş desteğinin azaldığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (10, 11, 24), tam tersine yaş arttıkça algılanan eş desteğinin arttığını gösteren çalışmalar da vardır (12). Bununla birlikte bazı çalışmalar yaşı algılanan eş desteği üzerine etkili bir faktör olmadığını göstermektedir (13,14). Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara

ulaşılmamasının nedeni kadınların eşlerinden beklentilerinin yaşlarından bağımsız olarak eğitim seviyesi, kültürel yapı ve diğer faktörlerden etkilenmesi olabilir.

Annelerin yaşları algılanan eş desteğini etkilediği gibi, eşlerinin yaşları da benzer şekilde etkilemektedir. Bu çalışmada, yaşı otuzun altında olan erkeklerde eş desteği, yaşı otuzun üzerinde olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni araştırmaya katılan eşlerin yaşının kadınların yaşı ile paralellik göstermesi olabilir. Benzer şekilde bulgularımızı destekleyen çalışmalar olduğu gibi (11,25), tam tersini söyleyen (12) ve erkeğin yaşının algılanan eş desteği üzerinde önemsiz olduğunu gösteren (13) çalışmalar da bulunmaktadır.

Sunulan çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile eş desteği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, ölçeğin duygusal ve fiziksel alt boyutları ile anlamlı farklar bulunmuştur. Eğitim seviyesi lise ve altı olanlarda eşin fiziksel desteğinin eğitim seviyesi üniversite ve üzerinde olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin üniversite üstü eğitimi olan kadınların eşlerinden fiziksel yardım beklentilerinin daha yüksek olması düşünülebilir. Eğitim seviyesi üniversite ve üstü olan kadınların algıladıkları duygusal desteğin ise lise ve altı olanlardan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde kadınların eğitim seviyesi arttıkça algılanan eş desteğinin ve sosyal desteğin arttığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (18,9,21), eğitim düzeyinin algılanan eş desteğini etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (19). Literatürde eğitim düzeyinin algılanan eş desteği üzerine etkisi bakımından farklı sonuçlara ulaşılmıştır, yapılan çalışmalarda kadınların kültürel yapılarının farklılığı sonuçları etkilemiş olabilir.

Sunulan çalışmada eşin eğitim düzeyinin algılanan eş desteği üzerine etkili olmadığı bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, eşin eğitim düzeyinin algılanan eş desteği üzerine etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir (22,26,28). Bu çalışmada literatürden farklı sonuçlara ulaşılmamasının nedeni katılımcıların ve eşlerinin eğitim düzeyinin yüksek olması olabilir.

Sunulan araştırmada çalışan annelerde algılanan eş desteği ve tüm alt boyutlarının, çalışmayan annelere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu çalışmayı destekler nitelikte çalışan annelerde eş desteğinin daha düşük olduğunu gösteren araştırmalar olduğu gibi (26), çalışan gebelerde ve lohusalarda eş desteğinin ve sosyal desteğin daha yüksek olduğunu gösteren

araştırmalar da mevcuttur (10,27). Literatürde farklı sonuçlara ulaşılmasının sebebi eş desteğini etkileyen birden çok faktörün çalışmalarda farklılık göstermesi olabilir.

Literatür incelendiğinde, annenin çalışma durumunun eş desteği üzerine etkisini inceleyen çalışmalar varken, eşin çalışma durumunun etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır, çünkü erkeklerde çalışma oranı genellikle yüksek bulunmuştur. Sunulan araştırmada da erkeğin çalışma oranının %97 civarında olduğu tespit edilmiştir.çalışmayan erkeklerde çalışanlara göre eş desteğinin ve tüm alt boyutlarının anlamlı ölçüde düşük olduğu gösterilmiştir. Bunun sebebi araştırmaya katılan babaların yüksek oranda çalışıyor olması ve babanın çalışmaması durumunda gelirdeki azalma olabilir.

Sunulan çalışmada gebelik öncesi kronik hastalık varlığı algılanan eş desteğini etkilemezken, gebelikte tanı alınan hastalığı olan annelerin algılanan eş desteğinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Gestasyonel DM tanısı almış annelerin eş desteğinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni çalışmaya alınan babaların eşlerinin gebe kaldıktan sonraki değişimlerine daha hassas olmaları olabilir.

Bu çalışmada ekonomik durumun eş desteği algısı ve tüm alt boyutları üzerine anlamlı ölçüde etkili olduğu bulunmuştur. Geliri giderine denk olan grupta algılanan eş desteğinin geliri giderinden az ve fazla olanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bunun sebebi geliri fazla olan grubun daha yoğun çalışması ve eşine ayıracak vaktinin az olması olabilir. Geliri az olan grubun ise geçim kaygısına bağlı stresinin yüksek olması eşine desteğini olumsuz etkileyebilir. Bu konudaki literatüre baktığımızda gelir durumundaki artışa bağlı olarak gebelik ve lohusalıkta eş desteğinin arttığını gösteren çalışmalara rastlamaktayız (17,27,29,30,31,32). Sunulan çalışmada farklı sonuçlara ulaşılmasının nedeni, ülkenin ve dünyanın son zamanlarda değişen ekonomik şartlarına bağlı gelir gider dengesinin değişmesi ve kültürel yapının farklılığından kaynaklı olabilir.

Sunulan çalışmada yaşanılan yerin algılanan eş desteği üzerine etkili olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde doğum sonu dönemde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisini inceleyen bir çalışmada (33) yaşanılan yerin eş desteği üzerine anlamlı etkisi bulunmamıştır.

Yapılan araştırmada evlilik süresi arttıça eş desteğinin azaldığı gösterilmiştir. Algılanan eş desteği beş yıldan daha kısa süredir evli olanlarda, beş yıldan uzun süredir evli olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Evlilik süresinin eş desteğini ve

eşlerin birbirlerinden beklentilerini etkilemesi doğaldır. Evliliğin ilerleyen yıllarında alışılmışlık, artan sorumluluk gibi faktörlerin eşlerin birbirine olan desteğinin azalması yanında eşlerin birbirlerinden olan beklentilerinin artmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Bulgularımızı destekler nitelikte, evlilik süresi daha kısa olan çiftlerde eş desteğinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (27,35) olduğu gibi, evlilik süresinin eş desteğini etkilemediğini gösteren çalışmalar da (34) mevcuttur. Bilimsel yazında farklı sonuçlara ulaşılmasının nedeninin eşlerin birbirlerinden beklentilerinin kültürel yapı, gelir ve eğitim düzeyi gibi faktörlere göre değişmesi olduğu söylenebilir.

Sunulan çalışmada erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ile gebelik sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde, ilk gebelikte toplam eş desteği ve tüm alt boyutlarının anlamlı derecede ikinci gebelikten yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımız bilimsel yazınla paralellik göstermektedir. Yapılan benzer çalışmalarda ilk gebelikte alınan eş desteği puanının ve sosyal desteğin en yüksek olduğu, gebelik sayısı arttıkça eş desteği puanının azaldığı tespit edilmiştir (36,37,27). Yapılan başka bir çalışmada ilk gebelikte eşle olan ilişkinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (38). İlk gebeliklerin çoğunlukla istenen gebelik olması bu durum üzerinde etkili olabilir.

Planlı gebeliklerde hem anne hem baba gebelik ve ebeveynlik sürecine daha hazırlıklı olmakta, buna bağlı olarak eşler arasındaki ilişkinin olumsuz yönde etkilenmesi engellenmektedir. Bu çalışmada planlı gebeliklerde toplam eş desteği ve tüm alt boyutları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalar da bulgularımıza benzer nitelikte olup istemli gebeliklerde eş desteğinin ve sosyal desteğin daha yüksek olduğunu göstermektedir (21,24,37).

Yapılan araştırmada çocuğun cinsiyeti ve algılanan eş desteği arasındaki ilişkiye bakıldığında, kız çocuğu olanların algılanan eş desteği ve tüm alt boyutları daha yüksek bulunmuştur. Bu konudaki literatür incelendiğinde, bebeğin cinsiyetinin eş desteği ve sosyal destek üzerine etkili bir faktör olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (39,40). Bu araştırmada farklı sonuca ulaşılmasının nedeni olarak çalışmaya katılanlar arasında ilk gebeliği olanların kız bebek oranının daha yüksek olması gösterilebilir.

Doğum şekli sezaryen olan kadınların algıladıkları eş desteğinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada da bulgularımızı destekler nitelikte normal vajinal doğum yapan kadınların algıladıkları eş desteğinin daha düşük olduğu gösterilmiş olmakla birlikte (18), diğer bir çalışmada doğumun şekli ile algılanan eş desteği arasında

bir ilişki olmadığı bulunmuştur (11). Sunulan çalışmada bu sonuca ulaşılmasının nedeninin babalar üzerinde sezaryenin daha fazla etki bırakması ve eşlerinin daha çok yardıma ihtiyaçları olduğu düşüncesi olabilir.

Doğum haftası azaldıkça algılanan eş desteğinin ve tüm alt boyutlarının arttığı gösterilmiştir. Doğum haftası azaldıkça anne ve baba ebeveynliğe daha az hazır olmakta, aynı zamanda bebeğin sorunlarının artmasıyla birlikte babalar eşlerine daha fazla destek olma sorumluluğunu hissetmektedirler. Benzer şekilde doğum kilosu azaldıkça algılanan eş desteğinin arttığı gösterilmiştir. Bunun nedeni olarak düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin bebek bakımı konusunda daha fazla sıkıntı çekmeleri ve özellikle eş desteğine daha fazla ihtiyaç duymaları gösterilebilir. Benzer nedenlerle bebeğin hastaneye yatış öyküsü olan durumlarda eş desteği ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada çoğul gebelik oranı yaklaşık%8 bulunmuştur. Bu oranın normal popülasyondan yüksek olması çalışmanın üniversite hastanesinde yapılmasından kaynaklı olabilir. Çoğul gebeliklerde algılanan eş desteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni çoğul gebeliklerde hem gebelik sürecinin hem de doğum sonrası sürecin daha sıkıntılı geçmesi, babalara normalden çok daha fazla sorumluluk düşmesi olabilir.

Sunulan çalışmada bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmayanlarda algılanan eş desteği daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak yeterince süt ürettiğine inanmayanların genellikle daha önce emzirme tecrübesine sahip olmayanlardan oluşması, annenin bebeğini doyurmaya yetemediğini düşünmesi durumunda eşin desteğine daha çok ihtiyaç duyması gösterilebilir.

Bu çalışmada sosyodemografik özellikler ile süt algısı, süt miktarı ve bebeğini doyuracak kadar süt üretimine olan inanç arasındaki ilişkiye baktığımızda, yaş, eşin yaşı ve eğitim düzeyi ile süt algısı ve süt miktarı arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürde anne yaşının süt algısını etkilediğini gösteren çalışmalar olsa da (41) bulgularımızı destekler nitelikte etkilemediğini gösteren çalışmalar çoğunluktadır (42,43,44). Bu bulgular annenin süt algısının yaştan başka değişkenlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Literatürde annenin eğitim düzeyinin süt algısını etkilediğini, anne eğitim düzeyi yükseldikçe süt algısı ve emzirme özyeterliliğinin arttığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (41,42,44,45), anne eğitim düzeyinin süt algısını etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (43). Laktasyon döneminde yetersiz süt algısını etkileyen faktörleri inceleyen

bir araştırmada, literatürün tam tersine eğitim düzeyi düşük olan annelerin süt algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur (46). Sunulan çalışmada ise süt algısı ve süt miktarı eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazla saptanmış, fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Ayrıca annenin bebeğini doyuracak kadar süt üretimine olan inancı ile eğitim seviyesi arasında anlamlı derecede pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu veriler eğitim düzeyinin süt algısını etkileyen temel bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Sunulan çalışmada annenin çalışma durumu ile süt algısı ve süt miktarı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekler nitelikte anne çalışma durumunun yetersiz süt algısını ve emzirme özyeterliliğini etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (41,43).

Bu çalışmada yaşanılan yerin süt algısı ve süt miktarına bir etkisi olmadığı gösterilmişken, ekonomik durumun süt miktarı üzerine etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Geliri fazla olanların anlamlı ölçüde süt miktarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Sosyokültürel seviyesi yüksek olanların emzirme konusunda daha bilinçli olmasının ve annenin beslenme durumunun iyi olması yanında gelir kaygısının olmamasının bu sonuca yol atığı düşünülmektedir.

Evlilik süresinin süt algısını etkilemezken, süt miktarını etkilediği gösterilmiştir. Sunulan çalışmada beş yıldan daha kısa süredir evli olanlarda süt miktarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca yeterli süt üretimine olan inancın da evlilik süresi uzadıkça anlamlı ölçüde yükseldiği tespit edilmiştir. Bunun nedeninin daha uzun süredir evli olanların çoğunun daha önce emzirme tecrübesi olduğu söylenebilir.

Postpartum dönemdeki annelerle yapılan bir çalışmada ocuk sayısı arttıkça annelerin emzirme oranlarının ve bilgilerinin arttığı gösterilmiştir (47). Sunulan çalışmada da ocuk sayısı ile süt algısı, süt miktarı ve yeterli süt üretimi inancı arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Buna paralel olarak daha önce emzirme tecrübesi olan annelerin süt algısı, süt miktarı ve yeterli süt üretimi inancının oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Bulgular literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada plansız gebeliklerin süt algısı ve süt miktarı planlı gebeliklerden anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalar bulgularımızı desteklememektedir. Planlı gebeliklerin emzirme tutum ve davranışlarını, süt algısını artırdığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (41,46,48,49), etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (43). Bu farklılığı sosyo-demografik ve kültürel faktörlerin

yaratabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında yapılan araştırmadaki ilk gebeliği olanların çoğunluğunun gebeliğinin planlı olması bunda etkili olmuş olabilir.

Sunulan çalışmada bebeğin cinsiyeti ile süt algısı ve süt miktarı arasında ilişki saptanmamıştır. Bu konudaki literatür incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bazı çalışmalar kız bebeklerin (50,51), bazı araştırmalarsa erkek bebeklerin (52,53) emzirme başarısının daha yüksek ve emzirme süresinin daha uzun olduğunu göstermektedir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine bakıldığında, erkek bebeklerde ortalama emzirme süresinin kız bebeklerden yaklaşık 2 ay daha uzun olduğu görülmektedir. Bulgularımızı destekler nitelikte bebeğin cinsiyetinin emzirme öz yeterliliğini ve anne sütü alma durumlarını etkilemediğini gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (54,55). Bilimsel yazında farklı sonuçlara ulaşılmasının kültürel yapının ve toplumun cinsiyete bakış açısının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada doğum şeklinin süt algısını ve süt miktarını etkilemediği tespit edilmiştir. Sezaryen ile doğum sonrası iyileşme süresinin normal doğuma göre uzun olması gibi durumlar nedeniyle emzirmeye başlama süresi gecikebilmektedir (70). Bilimsel yazındaki çalışmalar incelendiğinde, genellikle sezaryen ile doğumda süt algısı ve emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (57,46). Bunun sebebinin sunulan çalışmanın doğumdan sonraki ikinci günden sonra yapılması olduğu düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada bebeğin doğum haftası ve doğum kilosu ile süt algısı arasında anlamlı ilişki bulunurken, süt miktarı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Prematürite ve düşük doğum ağırlığı, bebeklerin emme refleksi yetersizliğinden dolayı emme güçlüğüne yol açan risk faktörlerindendir (58). Sunulan çalışmada da literatürü destekler nitelikte doğum haftası ve doğum kilosu azaldıkça süt algısının arttığı tespit edilmiştir (58, 46). Bu çalışmada literatürün aksine bu faktörler ile süt miktarı arasında ilişki bulunmamasının nedeni, prematüre bebeklerde algılanan süt miktarı ile gerçek süt miktarının benzer olmamasına, prematüre anne bebeklerinin psikolojik yıpranmadan dolayı sütlerini normalde olduğundan yetersiz algılamaları olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada tekil gebeliklerde süt algısının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de çoğul bebeğe sahip annelerin emzirme konusunda daha fazla sorun yaşadıkları ve emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (59, 60,61). Bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Sunulan çalışmada bebeğin hastaneye yatış öyküsü ile süt algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bebeğin hastanede yatış öyküsü olmaması durumunda süt algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Süt miktarının ise bebeğin hastanede yatış durumundan etkilenmediği gösterilmiştir. Bunun nedeni olarak bebeğin hastaneye yattığı durumda annelerin stres altında bulunması, süt miktarını olduğundan daha az algılamaları gösterilebilir. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin anne sütü alımlarının iyi olması durumunda hastanede kalış sürelerinin kısaldığı ve nörogelişimsel olarak daha ileride oldukları gösterilmiştir (62, 63). Yapılan diğer bir çalışmada hastaneye yatan yenidoğanlarda anne sütünün daha az olduğu ve anne ile ten tene temasının süt miktarını artırdığı tespit edilmiştir (64). Bulguların literatürle benzerlik göstermesinin yanında, çalışmanın yapıldığı hastanenin bebek dostu hastane olmasının bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada annenin taburculuk gününün uzadığı durumda süt algısı, süt miktarı ve yeterli süt üretimi inancının anlamlı ölçüde düştüğü tespit edilmiştir. Hastane yatış süresinin uzaması annelerin bebeklerini sıklıkla emzirememesine ayrıca anne-bebek bağlanmasında gecikmelere yol açabilmektedir (65). Bu konudaki literatür incelendiğinde, benzer şekilde annenin yatış süresi uzadıkça süt miktarının azaldığı gösterilmiştir (65). Bu sebeple annenin zorunlu nedenler dışında hastanede yatış süresinin uzatılmaması, yatması gereken durumlarda ise anne bebek bağlanması durumuna dikkat edilmesi, annenin bebeğini emzireceği rahat bir ortamın sağlanması gereklidir.

Sunulan çalışmada annenin emzirme tecrübesi olması durumunda süt algısının ve süt miktarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır. Bir çalışmada daha önceki bebeğini emziren annelerin emzirme hakkındaki genel bilgi düzeylerinin, kolostrumun önemi, emzirme yöntemi ve emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerle ilgili bilgi düzeylerinin emzirme tecrübesi olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (66). Bir yenidoğan ünitesinde yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde emzirme tecrübesi olan annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (67). Bunun yanında tecrübenin bilgi düzeyini etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (68). Birçok çalışma annenin çocuk sayısı arttıkça bebeğini anne sütü ile besleme oranlarının arttığını ortaya koymuştur (69, 70). Bulgularımız literatürdeki çoğu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çocuğun bakımında yardım alma durumu ile süt algısı ve süt miktarı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni olarak ilk gebeliklerde yardım alma oranının sonraki gebeliklere göre daha yüksek olması gösterilebilir. Bunun yanında süt miktarı ve süt algısı yetersiz olan annelerin çevresinden daha fazla destek talep edebilmeleri bu sonuca yol açabilir.

Sunulan çalışmada emzirme ile ilgili eğitim alma durumu süt algısını etkilerken, emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu süt algısı ve süt miktarını anlamlı ölçüde etkilememiştir. Bunun sebebi olarak annelerin araştırmayı doğru yollardan yapmamları gösterilebilir. Bu konudaki literatür incelendiğinde, emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarılarının ve emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (71,72,41). Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, emzirme tekniklerini, sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri gerekmektedir (73). Bu çalışmada da annelerin gebelik ve postpartum dönemde emzirme eğitimi almalarının önemi ortaya konulmuştur.

Annelerin, postpartum dönemde, emzirme konusunda etkin ve başarılı olabilmeleri için yakınları ve özellikle eşleri tarafından desteklenmeleri oldukça önemlidir (43). Özellikle erken lohusalık döneminde eş desteğinin yeterli düzeyde algılanması annenin emzirme sürecine daha hazırlıklı olmasını sağlamaktadır (75,74). Sunulan çalışmada annelerin süt algısı ve süt miktarı ile algılanan eş desteği, duygusal ve sosyal alt boyutları arasında korelasyon saptanmamıştır. Algılanan eş desteği fiziksel alt boyutu ile süt algısı arasında negatif yönde zayıf korelasyon tespit edilmiştir. Bu bulgular literatürdeki diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Babaların emzirme üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada annenin babadan yeterli destek görmemesi durumunda emzirme konusunda daha isteksiz oldukları saptanmıştır (76). Benzer şekilde yeterli eş desteği alan kadınların emzirmeye daha istekli oldukları, emzirme başarılarının daha iyi ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (20,77). Bu çalışmada literatürden farklı sonuçlara ulaşılmasının nedeni olarak çalışmaya katılan annelerden ilk gebeliği olanların eş desteğinin diğerlerine göre anlamlı ölçüde yüksek ve bunun yanı sıra süt algısı ve süt miktarının diğerlerinden anlamlı ölçüde düşük olması gösterilebilir. Ayrıca süt miktarının ve süt algısının yetersiz olması durumunda annelerin eşlerinden daha fazla destek talep etmeleri, babaların eşleri bu stresli dönemden geçerken süt miktarının ve süt

algısının yetersiz olduğu durumda eşlerine ve çocuklarına daha fazla destek olmayı istemeleri de bu bulgular üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Polikliniğine1 Şubat 2022- 29 Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran postpartum birinci haftada olan erken lohusalık dönemindeki 312 kadınla yürüttüğümüz ve erken lohusalık döneminde algılanan eş desteği ile anne sütü miktarı ve süt algısı arasındaki ilişkiyi incelediğimiz bu çalışmada;

- Annelerin yaş ortalamasının $28,69 \pm 5,88$ yıl, babaların yaş ortalamasının ise $31,72 \pm 5,66$ yıl olduğu görüldü.
- Katılımcıların %50,0'ı lise ve altı eğitim düzeyine sahip iken %50,0'ının eğitim düzeyi üniversite ve üstü idi.
- Eşlerin %42,0'ı lise ve altı eğitim düzeyine sahip iken %58,0'ının eğitim düzeyi üniversite ve üstü idi.
- Katılımcıların %15,7'si kronik bir hastalığa, %19,9'u ise gebelikte tanı alınan hastalığa sahipti ve %5,1'inde Gestasyonel DM vardı.
- Annelerin % 23,7'si, babaların ise %97,4'ü çalışıyordu.
- Katılımcıların çoğunluğu şehir merkezinde yaşamaktaydı ve %58'inin geliri giderine denkti.
- Gebeliklerin %79,2'si planlı gebelikti ve çoğunda kararı anne ve baba birlikte vermişti.
- Katılımcıların %73,1'inin doğum şekli sezaryendi.
- Bebeklerin %76'sı matüre, %80,8'i ise normal doğum ağırlığındaydı.
- Annelerin %52,9'u emzirme tecrübesine sahipti.
- Katılımcıların %69,6'sı çocuğun bakımında yardım almaktaydı.
- Annelerin %59'u emzirme ile ilgili eğitim almıştı ve çoğunluğu eğitimi ebe/hemşireden aldığını belirtmekteydi.
- Katılımcıların erken lohusalık döneminde eş desteği algısının iyi düzeyde olduğu tespit edildi.
- Araştırmaya katılan annelerin Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT) puan ortalamalarının $8,32 \pm 1,81$ olduğu tespit edildi. %71,8'inin süt miktarı ise yeterliydi.

- Katılımcıların %81,7'si bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanmaktaydı. Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puan ortalaması ise $41,65 \pm 8,03$ 'tü.
- Annenin ve babanın yaşı küçükken ELSKAEDÖ toplam puanı ile duygusal ve fiziksel alt boyutlarının daha yüksek olduğu, bununla birlikte yaştan süt algısı ve süt miktarını etkileyen bir faktör olmadığı bulundu.
- Eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan katılımcılarda ELSKAEDÖ duygusal alt boyutu daha yüksekken, fiziksel alt boyutu daha düşüktü.
- Çalışmayan annelerde ELSKAEDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları daha yüksekken, babanın çalışmadığı durumda algılanan eş desteği daha düşüktü. Annenin çalışma durumunun süt algısını ve süt miktarını etkilemediği bulundu.
- Gebelik öncesi kronik hastalık varlığı eş desteği algısını etkilemezken, gebelikte tanı alınan hastalığı olanlarda ELSKAEDÖ toplam puanı ile sosyal ve fiziksel alt boyut puanları daha yüksekti.
- Geliri giderine denk olanlarda, beş yıldan kısa süredir evli olanlarda ve ilk gebeliği olanlarda algılanan eş desteği daha yüksek bulundu.
- Planlı gebeliklerde ELSKAEDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları daha yüksekken, süt algısı ve süt miktarı daha düşüktü.
- Doğum şekli sezaryen olanlarda ELSKAEDÖ toplam puanı ile sosyal ve fiziksel alt boyut puanları daha yüksek bulundu. Doğum şekli süt algısı ve süt miktarını etkilememektedir.
- Annenin taburculuk günü iki günden fazla olanlarda ELSKAEDÖ sosyal alt boyut puanı daha yüksekken, süt algısı ve süt miktarının daha düşük olduğu tespit edildi.
- Prematüre, düşük doğum ağırlıklı, hastanede yatış öyküsü olan bebeklerde ve çoğul gebeliklerde eş desteği algısı daha yüksekken, süt algısı daha düşüktü.
- Emzirme tecrübesine sahip annelerde süt algısı ve süt miktarı daha yüksek bulundu.
- Emzirme eğitimi alan annelerde süt algısı daha yüksekken, süt miktarında anlamlı farklılık bulunmadı. Emzirme ile ilgili araştırma yapma durumu ise süt algısı ve süt miktarını etkilememektedir.

- ELSKAEDÖ fiziksel alt boyutu ile yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu. ELSKAEDÖ toplam puanı ve diğer alt boyut puanları ile İMDAT ve YSAÖ toplam puanı arasında anlamlı korelasyon bulunamadı.
- Yetersiz süt algısı ölçeği toplam puanı ve İMDAT toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu.

7. ÖNERİLER

- Erken postpartum dönem anne, baba ve bebek için önemli bir geçiş sürecidir, bu dönemin rahat ve sağlıklı bir şekilde atlatılabilmesi için babanın anneye duygusal, sosyal ve fiziksel açıdan desteğinin önemi anlatılmalı, doğum öncesi takiplere babanın da katılımı sağlanmalı, annelere ve babalara doğum ve sonraki süreçle alakalı bilgilendirme yapılmalıdır.
- Doğum öncesinden başlanarak anneye emzirme ile ilgili eğitim verilmeli, emzirmenin anne ve bebek için önemi anlatılmalı, her aşamada emzirme için destek olunmalıdır.
- Babanın emzirmeye olan desteğinin önemi anlatılmalı, aynı şekilde babalara da emzirme ve anne sütünün önemi anlatılmalı, bu sürece babanın da aktif olarak dahil olması sağlanmalıdır.
- Doğum sonrası dönemde anne sütünün olabildiğince erken verilmesi sağlanmalıdır.
- Erken lohusalık döneminde eş desteğinin süt miktarına ve süt algısına etkisini inceleyen daha fazla çalışma yapılmalıdır.

8.KAYNAKLAR

1. Beach SR, Gupta M. Directive and nondirective spousal support: differential effects? Journal Of Marital And Family Therapy. 2006; 32, 465–477.
2. Gove WR, Hughes M, Style CB. Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? Journal of Health and Social Behavior. 1983; 24, 122-131

3. Artuvan H. Son Trimestirdeki Gebelerin Doğum Tutumunun Karşılaştırılması: İki Şehir Örneği, Manisa. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa. 2018.
4. Türkoğlu N. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. Hemşirelik Eğitim Araştırma Dergisi. 2014; 11(1), 18–24.
5. Kılıçarslan S. Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Edirne. 2008.
6. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2006; 3, 35-42.
7. Öztürk T. Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2014.
8. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 21, 115-126.
9. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003; 4, 98-105.
10. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010; 1(2), 71-76.
11. Aksakallı M, Çapık A, Ejder SA, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(3), 129-135. doi:10.5505/phd.57441
12. Prezza M, Giuseppina PM. Perceived social support from significant others, family and friends and several socio-demographic characteristics. Journal of Community & Applied Social Psychology. 2002; 12(6), 422-429.
13. Tan CC. Evli çiftlerde zihin kuramı ölçek değerlerinin, evlilik doyumu ve eş desteğine olan etkisinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2016.
14. Çağ P. Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2011.

15. Sokoya M, Farotimi A, Ojewole F. Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2014; 3(3), 45-50.
16. Bernard O, Gibso RC, McCaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C, Shakespeare-Pellington S, Samms-Vaughan M. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A Cross-Sectional study. *PlosOne*. 2018; 13(3).
17. Mirabzadeh A, Dolatian M, Forouzan AS, Sajjadi H, Majd HA, Mahmoodi Z. Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15(6), 507-14.
18. Akbay AS, Duran E. How Does Spousal Support Affect Women's Quality Of Life In The Postpartum Period In Turkish Culture? *Asian Women*. 2018; 34 (3), 29-45.
19. Aytac SH, Yazici S. The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020; 3(1), 746.
20. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999; 15:195–201.
21. Elsenbruch S, Benson S, Rütke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*. 2007; 22, 869–877.
22. Okanlı A, Tortumluoglu G, Kirpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki / The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003; 4(2), 98.
23. Tynes SR. Educational heterogeneity and marital satisfaction between spouses. *Social Science Research*. 1990; 19: 153-174.
24. Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19(1), 25-33.
25. İliyasu Z, Abubakar IS, Galadanci HS, Aliyu MH. Birth preparedness, complication readiness and Fathers' Participation in maternity care in a Northern Nigerian community. *African Journal of Reproductive Health*. 2010; 14(1), 21.

26. Tadesse M, Boltena AT, Asamoah BO. Husbands' participation in birth preparedness and complication readiness and associated factors in Wolaita Sodotown, Southern Ethiopia. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018; 11, 10(1), e1-e8.
27. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum. 2014.
28. Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter JC, Worly B. Partner Involvement During Pregnancy and Maternal Health Behaviors. *Matern Child Health*. 2016; 20:2291-2298.
29. Cheng ER, Rifas-Shiman SL, Perkins ME, Rich-Edwards JW, Gillman MW, Wright R, Taveras EM. The Influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*. 2016; 25(7), 672-679.
30. Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter JK, Worly BL. Social determinants of partner support in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*:2014.doi: 10.1097/01.AOG.0000447121.78447.ad
31. Shah MK, Gee RE, Theall KP. Partner support and impact on birth outcomes among teen pregnancies in the United States. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014; 27, 14e19.
32. Güven S, Şener A, Yıldırım B. Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırma E-Dergisi*. 2011; 1-15.
33. Kumral S. Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2021.
34. Nazari M, Ghasemi S, Vafaei H, Fararouei M. The perceived social support and its relationship with some of the demographic characteristics in Primigravida pregnant women. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2015; 7(9), 141-145.
35. Vural Batık M. Algılanan Eş Desteği ve Evlilik Süresinin Evlilik Doyumu ile İlişkisinde Evlilikte Sorun Çözmenin Aracı Rolü. *Electronic Turkish Studies*. 2019; 14(2).
36. Yüksek Z, Yurdakul M. Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021; 15(4), 800-808.
37. Brock RL, O'Hara MW, McCabe JE, Williamson JA, Laplante DP, Yu C. Partner support and maternal depression in the context of the Iowa floods. *Journal of*

familypsychology © 2014 AmericanPsychologicalAssociation. 2014; 28(6), 832–843.

38. Demirbaş H. Prenatal Dönemdeki KadınlarınGebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi SağlıkBilimleri Enstitüsü, Yüksek LisansTezi, İstanbul. 2013.

39. Oruçlu D. Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa. 2011.

40. Xie R, He G, Koszycki D, Walker M, Wen SW. Prenatal socialsupport, postnatal socialsupport, andpostpartumdepression. Association Of EuropeanPsychiatrists. 2009; 19, 637–643.

41. Gökçeoğlu E. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı YüksekLisans Tezi, Erzurum. 2014.

42. Aluş TokatM. Antenataldönemde verilen eğitimin annelerin emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir. 2009.

43. Turan A.Primiparannelerde doğum şeklinin emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliğe etkisi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul. 2018.

44. Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM.MaternalSociodemographicCharacteristicsAndTheUse Of The Iowa InfantAttitudeFeedingScaleToDescribeBreastfeedingInitiationAndDuration In A PopulationOf Urban, LatinaMothers: A ProspectiveCohortStudy. International BreastfeedingJournal. 2013; 8, 1-7.

45. Pinto-Chaves C, Duarte J, Nelos P, Countinho E. MaternalAffectionAndMotivationForBreastfeeding. Procedio-SocialAndBehavioralSciences. 2016; 217, 1028-1035.

46. Işık C, Küğcümün G. Laktasyon Dönemindeki Annelerin Yetersiz Süt Algısının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 6(3), 491-506.

47. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2019; 23(1), 9-19.
48. Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. Turk Pediatri Arsivi. 2018; 53, 96-104.
49. Kurnaz D. Erken postpartumdönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutumve başarılarını etkileyen faktörler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek Lisans Tezi, Aydın. 2014.
50. Isam Al Ketbi, M. Al Noman, S. Al Ali, A. Darwish, E. Al Fahim, M. Rajah, M. Knowledge, attitudes, andpractices of beastfeedingamongwomenvisitingprimaryhealthcareclinics on theisland of abu dhabi. United Arab Emirates International BreastfeedJournal. 2018; 13:26.
51. Hamze L,JingM,Reifsnider E. Knowledge andattitudetowardsbreastfeedingpractices: a cross-sectionalsurvey of postnatal mothers in china. Midwifery. 2019; 74: 68-75.
52. Tampah-Naah AM,Kumi-Kyereme A. Determinants of exclusivebreastfeedingamongmothers in ghana: a cross-sectionstudy. International BreastfeedingJournal. 2013; 8:13.
53. Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. 2006.
54. Baysal Yalçınöz H ve ark. Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2014;4:31-6.
55. Kondolot M ve ark. Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52:122-7.
56. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005; 48(3), 226-233.
57. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalığı Dergisi. 2017; 7(3), 183-190.

58. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish Neonatal Society Guideline On Nutrition Of The Healthy Term Newborn. Turk Pediatri Arsivi. 2018; 53(1), 128-137.
59. Cinar N, Dede C. Why breastfeeding is the best feeding?. Health Scope. 2013;2(1):63-64.
60. Cinar N, Kose D, Alvur M, Dogu O. Mothers' attitude toward feeding twin babies in the first six months of life: A sample from Sakarya, Turkey. Iran J Pediatr. 2016;26(5):e5413.
61. Gültekin B. Emzirme başarısı ve Emzirme öz-Yeterlilik algısının Tekil ve çoğul doğumlarda karşılaştırılması (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)). 2019.
62. Schanler RJ. The use of human milk for premature infants. Pediatr. Clin. North. Am. 2001; 48: 207- 19.
63. Embleton ND. Optimal nutrition for premature infants: Putting the ESPGHAN guidelines into practice. Journal of Neonatal Nursing 2013; 19: 130-33.
64. Hurst NM, Valentine CJ, Renfro L, Burns P, Ferlic L. Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk volume. Journal of Perinatology. 1997; 17(3), 213-217.
65. AkçaEI, Şenoğlu A, Sürücü ŞG, Öztürk M. Lohusaların Obstetrik Öykülerinin Doğum Sonu Bebeklerin Beslenme Şekillerine Etkisi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021; 15(3), 501-509.
66. GündüzG. Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18 Yaş Üzeri Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi). 2018.
67. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. Çocuk Dergisi. 2010; 10 (2): 82-85.
68. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9 (4): 315-320
69. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017;6(3):80-91.

70. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(3):226–33.
71. Aluş Tokat M., 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), 21-29.
72. Li-Yin SS, Chien LY, Ta Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a Prenatal Education Programme On Breastfeeding Outcomes In Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17, 296-303.
73. Eker A., Yurdağül M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)* 2006; 15 (9): 158-63.
74. Gözükar F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 11(3), 289-296.
75. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2014; 156-385.
76. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2001; 44(4), 349-354.
77. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal Of Advanced Nursing*. 2004; 46(4), 369-379.
78. Hill PD, Aldag JC, Zinaman MCR. Predictors of Preterm Infant Feeding Methods and Perceived Insufficient Milk Supply at Week 12 Postpartum. *Journal of Human Lactation*. 2007; 23(1), 32–38.
79. Uludağ E, Öztürk S. The effect of partner support on self-efficiency in breastfeeding in the early postpartum period. *The American Journal of Family Therapy*. 2020; 48(2), 211-219.
80. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: A pilot project. *Journal of Obstetrics Gynecology & Neonatal Nursing*. 1998; 27(1), 33–38. doi:10.1111/j.1552-6909.1998.tb02588.
81. Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. [Perceived spousal support among women in early postpartum period:

Scaled development study]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.

2014; 17(2), 73–77.

82. Demontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2018; 58, 6-12. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.001.

83. Johnson MP. The Implications of Unfulfilled Expectation and Perceived Pressure to Attend the Birth on Men's Stress Levels Following Birth Attendance: A Longitudinal Study. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2002; 23(3):173–82.

84. Brunstein JC, Dangelmayer G, Schultheiss OC. Personal goals and social support in close relationships: Effects on relationship mood and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 71, 1006-1019.

85. Logsdon MC, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. *Research Nursing Health*. 1994; 17:449-457.

86. Hala WA, Hauck Y. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44: 786-95.

87. World Health Organization, UNICEF breastfeeding counselling. A training Course, Geneva, 1993; 14.

88. Morrow A, Guerrero ML, Shults J, Cavla JJ, Lutter C. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*. 1999; 3: 353-8.

89. Lee WT, Lui S, Chan V, Wong E, Lau J. A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2006; 15(3), 377-387.

90. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3): 827-41.

91. Samur G. Anne sütü. 1. Baskı, Klasmat Matbacılık, Ankara, 2008: 9.

92. Dilbaz N, Enes A. Kadın ve Depresyon: Doğum sonrası görülen duygusal durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*. 2007; 3:32-40.

93. Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006; 28(1):3-8.

94. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26(2):289-95.
95. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J.* 2015; 19:897-907.
96. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding Status and Maternal Cardiovascular Variables Across the Postpartum. *Journal Of Women's Health.* 2013;22(5):453-59.
97. Ebina S, Kashiwakura I. Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *International Journal of Women's Health* 2012;4:333-39.
98. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK et al. Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. *Am J Med.* 2010; 123-63.
99. Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F. Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *J Pediatr Nurs* 2009; 24(1):62-8.
100. King L. Interventions to encourage and support breastfeeding. *N S W Public Health Bull.* 2007;16(4):56
101. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014; 24:107-15.
102. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm.* 2017; 3.1: 25-31.
103. Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal.* 2016; 4(39), 13- 23.
104. Vural G, Akkuzu G. "Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1999; 3(1):33-37.
105. Güleşen A, Yıldız D. "Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi." *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2013; 12.2.

106. Seven M. İnfertilite tedavisi sonrası doğum yapan kadınlarda postpartum depresif belirtilerin incelenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2008; 10-13
107. Burroughs A, Leifer G. PostpartumPeriod: MaternityNursing an IntroductoryText. Philadelphia: SoundersCompany; 2001; 199-216.
108. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6), 479-484.
109. Balkaya NA. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6(2), 42-49.
110. Barennes H, Simmala C, Odermatt P, Thaybouavone T, Vallee J, MartinezAussel B, Strobel M. Postpartumtraditionsandnutritionpracticesamong urban laowomenandtheirinfants in vientiane, Lao PDR. EuropeanJournal of ClinicalNutrition. 2009; 63(3), 323-331. doi:10.1038/sj.ejcn.1602928.
111. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011; 15(3), 135-138.
112. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the medical profession. 7th ed. Missouri: Mosby. 2011.
113. Suzan ÖK. Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2020; 29(3), 221-227.
114. Shed M, McKinney ES, Gorrie T. Foundations of Maternal-NewbornNursing. St Louis, MO: Saunders Elsevier. 2006.
115. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusivebreastfeeding. Results of a systematicreview. Geneva, World HealthOrganization, Department of NutritionforHealthand Development andDepartment of Child andAdolescentHealthand Development. 2001.
116. Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factorsassociatedwithbreastfeedinginitiation time in a Baby-FriendlyHospital. Turk J Pediatr. 2010;52:10-6. PMid:20402061.
117. Türkyılmaz C. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017; 2(2), 154-179.
118. Victora CG, Aluísio JD, Barros AJD, França GVA et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, andlifelongeffect. Lancet. 2016; 387: 475–90.

119. Riordan J. Anatomy and psychophysiology of lactation. In: Breastfeeding and Human Lactation, Riordan J, Auerbach KG (Eds), Jones and Bartlett, Boston 1993. p.83.
120. Carter CS, Altemus M. Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. Ann N Y Acad Sci 1997; 807:164.
121. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM et al. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. Pediatrics. 2009; 123:483.
122. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. Am J Clin Nutr. 1993; 58:162.
123. Wang IY, Fraser IS. Reproductive function and contraception in the postpartum period. Obstet Gynecol Surv. 1994; 49:56.
124. WHO, 1993.
125. WHO, 2017.
126. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. Obstet Gynecol 2009; 113:974
127. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, et al. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. Am J Obstet Gynecol. 2009; 200:138.e1.
128. Safon C, Keene D, Guevara WJU, Kiani S, Herkert D, Muñoz EE et al. Determinants Of Perceived Insufficient Milk Among New Mothers In León, Nicaragua. Maternal & Child Nutrition. 2017; 13(3): e12369, doi: 10.1111/mcn.12369.
129. Akkoyun S, Taş Arslan F. Breastfeeding Self Efficacy of Mothers Who Breastfed for First Six Months. The Journal Of Pediatric Research. 2016; 3(4), 191–195.
130. Çalışkan SG, Altınkaynak S. Emziriyorum Bebeğim Doymuyor: Yetersiz Süt Algısı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2019; 2(2), 1-9.

9. EKLER

Ek-1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

Sevgili Katılımcı,

Aşağıda size yöneltilen sorular "Erken lohusalık döneminde eş desteğinin anne sütü üzerine etkisi" konusunun araştırılmasını amaçlayan bir tez çalışmasına veri sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve uygun kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:.....

2. Eşinizin yaşı:.....

3. Eğitim düzeyiniz:

☐ Sadece okur yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Üniversite mezunu

4. Eşinizin eğitim düzeyi:

☐ Sadece okur yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

5. Çalışma durumunuz:

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

6. Eşinizin çalışma durumu:

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

7. Gebelikten önce tanı aldığınız bir kronik hastalığınız varsa belirtiniz.....

8. Gebelikte tanı aldığınız bir hastalığınız varsa belirtiniz.....

9. Ailenin yaşadığı yer:

☐ Şehir merkezi ☐ İlçe ☐ Kasaba/Köy

10. Ekonomik durum:

☐ Gelirim giderimden fazla ☐ Gelirim giderime denk ☐ Gelirim giderimden az

11. Ne kadar süredir evlisiniz?

12. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

13. Gebeliğiniz planlı/istendik gebelik miydi?

☐ İstenen/ planlı gebelik ☐ İstenmeyen/ plansız gebelik

14. Gebelik kararını kim verdi?

☐ Ben karar verdim ☐ Eşim karar verdi ☐ Ben ve eşim ortak karar verdik

15. Emzirilen çocuğun cinsiyeti:

☐ Kız ☐ Erkek

16. Emzirilen çocuğun doğum şekli:

☐ Normal vajinal doğum ☐ Sezaryen

17. Çocuğun doğum haftası:.....

18. Emzirilen çocuğun doğum kilosı:.....

19. Emzirilen çocuk;

☐ Tekil gebelik ☐ Çoğul gebelik

20. Emzirilen çocuğun hastanede herhangi bir nedenle yatış öyküsü var mı?

☐ Var ☐ Yok

21. Doğumdan sonra kaçınıcı gün taburcu oldunuz?

22. Başka çocuğunuz varsa, emzirebildiniz mi?

☐ Başka çocuğum yok ☐ Evet, emzirebildim ☐ Hayır, emziremedim

23. Çocuğunuzun bakımında bakıcı ya da aile bireylerinden biri yardımcı oldu mu?/oluyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

24. Emzirme eğitimi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

25. Eğitim aldıysanız kimden aldınız?

☐ Almadım ☐ Aile hekimi ☐ Çocuk doktoru ☐ Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı

☐ Ebe / Hemşire ☐ Emzirme danışmanı ☐ Diğer

26. Emzirme ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

İMDAT: BEBEĞİN ALDIĞI ANNE SÜTÜ MİKTARINI PUANLAMA SİSTEMİ

	0	1	2
İ = İdrar miktarı	Günde 2 kez den daha az idrar yapıyor. İdrarın rengi koyu sarı veya portakal rengi.	Günde 2-5 kez idrar yapıyor. İdrar rengi sarı.	Günde 6 kez ve üzerinde idrar yapıyor. İdrar rengi açık sarı.
M= Memelerin durumu	Memeler küçük ve boş. Memelerden sıkma ile süt gelmiyor.	Memeler biraz dolgun. Sıkınca çok az süt geliyor.	Memeler dolgun. Meme ucunu uyarınca süt gelişi iyi.
D= Dışkı miktarı	Günlük dışkılamasını yapmıyor.	Günde 1-2 kez sert, kuru ya da yeşil renkli yapıyor.	Günde 3 kez ve üzerinde sarı kıvamlı dışkılama yapıyor.
A= Ağırlık artışı	Haftalık kilo artışı yok.	Haftada 125gr'dan az kilo alıyor.	Haftada 125 gr üzerinde kilo alıyor.
T= Tatmin olma durumu	Sürekli ağlıyor. Yarım saatte bir meme istiyor. Huzursuz.	Günde 5-7 kez den az meme emiyor. Memede çok az kalıyor. Zaman zaman ağlıyor. Kısmen huzurlu.	Günde 8 kez den fazla meme emiyor. Huzurlu.

ERKEN LOHUSALIK SÜRECİNDE KADINLARIN ALGILADIĞI EŞ DESTEĞİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ÖLÇEK FORMU (ELSKAEDÖ)

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

Madde No	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1.	Eşim gebeliğim de doğum sonu dönem de bana sevgi ve şef katgösterdi.					
2.	Eşim denge belim de doğum sonu dönemde ihtiyacım olan duygusal desteği aldım.					

3.	Eşim gebeliği sırasında yaşadığım değişiklik vesikuntılardan benir ahatlattı.					
4.	Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğundan yanımda/destek oldu.					
5.	Eşim gebeliğim de doğum sonu dönemde bana zaman ayırды.					
6.	Eşim erken lohusalık döneminde yapamadığım fiziksel aktivitelerde (tuvalet gitme, yürümegibi) bana yardımcı oldu.					
7.	Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.					
8.	Eşimle gebeliğim de doğum sonu dönemdesorunlarımızı onuşturmaktazorlandık.					
9.	Eşim gebeliğim de doğum sonu dönemde yaşadığımız olumsuzlukları çözümlemede pasif/kararsız kaldı.					
10.	Eşim bebek bakımının kendisorumluluğu olmadığını üşünür.					
11.	Eşimle gebeliğime doğum sonu dönemdeki ilişki tüm ararları birlikteldik.					
12.	Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.					
13.	Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır.					
14.	Eşim gebeliğim de doğum sonu dönemde evle ilgili sorumluluklardan bana yardımcı olmadı.					
15.	Eşim gebeliğim de doğum sonu dönemde yaşadığımız sorunları iş yoğunluğundan dolayı paylaşamadı.					
16.	Eşim gebeliğim de doğum sonu dönemde bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı.					

YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve düşünceler sıralanmıştır. Şu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet () Hayır ()
2	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0– 1– 2– 3– 4– 5– 6– 7– 8– 9 - 10
3	Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0– 1– 2– 3– 4– 5– 6– 7– 8– 9 - 10
4	Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor.	0– 1– 2– 3– 4– 5– 6– 7– 8– 9 - 10
5	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0– 1– 2– 3– 4– 5– 6– 7– 8– 9 - 10
6	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor.	0– 1– 2– 3– 4– 5– 6– 7– 8– 9 - 10