



DOI: 10.38136/jgon.804407

**Doğum Sonu Stresin Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi****The Effect of Postpartum Stress on Breastfeeding Self-Efficacy**Derya KAYA ŞENOL<sup>1</sup>Aylin PEKYİĞİT<sup>2</sup> Orcid ID:0000-0002-9101-2909 Orcid ID:0000-0003-2923-4452<sup>1</sup> Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi<sup>2</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Araştırma Görevlisi**ÖZ****Amaç:** Bu çalışmanın amacı doğum sonu dönemde annelerin yaşadığı stresin emzirme öz-yeterliliğe etkisini belirlemektir.**Gereç ve Yöntem:** Araştırma analitik ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın verileri bir devlet hastanesinin çocuk polikliniklerinde Doğum Sonu Stres Ölçeği (DSSÖ), Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖÖ) ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.**Bulgular:** Çalışma 148 anne ile tamamlanmıştır. Katılımcıların Doğum Sonu Stres Ölçeği puan ortalamaları 21-34 yaş aralığında, üniversite mezunu olan, çalışıp şuan ücretsiz zinde olan, gelir düzeyi iyi olan, çekirdek ailede yaşayan, eşi üniversite mezunu olan ve eşi çalışmayan kadınlarda daha yüksektir. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında ise primigravidalarda, abortusu olanlarda ve 3 ve üzeri yaşayan çocuğu olan, gebeliği planlı olmayanlarda, normal doğum yapanlarda, bebeği 36 hafta ve altında doğan kadınlarda daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmada gebelerin Doğum Sonu Stres Ölçeği puan ortalamalarının  $18,33\pm 5,92$  ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının  $54,56\pm 11,20$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların Doğum Sonu Stres Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r= -0,225$ ;  $p= 0,006$ ).**Sonuç:** Çalışmada normal doğum yapan, doğum sonu stres düzeyi az olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı daha yüksek bulunmuştur. Sağlıklı ve yeterli bir emzirme süreci için annelerin stres düzeyinin belirlenmesi, strese müdahale edilmesi ve normal doğuma özendirilmesi önerilmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Normal doğum, sezaryen, emzirme, doğum sonu stres, öz-yeterlilik**ABSTRACT****Aim:** The aim of this study is to determine the effect of stress experienced by mothers in the postpartum period on breastfeeding self-efficacy.**Materials and Method:** The research is of analytical and cross-sectional types. The data of the study were collected by using the Postpartum Stress Scale (PPSS), Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSS) and the Participant Information Form prepared by the researchers in the pediatric outpatient clinics of a public hospital.**Results:** The study was completed with 148 mothers. Participants' Postpartum Stress mean score is higher for women who are between the ages of 21-34, who are university graduates, who are working but are currently on unpaid leave, have a good income, live in a nuclear family, whose spouse is university graduate and whose spouse is not working. When the mean scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale were examined, it was found that the scores of primigravidas, those with abortion and those with 3 or more living children, who had no planned pregnancy, had a vaginal delivery, and whose babies were born at 36 weeks or less were higher ( $p<0.05$ ). In the study, it was determined that the mean score of the Postpartum Stress Scale was  $18.33\pm 5.92$  and the mean score of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale was  $54.56\pm 11.20$ . In the study, a weak negative correlation was found between women's Postpartum Stress Scale and Breastfeeding Self-Efficacy Scale scores ( $r= -0.225$ ;  $p= 0.006$ ).**Conclusion:** In the study, breastfeeding self-efficacy scores were found to be higher in mothers who had vaginal delivery and had less postpartum stress. For a healthy and adequate breastfeeding process, it is recommended to determine the stress level of mothers, to intervene in stress, and to encourage vaginal delivery.**Keywords:** Vaginal delivery, cesarean section, breastfeeding, postpartum stress, self-efficacy**GİRİŞ**

Gebelik ve doğum, fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, kadının hayatında stres ve kaygı düzeyinin artmasına neden olan bir dönemdir (1). Doğum sonu dönem, fiziksel, psikolojik değişimlerin yanında, annede görülen hormonal değişimler ile kırılmalı bir dönemdir. Bu değişimlerle anne stres etkenlerine sıklıkla

maruz kalır ve doğum sonu depresif duygular kaçınılmaz hale gelir (2). Anne bu süreçte ebeveynliğe ve yenidoğanın yeni yaşamına adapte olmaya, üzerine düşen rol ve sorumluluklarını yapmaya çalışır ve yaptıkça özgüveni artar (3). Doğum sonu dönemde stres yaşayan annelerin kendi bakımları ve bebekleriyle ilgilenme konusunda stres yaşamayanlara göre daha fazla

**Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:**

Aylin PEKYİĞİT

Adres: Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Çankırı, Türkiye

E-mail: aylinpekyigit@hotmail.com

Başvuru tarihi :02.10.2020

Kabul tarihi :18.10.2021

sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Annenin ruh sağlığının kötü olması, bebeğin iyi beslenememesi ve fiziksel sağlığında bozulmalarla sonuçlanmaktadır (4-5).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yapılan birçok çalışmada, emzirmenin çocuk ve anne sağlığını koruduğuna dair güçlü kanıtlar bildirilmektedir (5-6). Annelerin emzirmeye başlama ve devamlılığını, emzirmeye ilişkin becerileri ve bilgileri, kültürel, sosyal ve ekonomik durumları, emzirme öz-yeterlilikleri, destekleyici sistemler, bireysel, ailevi inançlar ve sağlık personelinin bakım becerileri dahil olmak üzere çeşitli faktörler etkileyebilir (7). Son zamanlarda, annenin emzirme öz-yeterliliği, emzirme sonuçlarını iyileştirmede önemli bir psikometrik faktör olarak vurgulanmaktadır. Emzirme öz-yeterliliği, annenin yeni bebeğini emzirme becerisine olan güveni olarak tanımlanır (8). Dennis ve Fauz'a göre annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba göstermesi gerektiği ve deneyim sırasında herhangi bir zorluğa nasıl cevap verileceği gibi emzirme ile ilgili kararlarını etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (9). Annenin yaşı, öğrenim, çalışma ve ekonomik durumu, sigara içmesi, aile yapısı, antenatal izlem sıklığı, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, yaşayan çocuk ve doğum sayısı, ten temasının sağlanması, doğum sonrası depresyon, bebeğin doğum tartısı ve şekli (10), postpartum dönemde yaşanan kaygı düzeyi (11) gibi birçok faktör emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir.

Sağlıklı ve yeterli bir emzirme sürecinin sağlanabilmesi ve bebek besleme konusundaki olumsuz sonuçların azaltılabilmesi için annedeki duygu durum değişikliklerinin, stresin tanılanması ve gerekli desteğin sağlanması önemlidir. Bu doğrultuda çalışma doğum sonu annelerin yaşadığı stresin emzirme öz-yeterliliğe etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma analitik ve kesitsel tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Çankırı'da bir devlet hastanesinin çocuk polikliniğinde, Şubat-Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında çocuk polikliniklerine başvuran ve emziren kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise bebeği en fazla 6 aylık olan, sadece anne sütü ile besleyen, bebeğinde emzirmeye

engel bir durum bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 148 anne oluşturmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tüm bebeklerin postpartum ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmesini önermektedir (12). Bu doğrultuda çalışmaya katılmaya bebeği en fazla 6 aylık olan ve bebeğini sadece anne sütü ile anneler dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Doğum Sonu Stres Ölçeği (DSSÖ), Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖÖ) ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı bilgi formunda, kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik; yaş, çalışma ve eğitim durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile tipi, akraba evliliği ile ilgili sorulara yer verilmiştir. Formda, kadınların obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik; gebeliği isteme durumu, gebelikte ortaya çıkan sağlık problemi gibi sorular da yer almaktadır. Formda ayrıca kadınların emzirmeye yönelik tutumlarını içeren sorular yer almaktadır. Kadınlar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmayı kabul edenlere anket formunda bulunan sorular sorularak araştırmacılar tarafından veriler toplanmıştır.

### Doğum Sonu Stres Ölçeği

DSSÖ, bebeğin doğumundan itibaren doğum sonu dönemdeki kadın için stres etkenlerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, Park ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiş, Şahbaz tarafından 2019 yılında Türk kültürüne uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına, 18 yaşın üzerinde olan, doğum sonu ilk altı ayda olan, psikiyatrik hastalık tanısı almamış ve okuma-yazma bilen kadınlar alınmıştır. Ölçeğin özgün ismi "Postpartum Stressor Scale (PPSS)"dir. DSSÖ, doğum sonu dönemde olan kadınların stres etkenlerini belirlemek için "hiç stresli değil" (1 puan), "hafif derecede stresli" (2 puan), "orta derecede stresli" (3 puan), "aşırı derecede stresli" (4 puan) şeklinde 4'lü likert tipte olan ve kadının kendisi tarafından cevaplanan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, doğum sonu dönemde kadının yaşadığı stresin arttığı şeklinde yorumlanır. DSSÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.76 bulunmuştur (13). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0.846 olarak belirlenmiştir.

### Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖÖ)

Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği - kısa şekli; Aluş Tokat ve Okumuş tarafından 2009 yılında Türkçe'ye uyarlanması yapılmış ve

14 sorudan oluşan bir ölçektir; 5'li likert tipi ölçek olup 1 = hiç emin değilim, 5 = her zaman eminim olarak değerlendirilmektedir. Testten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Aluş Tokat ve Okumuş'un (2009) uyarılama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.860 bulunmuştur. Alınan puanın yüksek olması annenin öz-yeterlilik algısının da yüksek olduğunu göstermektedir (14). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0.940 olarak saptandı.

### Veri Analizi ve Değerlendirme Yöntemi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Normal dağılan 2 grubun karşılaştırılmasında student t test, ikiden fazla grup karşılaştırmasında ANOVA testi kullanıldı. Gruplar arası farklılığın belirlenmesi için Post-hoc analizi yapıldı. Gruplar arasında korelasyonun değerlendirilmesi için Pearson korelasyon testi kullanıldı ve korelasyon katsayısı 'r' olarak ifade edildi. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup,  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı kabul edildi.

### Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilirliği için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 26.12.2019 tarihli 2020/149 sayılı onay alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır. Elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayınlanacağı bireylere açıklanmış olup Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü onam alınmıştır. Anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

## BULGULAR

Çalışma 148 anne ile tamamlanmıştır. Çalışmada annelerin sosyo-demografik özellikleri ile DSSÖ ve EÖÖ puan ortalamalarına ait özellikler verilmiştir. DSSÖ puan ortalamalarına bakıldığında 21-34 yaş aralığında, üniversite mezunu olan, çalışıp şuan ücretsiz izinde olan, gelir düzeyi iyi olan, çekirdek ailede yaşayan, eşi üniversite mezunu olan ve eşi çalışmayan annelerde daha yüksektir. Çalışmada 20 yaş ve altı, ilkokul mezunu, çalışmayan, gelir düzeyi orta olan, çekirdek ailede yaşayan, eşi ilkokul mezunu olan ve eşi çalışmayan kadınların EÖÖ puan

ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebelerin DSSÖ ve EÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise kadının ve eşinin eğitim durumları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile DSSÖ ve EÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=148)

	S (%)	$\bar{X} \pm SS$	DSSÖ		EÖÖ	
			Test/Önemlilik t/F p	$\bar{X} \pm SS$	Test/Önemlilik t/F p	
<b>Yaş</b>						
20 yaş ve altı	10 (6,8)	14,80±2,65		56,70±6,60		
21-34 yaş arası	125 (84,5)	18,76±6,10	*2,517	54,43±11,9	*0,193	0,825
35 yaş ve üzeri	13 (8,8)	16,92±5,02	0,084	54,23±6,37		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur-yazar		18,16±6,64				
İlkokul	6 (4,1)	18,52±6,87		53,66±5,27		
Ortaokul	25 (16,9)	*16,53±4,26		*59,48±7,88		
Lise	28 (18,9)	*20,48±6,07	*3,965	*46,85±13,9	*7,475	0,000
Üniversite ve üzeri	33 (22,3)	a>c b>c	0,004	*49,63±8,50		
	56 (37,8)			*53,33±10,5		
				a>b b>c		
<b>İleri analiz</b>						
Çalışma durumu						
Çalışıyor	40 (27,0)	*20,07±6,11		52,67±9,80		
Çalışmıyor	93 (62,8)	*17,13±5,07	*5,523	55,72±11,5		
Çalışıyor ücretsiz izinde	15 (10,1)	*21,06±8,32	0,005	52,46±12,8	*1,327	0,269
<b>Sosyal Güvence</b>						
Var	133 (89,9)	18,35±5,98		54,90±11,3		
Yok	15 (10,1)	18,13±5,62	0,136	51,53±9,67	1,105	0,271
<b>Gelir Düzeyi</b>						
Kötü						
Orta		15,22±4,40		53,66±8,44		
İyi	9 (6,1)	18,50±6,22		*57,30±10,1		
İleri analiz	80 (54,1)					
	59 (39,9)	18,57±5,65	*1,326	*51,0±12,1	*5,721	0,004
			0,269			
				a>b		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek Aile	132 (89,2)	18,57±5,97		55,40±9,59		
Geniş Aile	16 (10,8)	16,31±5,32	1,447	47,68±19,3	2,648	0,009
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>						
İlkokul		*15,94±4,41				
Ortaokul	18 (12,2)	*15,77±5,61		60,05±8,39		
Lise	18 (12,2)	*16,48±5,32		56,50±7,74		
Üniversite ve üzeri	41 (27,7)	*20,64±5,88	*8,024	53,00±13,7	*2,102	0,103
	71 (48,0)	d>a,b,c	0,000	53,59±10,6		
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	136 (93,5)	18,31±5,87	-0,103	54,53±11,4	-0,112	0,911
Çalışmıyor	12 (6,5)	18,50±6,82	0,918	54,91±8,98		
<b>Ailede sizinle yaşayan başka kişiler var mı?</b>						
Var	18 (12,2)	19,33±6,69	0,764	53,27±16,8		
Yok	13 (87,8)	18,19±5,83	0,446	54,74±10,2	-0,519	0,605

DSSÖ:Doğum Sonu Stres Ölçeği, EÖÖ: Emzirme Özyeterlilik Ölçeği \*F= ANOVA test, t=Bağımsız gruplarda t testi.

Yapılan çoklu karşılaştırma testine göre araştırmadaki annelerden ortaokul mezunları ile üniversite ve üzeri mezunlarının ve lise mezunu ile üniversite ve üzeri mezunların DSSÖ puan ortalamalarının farklı olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Çalışmayanlar ile çalışanlar ve ücretsiz izinde olanların DSSÖ puan ortalamaları farklıdır ( $p < 0,05$ ). Eşin eğitim durumuna bakıldığında ise ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlar ile üniversite ve üzeri mezunlarının DSSÖ puan ortalamaları farklıdır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1). Annelerden ilkokul mezunları ile ortaokul mezunları ve

ortaokul mezunları ile lise mezunları EÖÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), gelir düzeyi orta ile iyi olanlar arasında EÖÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların obstetrik özellikleri ile DSSÖ ve EÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 arasında olan, hiç doğum yapmayan, abortusu olan ve 1-2 yaşayan çocuğu olan, gebeliği planlı olan, gebelikte sağlık sorunu yaşadığını ifade eden, bebeği 41 hafta ve üzerinde doğan kadınların DSSÖ puan ortalamaları daha yüksektir. EÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında ise, primigravidalarda, abortusu olanlarda ve 3 ve üzeri yaşayan çocuğu olan, gebeliği planlı olmayan, normal doğum yapan ve bebeği 36 hafta ve altında doğan kadınların puanları daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların Obstetrik Özellikleri ile DSSÖ ve EÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=148)

	DSSÖ		EÖÖ		Test/Önemlilik t/F p	
	S(%)	$\bar{X}\pm SS$	Test/Önemlilik t/F p	$\bar{X}\pm SS$	Test/Önemlilik t/F p	
<b>Gebelik Sayısı</b>						
Primigravida	60 (40,5)	19,61±5,80	2,206	53,58±8,39	0,029	0,955 0,341
Multigravida	80 (59,5)	17,45±5,88		52,29±12,8		
<b>Doğum Sayısı</b>						
1-2 arası	125 (84,5)	19,04±5,93	3,520	54,31±10,355,95±5,32	0,001	-0,644 0,520
3 ve üzeri	23 (15,5)	14,47±4,26				
<b>Düşük/Küretaj</b>						
Var	112 (75,7)	18,47±5,86	0,513	54,86±10,2	0,609	0,569 0,570
Yok	36 (24,3)	17,88±6,20		53,63±13,9		
<b>Yaşayan Çocuk</b>						
1-2 çocuk	152 (84,5)	19,04±5,93	3,520	54,31±10,3	0,001	-0,644 0,520
3 ve üzeri	23 (15,5)	14,47±4,26		55,95±15,3		
<b>Gebeliğinde sağlık problemi yaşad mı?</b>						
Evet	25 (16,9)	18,92±5,70	0,543	55,52±9,32	0,598	0,464 0,643
Hayır	123 (83,1)	18,21±5,98		55,34±11,6		
<b>Son gebelik istenen/planlı gebelik mi?</b>						
Evet	112 (75,7)	18,65±17,33	1,162	54,19±10,8	0,247	-0,708 0,480
Hayır	36 (24,3)	17,33±5,55		55,72±12,4		
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	47 (31,8)	15,21±5,02	*1,835	56,34±13,8	0,068	*1,314 0,191
Planlı sezeryan	63 (42,6)	19,65±5,99		53,15±10,3		
Acil sezeryan	38 (25,7)	17,63±5,84		55,02±9,23		
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>						
Kız	62 (41,9)	18,41±5,87	0,153	54,70±10,9	0,878	0,130 0,897
Erkek	86 (58,1)	18,26±6,00		55,46±11,5		
<b>Bebeğin kaç haftalık doğdu</b>						
36 hafta ve altı	13 (8,8)	18,84±6,64	*0,308	59,69±8,22	0,736	*2,721 0,069
37-40 hafta	121 (81,8)	18,15±5,84		53,57±11,4		
41 hafta ve üzeri	14 (9,5)	19,35±6,28		58,42±9,99		

DSSÖ: Doğum Sonu Stres Ölçeği, EÖÖ: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği \*F= ANOVA test, t=Bağımsız gruplarda t testi

Kadınların emzirme özellikleri ile DSSÖ ve EÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında sadece bebeğin içinde bulunduğu ay açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bebeği 4-6 ay arasında olan, daha önceki çocuklarını emziremeyen, emzirme konusunda bilgi alan, bebeğini ilk 1 saat içinde emziren, bebeğini en fazla 10 dakika emzirebilen, bebeğini her ağladığında emziren, emzirme sırasında eşinden destek alan ya da hiç destek almayan kadınlarda DSSÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında ise daha önceki çocuklarını 6 ay ile 1 yaş arasında emziren, bebeğini doğumdan sonra ilk defa 1 saat ile 2 saat aralığında emziren, bebeğini her ağladığında emziren ve emzirme sırasında eşinden destek alan kadınların puanları daha yüksek saptanmıştır ( $p=0,017$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların Emzirme Özellikleri ile DSSÖ ve EÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=148)

	DSSÖ		EÖÖ		Test/Önemlilik t/F	
	S(%)	$\bar{X}\pm SS$	Test/Önemlilik t/F	$\bar{X}\pm SS$	Test/Önemlilik t/F	
<b>Bebek şuan kaç aylık?</b>						
1-3 ay	70 (47,3)	16,07±5,22	-4,696	54,37±13,1	0,000	-0,201 0,841
4-6 ay	78 (52,7)	20,35±5,80		54,74±9,25		
<b>Önceki çocuklarınızı emzirdiniz mi?</b>						
Evet	90 (60,8)	17,96±5,49	0,178	54,70±12,5	0,859	-0,931 0,353
Hayır	58 (39,2)	18,89±6,55		54,36±8,89		
<b>Önceki çocukları emzirme süresi</b>						
Emzirmeyen	56 (37,8)	19,25±6,38	*2,068	53,91±8,71	0,107	*1,231 0,301
İlk 6 ay	21 (14,2)	17,85±5,13		55,90±8,02		
6 ay-1 yaş	32 (21,6)	19,28±4,87		57,31±8,21		
1-2 yaş arası	39 (26,4)	16,48±6,17		52,33±16,6		
<b>Emzirme konusunda bilgi alma durumu</b>						
Evet	123(83,1)	18,52±5,88	0,898	54,41±11,0	0,371	-0,366 0,715
Hayır	25 (16,9)	17,36±6,19		55,32±12,0		
<b>Bilgiyi nereden aldınız?</b>						
Kitap ve dergilerden	7 (4,7)	23,57±6,82	*4,363	55,00±10,7	0,002	*0,226 0,923
Tv ve radyodan	5 (3,4)	12,25±3,77		59,75±11,8		
Yakın çevre aile büyüklerinden	8 (5,4)	23,12±2,16		54,12±5,24		
Sağlık personellerinden	105(70,9)	18,11±5,64		54,33±11,4		
Kendi deneyimlerim	23 (15,5)	17,13±6,41		54,73±12,4		
<b>Bebeği doğum sonu ilk emzirme zamanı</b>						
İlk 30 dakika	92 (62,2)	18,10±5,45	*-0,925	54,10±12,1	0,430	*0,350 0,789
İlk 1 saat	32 (21,6)	19,65±7,18		54,56±9,91		
İlk 1-2 saatte	15 (10,1)	18,06±6,77		57,33±9,21		
2 saatten sonra	9 (6,1)	16,33±3,87		54,66±9,44		
<b>Bebeği tek seferde emzirme süresi</b>						
En fazla 10 dk	28 (18,9)	19,85±5,90	*1,892	54,10±11,3	0,154	*0,353 0,703
10-20 dakika	104(70,3)	18,23±5,95		55,0±10,7		
20 dakika ve üzeri	16 (10,8)	16,31±5,42		52,56±13,9		
<b>Emzirme sıklığı</b>						
Her saat	35 (23,6)	15,88±4,14	*4,186	57,22±7,15	0,017	*1,443 0,239
Her 2 saatte bir	78 (52,8)	18,91±6,49		53,35±12,6		
Her ağladığında	35 (23,6)	19,48±5,57		54,60±10,9		
<b>Emzirmede destek</b>						
Var	102(68,9)	18,23±5,83	-0,292	54,46±11,3	0,771	-0,172 0,864
Yok	46 (31,1)	18,54±6,18		54,80±10,9		
<b>Emzirmede destek olan</b>						
Hiç kimse olmadı	43 (29,1)	18,79±6,32	*0,803	53,81±10,6	0,450	*0,159 0,853
Eşim	45 (30,4)	18,88±4,43		55,15±9,59		
Anne/ kayınvalide/ kardeş/ arkadaş	60 (40,5)	17,58±6,59		54,66±12,7		

DSSÖ: Doğum Sonu Stres Ölçeği, EÖÖ: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği \*F= ANOVA test, t=Bağımsız gruplarda t testi.

Çalışmada gebelerin DSSÖ puan ortalamalarının 18,33±5,92 ve EÖÖ puan ortalamalarının 54,56±11,20 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kadınların Doğum DSSÖ ve EÖÖ Minimum-Maksimum Değerleri (n=148)

	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum
Doğum Sonu Stres Ölçeği	18,33	5,92	9	36
Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği	54,56	11,20	14	70

Çalışmada kadınların DSSÖ ve EÖÖ puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,225$   $p = 0,006$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Kadınların DSSÖ ve EÖÖ Puanlarının Korelasyon Dağılımı (n=148)

	Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği
Doğum Sonu Stres Ölçeği	$r = -0,225$
	$p = 0,006$

\* Pearson Korelasyon t testi

## TARTIŞMA

Biyolojik ve sosyal/kültürel bir olgu olan doğum ve doğum sonu dönem ebeveynlerin bebekle iletişim kurduğu, bebek bakımı verdiği, yeni rolleri öğrendiği ve bebekle ilgili problemlerle baş etmeye çalıştığı, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir kriz dönemi olabilmektedir (15).

Özellikle doğum sonu altı haftalık dönem, kadınlar için önemli biyopsikososyal değişimlerin baş gösterdiği bir dönemdir. Doğum sonu dönemdeki yaşanan değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını gerçekleştirme ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası annelerde strese neden olabilmektedir (16). Bu dönemde ebeveynler özellikle de anneler anksiyete, depresyon, stres gibi önemli duygusal sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar anne-baba-bebek arasındaki etkileşimi, bebeğin bakım ve beslenme sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (15).

Çalışmada 21-34 yaş aralığında olan, eğitim ve gelir düzeyi yüksek, çalışıp şuan ücretsiz izinde olan, çekirdek ailede yaşayan, eşi üniversite mezunu olan ve eşi çalışmayan kadınların kadınların DSSÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Literatüre bakıldığında da gebelik yaşının artması (17), eşin ve annenin eğitim seviyesinin ilkökul düzeyinde olması (18) gibi faktörlerin doğum sonu yaşanan stresi etkileyen faktörler olduğu görülmektedir. Yapılan benzer bir çalışmada sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması doğum sonu stresi artırıcı bir faktör olarak belirtilmektedir (17).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine

göre kadınların %28'i çalışmaktadır ve %4'ü halen çalışmamlarına rağmen son 12 ay içinde çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %47'si düzenli veya geçici işçi, %15'i de devlet memuru olarak, %12'si ücretsiz aile işçisi ve %13'ü kendi işinde çalışmaktadır. Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınların %53'ü düzenli ücretli işçi, %27'si ise maaşlı memur olarak çalışmaktadır (19). Görüldüğü gibi çalışan kadınların çoğunluğu lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Çalışmamızda da annelerin %22,3'ü lise, %37,8'i üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip %27'si çalışan, %10,1'i ücretsiz izin alan annelerdir. Çalışan kadının postpartum dönemde kullandığı annelik izninin sınırlı olması, bebeğin bakımı için güvenebileceği bir bakım verenin bulunmaması ve doğum sonu işine tekrar dönüp dönemeyeceği ile ilgili yaşadığı endişeden dolayı doğum sonu stresinin artabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada daha önce hiç doğum yapmayan, gebeliği planlı olan, gebelikte sağlık sorunu yaşadığını ifade eden, primid-ravida ve sezaryen olan, bebeği 41 hafta ve üzerinde doğan kadınların DSSÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Literatürde gebeliğin planlı olmaması durumunun doğum sonu yaşanan stresi etkilemediği ancak doğumun sezaryen şeklinde olması gibi faktörlerin doğum sonu yaşanan strese neden olduğu belirtilmektedir (20). Bununla birlikte çalışma sonuçlarımıza paralel olarak yapılan benzer bir çalışmada da primigravida doğum sonrası dönemde multigravida göre daha fazla anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir (21-22).

Emzirmenin başlanması ve sürdürülmesi, annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, doğum şekli, emzirmeye istekli olması, annenin önceki emzirme deneyimleri, emzirmeye karşı tutumu, emzirme eğitimi, yetersiz aile desteği gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir (23-24).

Çalışmada küçük yaşta, eşinin ve kendisinin eğitim seviyesi düşük, gelir düzeyi orta düzeyde olan, çekirdek ailede yaşayan ve eşi çalışmayan kadınların EÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında da çalışmalarda EÖÖ puan ortalamasının lise ve üzeri mezun annelerin ilkökul ve ortaokul mezunu olanlardan daha yüksek olduğu, aynı şekilde çalışan ve çocuk sayısı üçten fazla olan annelerde yükseldiği belirtilmektedir (23,25). Bir başka çalışmada ise emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olması, emzirme deneyiminin bulunması ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı, ancak 19-25 yaş aralığında, üniversite mezunu, çalışmayan ve geçim sıkıntısı olmayan ka-

dınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir (26). Yapılan bir diğer çalışmada ise ileri yaşta, eğitim ve gelir düzeyi yüksek annelerde emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (27). Bir başka çalışmada ise çalışma sonuçlarımızı benzer şekilde 18 yaş altında, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (28). Emzirme süreci anne ve eşe ait bir takım sosyo-demografik özellikler, doğum şekli, sosyal destek, annenin emzirmeye yaklaşımı, annenin önceki emzirme deneyimleri, emzirme eğitimi, yetersiz aile desteği gibi faktörlerden etkilenmektedir. Literatürle benzerlik ve farklılık gösteren sonuçlarımızın bu etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve başarıları, emzirme deneyimlerinden, doğum öncesi ve sonrasında emzirme eğitimi alma durumlarından ve bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesinden etkilenmektedir. İnce ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 3 ve üzeri yaşayan çocuğu olan, gebeliği planlı olmayan, normal doğum yapan ve bebeği 36 hafta ve altında doğan, daha önceki çocuklarını 6 ay ile 1 yaş arasında emziren, doğumdan sonra en erken dönemde emzirmeye başlayan ve emzirme sırasında eşinden destek alan kadınların emzirme öz-yeterlilikleri daha bulunmuştur (29). Yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik algısı ile gebelik sayısı ve bebeğin yaşı (hafta) arasında zayıf ve pozitif yönlü; doğum sayısı arasında ise orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu, ancak gebeliğin planlanması ve doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliği etkilemediği belirtilmektedir (23). Bir diğer çalışmada ise gebeliğin planlı olması, emzirme deneyiminin bulunması ve doğum şekli gibi faktörlerin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği belirtilmektedir (26). Benzer bir çalışmada da 37-41 gebelik haftaları aralığında doğum yapan kadınlarda emzirme öz-yeterliliği puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir (27).

Doğum sonu dönemde sadece fiziksel ve psikolojik değişimler görülmez, aynı zamanda annenin duyguları üzerinde etkili olan hormonal değişimlerde görülür. Bu değişimlerin yanında anne stres etkenlerine sıklıkla maruz kalırsa doğum sonu depresif duygular kaçınılmaz hale gelebilir (3). Çalışmada gebelerin DSSÖ puan ortalamaları  $18,33 \pm 5,92$ 'dir. EÖÖ puan ortalamalarının  $54,56 \pm 11,20$  olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları kadınların postpartum dönemde orta düzeyde stres yaşadığını göstermektedir. Kadınların EÖÖ puan ortalamalarının ise  $54,56 \pm 11,20$  olduğu belirlenmiştir. Testten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir ve puanın yüksek olması annenin öz-yeterlilik algısının da yüksek olduğunu göstermek-

tedir (14). Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda doğum sonu emzirme öz yeterlilik algısını Arslan (2011)  $59,50 \pm 7,79$ , Erkal Aksoy (2016)  $53,50 \pm 10,14$ , Küçükoğlu ve Çelebioğlu (2014)  $57,69 \pm 8,86$ , Aydın ve Aba (2019)  $54,75 \pm 10,59$  olarak tespit etmiştir (26,27, 30, 31). Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonuçlarımız annelerin emzirme öz yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Annenin fiziksel ve ruhsal durumu, bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal gelişimi için çok önemli olan anne sütü ve emzirme sürecini, bebeğin kognitif, davranışsal, duygusal ve sosyal yönden gelişimini etkilemektedir (32). Özellikle postpartum dördüncü ve sekizinci haftalarında ortaya çıkan depresif belirtiler görülen annelerde emzirmeyi bırakma daha fazla görülürken, emzirmeye yönelik öz-yeterliliklerinin daha az olduğu, bebeklerini besleme ve beslenme yöntemleri konularında daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmektedir (33). Çalışmada kadınların doğum sonu stres düzeyi azaldıkça emzirme öz-yeterliliği arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da emzirmeye başlama, emzirmeyi sürdürme, anne sütü verme gibi süreçlerde annenin yaşadığı depresif duyguların ve stres semptomlarının emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (34-35).

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Türkiye'de Orta Anadolu'da bir ildeki bir devlet hastanesinde yapıldığından sonuçları tüm nüfusa genellenemez. Araştırma kapsamına alınan anneler ve en fazla 6. ayında olan bebeklerde emzirme süresi ve sıklığının değişebileceği ve birçok nedene bağlı olarak emzirme sürecinin etkilenebileceği göz ardı edilmemelidir. Araştırma gerçekleştirildiği tarihler arasında, araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen veri toplama aracı ve katılımcıların veri toplama aracındaki sorulara verdikleri yanıtlarla da sınırlıdır.

### SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre; kendisi ve eşi üniversite düzeyinde eğitim alan, çalışan, primiparanneler doğum sonu dönemde daha fazla stres yaşamaktadır. Ortaöğretim düzeyinde eğitim alan, gelir düzeyini orta olarak tanımlayan, çekirdek ailede yaşayan ve normal doğum yapan annelerin ise emzirme öz-yeterlilik algıları daha yüksektir. Kadınlar orta düzeyde distress yaşarken, emzirme öz-yeterlilikleri iyi düzeydedir. Çalışma sonuçları doğum sonu stres düzeyi azaldıkça emzirme öz yeterliliğinin arttığını göstermektedir. Sağlıklı ve yeterli bir emzirme sürecinin sağlanabilmesi ve bebek besleme konusundaki olumsuz

sonuçların azaltılabilmesi için annedeki duygu durum değişikliklerinin, stresin tanınması, gerekli desteğin sağlanması, mümkünse normal doğuma özendirilmesi anne ve yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemlidir. Antenatal dönemden başlanarak doğum sonu dönemi de kapsayan süreçte ebe ve hemşireler tarafından strese neden olan faktörlerin tanınması ve emzirme öz-yeterliliğinin değerlendirilmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

- Güleç D, Öztürk S, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2014; 24(1):36-41.
- Brummelte S, Galea LAM. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior* 2016; 77:153-166.
- Razuel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery* 2011; 27(2): 237-242.
- Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A metaanalysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry* 2010; 67(10): 1012-1024.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França, GVA, Horton S, Krasevec J, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016; 387, 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841. doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- Araban M, Karimian Z, Kakolaki ZK, McQueen KA, Dennis CL. Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in Primiparous women in Iran. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2018; 47(2):173-183. doi: 10.1016/j.jogn.2018.01.005.
- Galipeau R, Baillet A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr* 2018; 14(3): e12607. doi: 10.1111/mcn.12607
- Dennis CL, Fauz S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health* 1999; 22(5):399-409
- Yılmaz-Esencan T, Karabulut Ö, Demir-Yıldırım A, Ertuğrul-Abbasoğlu D, Külek H, Şimşek Ç ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018; 26(1): 31-43. <https://doi.org/10.26650/FNJN.387192>
- Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(3):279-292 doi:10.5455/cap.20120417.
- UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for everynewborn. New York: UNICEF, 2018; 7.
- Şahbaz G. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2019.
- Aluş-Tokat M, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 2010; 26:101-108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *HEAD* 2014; 11(1): 54-60.
- Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6(2):42-49.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014; 2(1): 1-11.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8(1): 31-46.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 – Hacettepe. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr> > TNSA2018\_ana\_Rapor. Erişim tarihi:01.03.2021
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(3): 306.

21. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *J Affect Disord* 2011; 132(1-2):146-157.
22. Dipietro JA, Novak MF, Costigan KA, Atella LD, Reusing SP. Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Dev* 2006; 77(3):573-587.
23. Akkoyun S, Taş Arslan F. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *J Pediatr Res* 2016;3(4):191-5 DOI: 10.4274/jpr.50469
24. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: an Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth* 2002; 29(4):278-284.
25. Wu YH, Ho YJ, Han JP, Chen SY. The Influence of Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Intention on Breastfeeding Behavior in Postpartum Women. *Hu Li Za Zhi* 2018; 65(1): 42-50.
26. Aydın D, Aba YA. Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi. *DEUHFED* 2019; 12(1): 31-39.
27. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund Larsen K, Veierød MB, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatrica* 2003;92(2):152-61.
28. Küçükoğlu S, AYTEKİN A, ATEŞEYAN S, YENİDOĞAN YOĞUN Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(2):71-78.
29. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017;7(3): 183-190.
30. Arslan GC. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2011.
31. Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T ve ark. Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(3): 90-96.
32. BölükbaşıH, Şanlıer N. Postpartum Depresyonun Annelerin Emzirme Başarısı, Öz Yeterliliği ve Anne Sütüne Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics* 2017; 3(2):111-6.
33. Dennis CL, McQueen K. Does maternal post partum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *ActaPaediatrica* 2007; 96(4): 590-94.
34. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu A, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2014; 48(2): 124-31.
35. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013; 10(1): 21-9.