



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**BABALARIN EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ,
TUTUMLARI VE BABA BEBEK BAĞLANMA DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

AYSU BULDUM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MERSİN
AĞUSTOS-2024**

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**BABALARIN EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ,
TUTUMLARI VE BABA BEBEK BAĞLANMA DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

AYSU BULDUM
ORCID ID: 0000-0003-2663-3167

DANIŞMAN
PROF. DR. DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ

İKİNCİ DANIŞMAN
PROF. DR. DEVRİM ALICI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
AĞUSTOS-2024

ÖZET

BABALARIN EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUMLARI VE BABA BEBEK BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ

Araştırma, babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, tutumları ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi amacıyla iki aşamalı ve tanımlayıcı ve korelatif tipte temel araştırma türünde yürütülmüştür. Araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri ile Yenişehir ve Toroslar İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine halen emzirilen 0-24 aylık çocuklarını muayeneye getiren babalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın birinci aşamasında, birbirinden bağımsız iki ayrı katılımcı grubu üzerinde Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin açımlayıcı ($n=421$) ve doğrulayıcı ($n=259$) faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Paternal Emzirme Tutum Ölçeği 14 madde (sekiz olumlu, altı olumsuz, Cronbach $\alpha=.84$) ve Değersizleştirme (altı madde, Cronbach $\alpha=.86$), Önemseme (beş madde, Cronbach $\alpha=.75$), Gerekliklik (üç madde, Cronbach $\alpha=.68$) olmak üzere üç alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini Ekim 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında ilgili kurumlara halen emzirilen 0-24 aylık çocuklarını muayeneye getiren 338 baba oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu, Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu, Paternal Emzirme Tutum Ölçeği ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yapısal eşitlik modelinde gözlenenlere dayalı yol analizi ile değişkenler arasında çizilen yollara ait standardize edilmiş β katsayıları, standart hataları ve anlamlılık düzeyleri ve dolaylı etkinin toplam etki içindeki oranı kullanılmıştır. Araştırmada, aracılık tahminlerine göre babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde emzirmeye ilişkin tutumları aracılığı ile doğrudan ($B=0.843$; $z=8.64$; $p<0.001$) ve dolaylı etkisi ($B=0.365$; $z=6.13$; $p<0.001$) anlamlı bulunmuştur. Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının baba bebek bağlanma düzeyleri üzerindeki aracılık etkisi %30.2 olarak belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar, kadın sağlığı hemşirelerinin doğum öncesi ve sonrası dönemlerde eğitim ve danışmanlık hizmetleri aracılığı ile babaları da emzirme sürecine dahil etmelerinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma; Baba; Bilgi; Emzirme; Tutum.

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIPS BETWEEN FATHERS' KNOWLEDGE LEVELS ABOUT BREASTFEEDING, ATTITUDES AND FATHER-INFANT ATTACHMENT LEVELS WITH THE STRUCTURAL EQUATION MODEL

The study was conducted in accordance with a two-stage, descriptive and correlative basic research design, with the objective of examining the relationships between fathers' knowledge levels about breastfeeding, attitudes towards breastfeeding and father-infant attachment levels, employing structural equation modelling. The study was conducted with fathers who brought their currently breastfed children aged 0-24 months to Mersin University Hospital's Paediatric Outpatient Clinics and Family Health Centres, which are affiliated with the Yenışehir and Toroslar District Health Directorates, for examination. In the initial phase of the study, exploratory and confirmatory factor analyses were conducted on two independent groups of participants in order to assess the Paternal Breastfeeding Attitude Scale. The Paternal Breastfeeding Attitudes Scale was found to be a valid and reliable measurement tool, comprising 14 items (eight positive items, six negative items, Cronbach α =.84) and three sub-dimensions: Devaluation (six items, Cronbach α =.86), Caring (five items, Cronbach α =.75), and Necessity (three items, Cronbach α =.68). The second phase of the study was conducted with a sample of 338 fathers who brought their currently breastfed children aged 0-24 months to the relevant institutions between October 2023 and June 2024 for examination. The data were collected via the Descriptive Characteristics Form, the Breastfeeding Knowledge Test-Father Form, the Paternal Breastfeeding Attitude Scale, and the Father Infant Attachment Scale. In the evaluation of the data, the standardized β coefficients, standard errors and significance levels of the paths drawn between the variables and the ratio of the indirect effect in the total effect were employed in the path analysis, based on the observations in the structural equation model. The study revealed that the direct ($B=0.843$; $z=8.64$; $p<0.001$) and indirect effect ($B=0.365$; $z=6.13$; $p<0.001$) of fathers' breastfeeding knowledge levels on father-infant attachment levels is mediated by their attitude.

Keywords: Attachment; Attitude; Breastfeeding; Father; Knowledge.

TEŞEKKÜR

Akademik yolculuğumda bilgi, görüş ve önerileriyle beni daima doğruya yönlendiren, sabırla ve güler yüzüyle hem kişisel hem de akademik gelişimime katkıları çok kıymetli olan Sayın Danışman Hocam Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a,

Tez çalışmam vesilesi ile tanıştığım, daha önce tanışmamayı bir kayıp saydığım, tezimin her aşamasında beni sabırla dinleyen, yol gösteren ve yoluma ışık olan çok sevgili ikinci danışmanım Sayın Prof. Dr. Devrim ALICI'ya,

Tezimi adım adım geliştiren, yedi tik boyunca bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşma konusunda oldukça cömert davranan kıymetli tez izleme komitesi üyeleri Sayın Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU ve Sayın Doç. Dr. Nezaket Bilge UZUN'a,

Tez çalışmamı geliştirmek üzere görüş ve önerilerini paylaşan Sayın Prof. Dr. Evşen NAZİK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan AKSU'ya

Uzman görüşlerini paylaşarak tezimi ve beni geliştiren çok kıymetli hocalarım Sayın Doç. Dr. Hüseyin SELVİ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL'e,

Tez çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, parçası olmaktan gurur duyduğum "Kadın Kadına" ekibi üyelerine; Dr. Öğr. Üyesi Filiz DEĞİRMENCİ ve Öğr. Gör. Asiye ÇELEBİ'ye,

Akademik yolculuğu omuz omuza gerçekleştirdiğim canım arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Ahu AKSOY CAN'a,

Tezimin uzun süren veri toplama aşamasında beni cesaretlendiren Uzman Hemşire Sultan EKER'e

Tezimin her aşamasında desteğini, sevgisini hissettiğim çok sevgili eşim, hayat arkadaşım zor nedir bilmeyen Berat Barış BULDUM'a,

Oğluma sevgiyle ve merhametle bakan, "Sen çalış kızım, oğlumuz bize emanet" diyerek tez çalışmama zaman yaratan kıymetli annem Feride BULDUM ve babam Mehmet Ali BULDUM'a,

Uzun süren tez çalışmamda her tökezlediğimde "Hadi Aysu, sen yaparsın" diyen canım kardeşlerim; Aybala, Aybige, Ahmet ve Aybarsa,

Önce iyi birey olmayı sonra topluma yararlı olmayı öğütleyen, hoşgörü ve sabırla mayalandıran, bir kız çocuğunun okuması, kendini geliştirmesine her zaman destek olmanın önemini aşıl原因, kadını güçlendirmenin toplumu güçlendirmek olduğuna inanan ve Kadın Sağlığı Hemşiresi olma tohumlarını bana yerleştiren biricik annem Aynur KOPTUR ve babam Turgut KOPTUR'a,

Henüz fasulye kadarken yüksek lisans tezi yazan, yüzlerce makale okuyan, "doğum" konusunu mükemmel şekilde bildiğinden kendi yolunu bulan, doğduktan sonra da hafta sonları oyun evlerinde oynarken annesinin bitmeyen çalışmalarını sabırla bekleyen, benim ona annelik yapmaktansa onun bana ebeveynlik yaptığı, iç yolculuğumda beni büyüten, anlamlandıran canımın içi biricigiime,

Son olarak, tez çalışmam sırasında veri topladığım kurumlarda, araştırmayı ve bilimi teşvik eden tüm meslektaşlarım ile veri toplama formlarını dikkatlice, sabırla yanıtlayan çok sevgili babalara ve onları baba yaparak tezime katkı sağlayan çok sevgili bebeklerine teşekkürü bir borç bilirim.

Tezimi kalbime ışık olan anneciğim ve emzirmeyi bana öğreten biricik oğluma ithaf ediyorum.

Bu çalışma, Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 2021-1-TP3-4359

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	17
2.1. Anne Sütü ve Emzirme	17
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme	17
2.3. Emzirmenin Önemi	18
2.3.1. Emzirmenin Anne Sağlığı İçin Önemi	19
2.3.2. Emzirmenin Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı İçin Önemi	19
2.3.3. Emzirmenin Toplum İçin Önemi	21
2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	21
2.4.1. Anneye İlişkin Faktörler	21
2.4.2. Yenidoğana İlişkin Faktörler	22
2.4.3. Çevresel ve Sosyo-Kültürel Faktörler	22
2.5. Emzirmenin Desteklenmesi	23
2.5.1. Emzirme Sürecinde Babanın Rolü ve Önemi	23
2.5.2. Emzirme Sürecinde Baba Bebek Bağlanması	24
2.5.3. Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgileri	25
2.6. Emzirme Sürecine Babaları Dahil Etmede Hemşirenin Rolü	26
2.7. Yapısal Eşitlik Modellemesi	28
2.7.1. Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Aracılık Analizi	28
2.7.1.1. Yol Analizi	28
3. MATERYAL ve YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Türü	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
3.3. Araştırmanın Evreni	34

	Sayfa
3.3.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Süreci İçin Araştırma Evreni	34
3.3.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Süreci için Araştırma Evreni	34
3.4. Araştırmanın Örneklemi	34
3.4.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Süreci İçin Katılımcılar	35
3.4.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Süreci İçin Araştırmanın Örneklemi	36
3.5. Veri Toplama Araçları	37
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	38
3.5.2. Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu	38
3.5.3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği	38
3.5.4. Paternal Emzirme Tutum Ölçeği	39
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	42
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	42
3.7.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Uygulamalar	42
3.7.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Sürecine İlişkin Uygulamalar	43
3.8. Verilerin Analizi	43
3.8.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Veri Analizi	43
3.8.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Sürecine İlişkin Veri Analizi	45
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	49
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
3.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	49
4. BULGULAR	51
4.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Bulgular	51
4.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine İlişkin Bulgular	58
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	64
KAYNAKLAR	72
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	99

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Örneklem Seçim Kriterleri	36
Tablo 3.2. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Uzman Görüşlerine Dayalı Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerliliği Çalışması	41
Tablo 3.3. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları	47
Tablo 4.1. Horn'un Paralel Analizi'ne Göre Faktör Sayısı	54
Tablo 4.2. Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları	54
Tablo 4.3. Ölçme Modeline İlişkin Model Uyum İyiliği Değerleri	57
Tablo 4.4. Faktörlere İlişkin Yakınsak, İraksak Geçerlik ve Birleştirici Güvenirlik Katsayıları	58
Tablo 4.5. Babalara İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikler	58
Tablo 4.6. Ölçeklere Ait Betimleyici Bazı İstatistikler	61
Tablo 4.7. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	61
Tablo 4.8. Endojen Değişkenler İçin Belirleyicilik Katsayıları	62
Tablo 4.9. Temel Yapısal Modele İlişkin Yol Katsayıları ve Anlamlılık Değerleri	62
Tablo 4.10. Aracı Etki Analizi	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Araştırmanın Modelinde Yer Alan Değişkenler	14
Şekil 1. 2. Araştırma Modeli	14
Şekil 1.3. Araştırma Modeli ve Hipotezler	16
Şekil 2.1. Yapısal Eşitlik Modellemesinde İşlem Adımları	31
Şekil 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	34
Şekil 3.2. Değişken Çiftlerine İlişkin Saçılım Grafiği	46
Şekil 3.3. Kestirilen Standardize Değerler İle Standardize Artık Değerlere İlişkin Saçılım Grafiği	47
Şekil 3.4 Araştırmanın Zaman Çizelgesi	50
Şekil 4.1. Korelasyon Isı Tablosu	52
Şekil 4.2. Yamaç Birikinti Grafiği	53
Şekil 4.3. Ölçme Modeline İlişkin Standardize Değerler, Kestirilen Hata Varyansları ve T Değerlerine İlişkin Yol Diyagramları	56
Şekil 4. 4. Değişkenler Arasındaki Aracılık İlişkisine Ait Yol Diyagramı	64

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BBÖ	Baba Bebek Bağlanma Ölçeği
CR	Composite Reliability-Birleştirici Güvenirlik
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DW	Durbin Watson
EBT-BF	Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
UNICEF	United Nations Children's Fund-Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
PETÖ	Paternal Emzirme Tutum Ölçeği
YEM	Yapısal Eşitlik Modellemesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yenidoğan beslenmesinde altın standart olarak kabul edilen emzirme, anne ve bebek arasında gerçekleşen eşsiz bir deneyimdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund-UNICEF), emzirmenin doğum sonu ilk bir saatte başlatılmasını, her yenidoğanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve sonrasında en az iki yaşına kadar ek gıdalar ile birlikte emzirmenin devam edilmesini önermektedir [1,2]. Birçok ülkede sağlık politikaları ile bu öneriler desteklense de günümüzde doğum sonu ilk bir saatte emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine ilişkin oranlar istendik düzeyde değildir. Anne ve bebek sağlığı için sayısız faydaları olan emzirme her ne kadar anne ve bebek arasında gerçekleşen bir eylem olsa da arka planda çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler anneye ve bebeğe ait durumlar olabildiği gibi çevresel de olabilmektedir [3,4]. Emzirme süreci doğum sonu dönemde annenin yakın çevresinden ve özellikle eşlerinden aldıkları destekten önemli ölçüden etkilenmektedir [5].

Emzirme süresi ve başarısının babaların annelere emzirmeye ilişkin verdikleri destekle paralel olduğu bilinmektedir [6-11]. Al Namir ve arkadaşları (2017) ile Davidson ve Ollerton (2020)'ın çalışmalarında, emzirme sürecinde eşlerinden destek alan annelerin emzirme süresi ve başarılarının yüksek olduğu bulunmuştur [12,13]. Phua ve arkadaşlarının (2020) emzirme süresi ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada da babaların annelere emzirme sürecinde sağladığı emosyonel desteğin emzirme süresini arttırdığı bulunmuştur [14]. Bu çalışmaları destekler şekilde Dashti ve arkadaşları (2014) eşlerinden emzirme desteği alamayan annelerin bebeklerini emzirme oranları doğum sonu ilk 26 haftada %2 olarak bildirilmiştir [15]. Bu çalışmaların sonuçları babaların emzirme sürecinde annelere destek vermelerinin, babaların emzirmeye ilişkin olumlu tutumlarının bir göstergesi olduğunu göstermesi açısından son derece önemlidir.

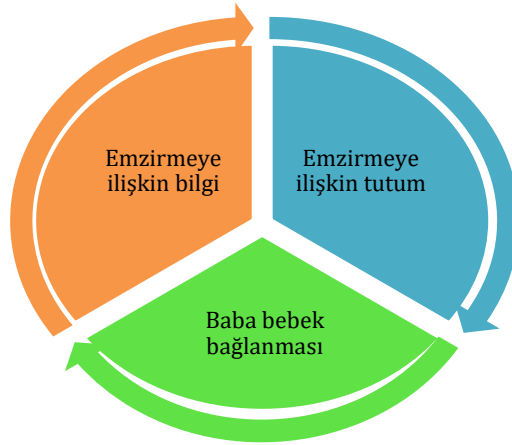
Tavır ve davranış anlamına gelen tutum; tutku, nefret, beğeni ya da hoşlanmamayı ifade etmektedir. "Yerleşmiş fikir ve bunu yansıtan davranış" [16] ile "birikimli deneyimler yoluyla geliştirilen bilinçli veya bilinçsiz zihinsel görüşlere dayalı davranış" [17] olarak tanımlanmaktadır. Literatürde tutum; bireyin çevresindeki herhangi bir olgu ya da nesneye ilişkin sahip olduğu davranış eğilimi ya da tepkisi olmaktan çok; düşünce, duygu ve davranış eğiliminin bütünleşmesi olarak da açıklanmaktadır [18,19]. Tutumun bireyin bir olguya ilişkin bilgileri, görüşleri ve içinde yaşadığı kültürden etkilendiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda da emzirmeye ilişkin bilgileri yüksek olan babaların emzirmeye ilişkin olumlu tutum sergiledikleri vurgulanmaktadır [10,20,21]. Sihota ve arkadaşlarının (2019) kalitatif ve kantitatif 18 çalışmayı inceledikleri çalışmada, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının içinde yaşadıkları sosyo-kültürel faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir [22]. Bu derleme sonucunu destekleyen diğer

çalışmalarda da babaların içinde yaşadıkları toplumun kültürel özelliklerinin emzirmeye ilişkin tutumlarında etkili olduğu vurgulanmaktadır [23,24].

Ng ve arkadaşları (2019) birçok çalışmayı ele aldıkları derlemede, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının oluşmasında babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin etkili olabileceği vurgulanmaktadır [25]. Bennett ve arkadaşlarının (2016) çalışmasına göre babalar, emzirmeye ilişkin bilgi sahibi oldukça emzirme sürecine daha fazla dahil olmakta ve emzirme sürecinden daha az dışlanmaktadırlar [26]. Demontigny ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, babaların emzirme sürecinde kendilerini dışlanmış hissettikleri ve bebekleri ile etkileşimlerinin kısıtlandığını ifade ettikleri, bu durumun baba bebek bağlanma düzeyini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır [27]. Yapılan çalışmalarda, babaların emzirme sürecine dahil edildiği [28,30] ayrıca babaların bebek bakımına aktif olarak katıldığı [30-33] durumlarda babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır.

Baba bebek bağlanması, baba ve bebeği arasındaki bağı tanımlamaktadır [34]. Doğum öncesi dönemde başlayan baba bebek bağlanması, özellikle doğum sonu dönemde bebekleri ile etkileşimleri fazla olan babalarda daha güçlü kurulabilmektedir. Baba bebek bağlanması aile sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir [35]. Geleneksel toplum yapısı içinde ailenin koruyucusu ve ekonomik kaynağı olarak görülen babalar, aile içi rollerin daha modernleştiği günümüzde ev içi sorumlulukları yerine getirmede ve çocuk bakımında anne ile benzer rollere sahiptir [36]. Bu nedenle babalar, geçmişten günümüze kök ailelerinden öğrendikleri babalık rolü ile kendi kurdukları aile sistemlerinde gerçekleştirecekleri babalık rolü arasında kavram karmaşası yaşayabilmektedir [37].

Baba bebek bağlanma düzeyinin yükseltilmesinde doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemde aile ile en yakın iletişimde olan kadın sağlığı hemşirelerinin önemli rolü vardır. Kadın sağlığı hemşiresi, doğum öncesi dönemden itibaren anne ve babayı birlikte ele alarak, doğum sonrası dönemde değişen aile içi rol ve sorumluluklara karşı aile üyelerini hazırlamalıdır. Ayrıca kadın sağlığı hemşiresi, aile merkezli bakım kavramı çerçevesinde anne ve bebek arasında gerçekleşen bir eylem gibi görünen ancak arka planda son derece etkili olduğu bilinen baba adayını da emzirme sürecine dahil etmelidir [38,39].

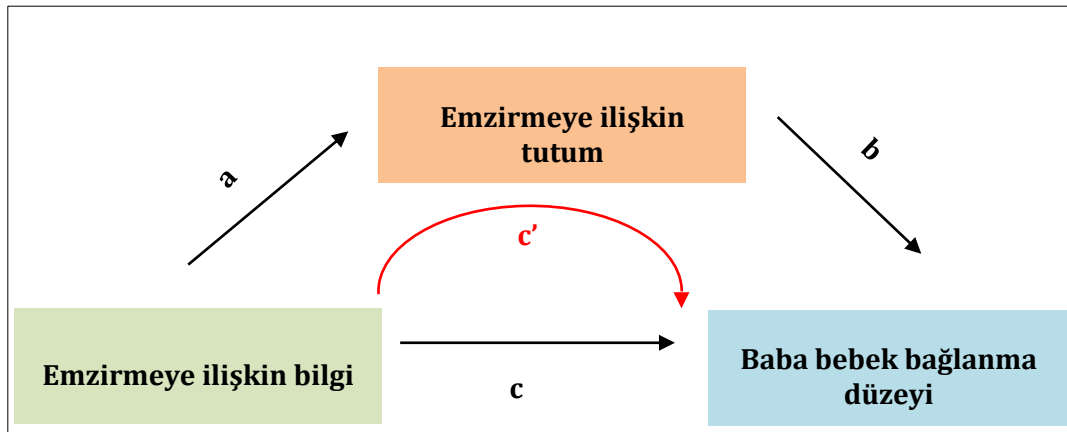


Şekil 1.1. Araştırmanın Modelinde Yer Alan Değişkenler

Babaların emzirmeye ilişkin bilgileri, tutumları ve baba bebek bağlanma düzeylerine yönelik yukarıda bahsedilen kuramsal açıklamalar ve görgül araştırmalar dikkate alındığında, bu özelliklerin birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Şekil 1.1). Ancak literatürde bu ilişkilerin net olarak tanımlanmadığı dikkate alındığında babaların emzirmeye ilişkin bilgileri ve tutumları ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin nasıl şekillendiği önemli bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ilişkiler incelendiğinde, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının bilgi düzeyleri ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rolü olabileceği düşünülmüştür. Literatürde bu üç değişken arasındaki ilişkiyi aracılık modeli üzerinden inceleyen bir çalışmaya ulaşılamaması bu araştırmanın motivasyonunu oluşturmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın birincil amacı, babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı rolünün incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada test edilmesi öngörülen model Şekil 1.2’de görselleştirilmiştir.



Şekil 1. 2. Araştırma Modeli

Şekil 1.2’de emzirmeye ilişkin bilgi, emzirmeye ilişkin tutum ve baba bebek bağlanma düzeyi değişkenleri arasındaki model tanımlanmaktadır. Modelde;

- “a” yolu, emzirmeye ilişkin bilginin emzirmeye ilişkin tutum üzerindeki doğrudan etkisini;
- “b” yolu, emzirmeye ilişkin tutumun baba bebek bağlanma düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini;
- “c” yolu, emzirmeye ilişkin bilginin baba bebek bağlanma düzeyi üzerindeki toplam etkisini;
- “c’ ” yolu, emzirmeye ilişkin tutum kontrol edildiğinde emzirmeye ilişkin bilginin baba bebek bağlanma düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini;
- “a.b” yolu, emzirmeye ilişkin tutumun aracılık rolünde emzirmeye ilişkin bilginin baba bebek bağlanma düzeyi üzerindeki dolaylı etkisini göstermektedir.
- Modelde “ $c=c'+(a.b)$ ” olarak tanımlanabilmektedir.

Araştırmanın ikincil amacı ise, babaların emzirmeye ilişkin tutumunu ölçen bir araç geliştirmektir. Yapılan literatür incelemesi sonucunda, Türk kültürüne özgü geliştirilen ve babaların emzirmeye ilişkin tutumunu değerlendiren bir ölçme aracına ulaşılamadığından, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını ölçmeye yönelik bir ölçek (Paternal Emzirme Tutum Ölçeği) geliştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları/Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu incelemenin gerçekleştirilebilmesi için öncelikli olarak ihtiyaç duyulan veri toplama araçlarından “Paternal Emzirme Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- “Paternal Emzirme Tutum Ölçeği”nin güvenilirlik bulguları nasıldır?
- “Paternal Emzirme Tutum Ölçeği”nin geçerlik bulguları nasıldır?

Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesi amacı ile aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

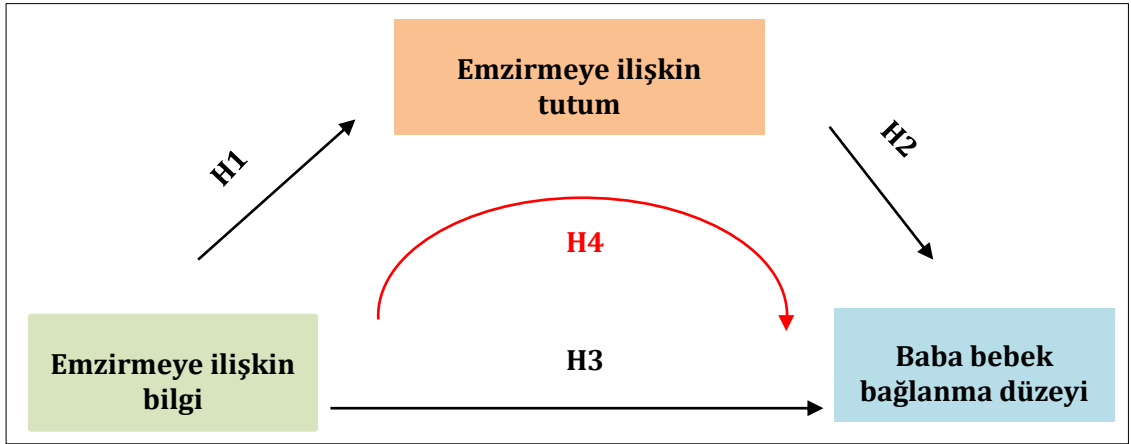
H1: Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirmeye ilişkin tutumları üzerinde anlamlı etkiye sahiptir (a yolu).

H2: Babaların emzirmeye ilişki tutumları, baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir (b yolu).

H3: Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir (c yolu).

H4: Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirmeye ilişkin tutumları aracılığıyla baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir (c' yolu).

Bu hipotezler Şekil 1.3'te gösterilmiştir:



Şekil 1.3. Araştırma Modeli ve Hipotezler

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm temel besinleri içeren, hormonlar ve immün faktörler gibi çok sayıda faktörün anneden bebeğe geçişinden sorumlu, sindirimi kolay, biyoyararlanımı yüksek ve doğal bir besindir [40]. Bunun yanı sıra her zaman taze, hazır, ucuz olması ve öncesinde hazırlık gerektirmemesi nedeniyle pratik olan anne sütü, bebek için yeri doldurulamaz bir besin kaynağıdır. Bebeğin doğumdan itibaren büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan anne sütünün içeriği birçok vitamin ve mineral ile birlikte yaklaşık olarak %87 su, %7 karbonhidrat, %1 protein ve %3.8 yağdan oluşmaktadır [41]. Bebeğin gelişimine göre anne sütünün içeriği de değişebilmektedir. Günümüzde birçok formül mama üreticileri, anne sütü içeriğini analiz ederek formül mamaları geliştirmeye odaklansa da anne sütünün yerini doldurabilecek bir ikame bulunmamaktadır [42].

Anne sütünü bebeğe ulaştırmada en sağlıklı yol emzirmedir. Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlatılamaması ve sürdürülememesi hem annenin hem yenidoğanın sağlığı açısından kısa ve uzun vadede birçok mortalite ve morbidite riski oluşturmaktadır [43]. Buna ek olarak emzirme sürecinde anne ve bebeğin ten tene ve göz temasının sağlanması, bebeğin sakinleşmesine, daha huzurlu olmasına da aracılık etmektedir. Ayrıca emzirme, annede süt üretimi ve salınımını teşvik ederek bu sürecin devamlılığına da katkı sunmaktadır [44].

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme

Dünya genelinde doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %44; ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranı %42 olarak bildirilmiştir [45]. Hazırlığını DSÖ ve UNICEF’in birlikte yaptığı, dünya genelindeki emzirme oranlarının incelendiği raporda, ilk altı ayda sadece emzirilen bebeklerin oranının %48’e çıktığı belirtilmiştir. Bu durum DSÖ tarafından belirlenen 2025 yılı hedeflerindeki %50 oranına yaklaşıldığını göstermektedir [46].

Uluslararası veri tabanlarında, UNICEF bölgelerine göre ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranları incelenmiştir. Doğu ve Güney Afrika ülkelerinde sadece anne sütü ile emzirme oranı %56 olarak bildirilmiştir. Aynı raporda ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranı Güney Asya’da %52; Doğu Asya ve Pasifik ülkelerinde ise %22 olarak belirtilmiştir [47]. Amerika Birleşik Devletleri’nde ise bu oran %25.8’dir [48,49]. Görüldüğü üzere ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak emzirme oranlarında farklılıklar mevcuttur. Bu durum emzirme oranları üzerinde birden fazla faktörün etkili olabileceğini göstermektedir.

Uluslararası ve ulusal emzirme politikaları, emzirme oranlarını iyileştirmeye yönelik programlar, hizmetler ve reklamlar sunmaktadır. DSÖ ve UNICEF’in birlikte desteklediği “Bebek Dostu Hastane Girişimi” ile başarılı emzirme için 10 uygulama adımı birçok ülke tarafından uygulanmaktadır. Böylece hastaneler, yenidoğan döneminden itibaren emzirmenin hızlıca

başlatılmasını ve sürdürülmesini teşvik etmektedir. Dünya genelinde kabul gören bu girişim ile ilk atı ay sadece anne sütü ile emzirme oranlarının arttığı ancak istenen düzeyde olmadığı rapor edilmiştir [50]. Bunun yanı sıra Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) (2022) raporuna göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında doğan bebeklerin çoğunun (%83,2) doğduğu andan itibaren anne sütü aldığı, birinci ayda da bu bebeklerin %78.6'sının, altıncı ayda %24.9'unun anne sütü almaya devam ettiği rapor edilmiştir [48]. Ülkelere göre rapor edilen bu veriler, çeşitli girişimlere rağmen emzirme oranlarının artsa da hala daha bebeklerin yaşamının ilk altı ayında istenen düzeyde emzirilemediğini ve dolayısıyla emzirme eşitsizliğinin hala var olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ile ülke genelindeki emzirme oranları rapor edilmektedir. TNSA (2018) raporunda, ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranı %41 olarak rapor edilmiştir [51]. İlk altı ay sadece anne sütü ile emzirme nin sürdürülmesinde yer alan temel faktörlerden birinin de emzirmenin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde başlamasıdır. Bu uygulama, Türkiye'de 1991 yılından itibaren DSÖ ve UNICEF'in birlikte desteklediği "Bebek Dostu Hastane Girişimi", "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" kapsamında yer almaktadır. Program kapsamında, "Başarılı Emzirme İçin 10 Adım" uygulanmaktadır [52]. Programın yürürlüğe girmesini takiben (1993-2013) yayınlanan TNSA raporları incelendiğinde, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması oranlarının genel olarak artma eğiliminde olduğu gözlenmektedir [53-56]. TNSA 2018 yılı verilerine göre ise doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranları %71 olarak belirlenmiştir. Bu oranın kırsal bölgeye (%67) göre kentte (%73) daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bölgelere göre incelendiğinde Kuzey'de en düşük (%65), Batı'da %76 ve İstanbul'da %80 ile en yüksek seviyededir [51].

2.3. Emzirmenin Önemi

Emzirme, yenidoğan için eşsiz olduğu için yenidoğan/bebek/çocuk sağlığını geliştirmede önemli rol oynamaktadır. Emzirme eşit ve standart bir beslenme şekli olması nedeniyle sosyal sınıf ayrımı gözetmeden tüm yenidoğanların beslenmesine olanak sağlamakta böylece yetersiz beslenmenin önüne geçilerek kitlesel açlığın önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır [57]. Bu kapsamda değerlendirildiğinde emzirmenin, ülkelerin kalkınmışlık seviyelerini arttırmaya yönelik bir strateji planı olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin (SKH) ikinci hedefi olan "açlığın yok edilmesi"ne hizmet ettiği görülmektedir [58].

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı "Emzirme, sürdürülebilir kalkınma için bir anahtardır" ifadesini yayınlarak emzirmenin önemine vurgu yapmıştır [58]. SKH'nin üçüncü hedefi de "sağlıklı bireyler"dir [59]. Bu hedef kapsamında da emzirmenin önlenabilir bebek ölümleri ile çocukluk çağı hastalıklarının

azaltılmasında, kadın sağlığının yükseltilmesinde anahtar rolü olduğuna dikkat çekilmektedir. Sağlığa katkılarının yanı sıra Kartal ve Gürsoy'un (2020) yaptığı derleme çalışmasında emzirmenin, SKH'nin "yoksulluğa son", "nitelikli eğitim", "toplumsal cinsiyet eşitliği", "insana yakışır iş ve ekonomik büyüme" ve "eşitsizliklerin azaltılması" gibi diğer hedeflerine de katkı sunduğu vurgulanmaktadır [57].

2.3.1. Emzirmenin Anne Sağlığı için Önemi

Emzirme refleksi ile kadının bedeninde arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu süt salınımını, ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu ise süt üretimini sağlamaktadır. Emzirme boyunca devam eden oksitosin salınımı, annelerin uterus gibi iç genital organlarında meydana gelen involüsyon sürecini hızlanmaktadır[60].

Halk arasında aşk hormonu olarak da bilinen oksitosin ayrıca annenin stres düzeyini azaltmaktadır. Azalan stres seviyesi sonucunda anne, emosyonel olarak iyi hissederken bir yandan da stres ile tetiklenen kortizol salınımının azalmasına neden olmaktadır. Kortizol salınımındaki azalma ile anne hücrelerinin yağ depolama eğilimi ortadan kalkmaktadır. Kortizol seviyesindeki yükselme, kalp damar hastalıkları, osteoporoz ve insülin direnci gibi sorunlar ile ilişkilendirilmektedir [61]. Yapılan çalışmalarda da emzirmenin kadının ileri yaşamında gelişebilecek kalp damar hastalığı [62] ve obezite [63] riskine karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir. Bu bağlamda emzirmenin kadın sağlığını hem uzun vadede hem de kısa vadede geliştirdiği düşünülmektedir. Bu duruma ek olarak emzirmenin orta düzeyde bir saat boyunca yapılan egzersiz ile eş değer kalori açığa çıkmasına neden olması da annenin kilo vermesini kolaylaştırmaktadır [64].

Prolaktin, Folikül Stimüle Edici Hormonu (FSH) ve oosit gelişimini baskılayarak ovulasyonu durdurmaktadır. Ovulasyon olmadığında her siklusta östrojenin etkisi ile önce prolifer ve daha sonra dejenere olan endometriyal tabaka ile meme dokusu dinlenme dönemine geçmektedir [60]. Literatürde emzirmenin kanserlere karşı koruyucu mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte over ve meme kanseri görülme riskini azaltabilecek potansiyel bir faktör olduğundan söz edilmektedir [65-67].

2.3.2. Emzirmenin Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı için Önemi

Emzirmenin yenidoğan ve çocuk sağlığına faydaları uzun yıllardır literatürde vurgulanmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP) emzirmenin bebeği ishal, solunum yolu enfeksiyonu, preterm bebeklerde geç başlangıçlı sepsis, lösemi ve obezite gibi birçok hastalıktan koruduğunu ifade etmektedir [68]. Wallenborn ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, DSÖ önerileri bağlamında ilk altı ay sadece emzirilen bebeklerin fiziksel gelişimlerinin, emzirilmeyen bebeklere göre daha iyi olduğu bulunmuştur [69]. Sjøgaard ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, üç aydan daha uzun süre emzirilen

bebeklerin çocukluk çağı hematolojik kanserleri ile solid tümörleri ve merkezi sinir sistemi tümörleri gelişme riskinin azalması ilişkisi olduğu saptanmıştır [70]. Su ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında çocukluk çağında gelişen lösemilere karşı emzirmenin koruyucu bir rolü olduğu vurgulanmaktadır [71]. Miliku ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, sadece doğum sonu ilk birkaç saat içinde emzirilen veya iki yaş ve sonrasına kadar emzirilen bebeklerin, hiç emzirilmemiş bebeklere göre üç yaşındaki kan basıncı düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda hiç emzirilmemişlerin, emzirilenlere göre sistolik ve diyastolik kan basıncı düzeylerinin çok daha yüksek olduğu bulunmuştur [72].

İlk altı ay sadece anne sütü ile emzirmenin sağlanamaması; katı gıdaya erken geçiş, emzirme süresinin kısalması gibi olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar yetişkinlik döneminde de etkilerini göstermekte ve beslenme bozukluklarına sebep olmaktadır [73-75]. En az altı ay veya daha uzun süre emzirme ile bebeklerin sebze, meyve ve su tüketimleri ve emzirme süresi arasında pozitif yönde ilişki, tatlandırılmış içecek tüketimi arasında ise negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur [76,77]. Ayrıca en az altı ay veya daha uzun süre emzirilen bebeklerin 1-3 yaş arasındaki dönemde, et, balık ve tahıl tüketimlerinin diğer çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [76]. İlk altı ay sadece formül mama ile beslenen bebeklerin sadece emzirilen bebeklere göre aşırı kilolu veya obez olma risklerinin arttığı saptanmıştır [78]. Dewey ve arkadaşlarının (2021) iki yaşındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada, altı ay veya daha uzun süre emzirilen bebeklerin hiç emzirilmeyen bebeklere göre aşırı kilolu veya obez olma risklerinin daha düşük olduğunu belirlenmiştir [79]. Kong ve arkadaşlarının yaptıkları (2021) çalışmada, iki yaş ve altındaki çocukların ilave şeker tüketimlerinin ve emzirme süresinin kısa olması (12 aydan kısa) ile hızlı kilo alımı arasında pozitif yönde ilişki bulunurken, 12 aydan uzun süre emzirmenin ise hızlı kilo alımına karşı koruyucu olduğu bulunmuştur [80]. Hummel ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, emzirmenin mevsimsel alerjik rinit ve obezite riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir [81]. Cheshmeh ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirmenin metabolik değişkenler ile diyabete yatkınlık oluşturan genler üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır [82].

Emzirmenin bebeğin yalnızca fiziksel sağlığına değil bilişsel gelişimine de katkı sunduğu bilinmektedir [83-85]. Guzzardi ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, ilk altı ay sadece emzirilen bebeklerin beş yaşında, annenin IQ'su, yaşı ve BKİ'sinden bağımsız olarak iştirme-dil gelişimlerinin diğer çocuklara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir [83]. Lovcević'in (2023) çalışmasında emzirme süresinin artmasının çocukluk ve adolesan dönemde sözel olmayan zeka ve dilsel gelişim ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur [84]. Pang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, ilk üç ay yalnızca emzirilen, anne sütünü biberonla alan ve mama ile beslenen bebekler arasında, anne sütünü biberonla alanların mama ile beslenenlere göre 6-54 ay arasında bilişsel performanslarının ve kaba motor becerilerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Aynı

çalışmada, emzirilen bebeklerin, anne sütünü biberonla alanlara göre daha iyi ilişkisel bağlanma geliştirdiği ve hafızalarının daha iyi olduğu vurgulanmıştır[85].

2.3.3. Emzirmenin Toplum için Önemi

Emzirme, anne ve çocuk sağlığını olduğu kadar toplum sağlığını korumada da önemli bir yer tutmaktadır. Emzirme, bebek beslenmesi için ayrı bir bütçe ayrılması ve gereksiz formül mama üretiminin ortadan kaldırılması ile topluma ekonomik katkı sağlamaktadır. Ayrıca emzirmenin teşvik edilmesi sonucunda, formül mamaların üretimi, paketlenmesi ve dağıtılması aşamalarına ayrılan bütçelerin azaltılması emzirmenin sağladığı bir diğer ekonomik katkıdır. Ayrıca bu aşamalarda gereken enerji tüketiminin ve ortaya çıkan çevreye zararlı atıkların azalması da dolaylı olarak çevreyi korumaya katkı sunmaktadır[86].

Emzirme bebekler için hem bebeklik hem de çocukluk çağındaki ilen bebeklerin, emzirilmeyen bebeklere göre daha güçlü bağışıklık sistemine sahip olmaları nedeniyle hem bebeklik hem de çocukluk çağı hastalıkları ile daha az karşılaşmaktadırlar [71,79,81]. Aynı şekilde kadınlarda emzirme süresi arttıkça kalp damar hastalıkları, meme kanseri ve over kanseri yaşama riski azalmaktadır [62,65,66]. Bu durum hastaneye yatış oranlarında ve sağlık harcamalarında azalmaya neden olmaktadır [57,84].

2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

2.4.1. Anneye İlişkin Faktörler

Emzirme eyleminin taraflarından biri olan anne, içsel ve dışsal birçok faktörden etkilenecek emzirmeyi gerçekleştirmektedir. Nitekim literatürde annelerin emzirmeye başlamalarını ve sürdürmelerini etkileyen pek çok faktör bildirilmiştir [4,87,88]. Bu faktörlerin başında birçok çalışmada da vurgulandığı gibi anne yaşı gelmektedir [87,89-91]. Kitano ve arkadaşlarının çalışmasında emzirmeyi ilk kez deneyimleyecek kadınların 35 yaş üzerinde olmasının ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranını azalttığı bulunmuştur [92]. Dalili ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları meta-analiz çalışmasında, genç annelerin (<36 yaş) emzirme sürelerinin daha kısa olduğu belirlenmiştir [93]. Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça emzirme sürelerinin arttığı [3, 87,91,93], çalışma durumlarının [87,89,93] ise emzirme süresini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Annelerin sağlık durumları ile bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da emzirme süresinde etkili olduğu bilinmektedir [94]. Annelerin kronik hastalığa sahip olmalarının [95], tütün ve tütün ürünleri kullanımının [91] ve opioid gibi madde kullanımlarının [96] emzirmeye başlama ve sürdürmelerini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer aldığı bildirilmiştir.

Annenin emzirme öz yeterliği, yeterli süt algısı, emzirmeye ilişkin tutumu ve aldığı destek emzirmeyi etkileyen önemli faktörler arasındandır [97]. Yapılan çalışmalarda, annelerin emzirme öz-yeterliklerinin düşük olmasının [88,98,99], anne sütünün yetersiz olduğuna ilişkin algılarının

[89,100]ve emzirmeye ilişkin olumsuz tutumlarının [101] emzirmeyi erken bırakmada önemli rol oynadığını bulunmuştur.

2.4.2. Yenidoğana İlişkin Faktörler

Doğum sonu dönemde karşılaşılan yenidoğana ait pek çok sağlık sorunu emzirmeyi farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ihtiyacının olmaması ve gestasyonel yaşının büyük olması ile emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [88,95]. Sokou ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, yenidoğanların ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme durumunu prematürelilik, yenidoğan yoğun bakımda tedavi görme ve hastanede kalış süresinin uzun olması gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir [102].

Emzirmenin sürdürülmesine engel olan faktörlerden biri de bebeğin memeyi reddetmesidir. Paramashanti ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirmeyi bırakmalarının nedenleri arasında bebeğin memeyi reddetmesinin yer aldığı saptanmıştır [103]. Güneş ve Yalçın (2023)'ın çalışmada, doğumdan sonra ilk üç gün memeyi reddeden bebeklerin prelaktal beslendikleri belirlenmiştir [104].

Dünya Sağlık Örgütü yenidoğan/bebeklerde emzik kullanılmamasını önermektedir [1]. Yapılan çalışmalarda, emzirilen bebeklerde emzik kullanımının ve ek gıdalara erken başlamanın emzirme oranlarında önemli bir düşüşe neden olduğu bildirilmiştir [98,105]. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, emzik kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme süresini azalttığı bulunmuştur [106].

2.4.3. Çevresel ve Sosyo-Kültürel Faktörler

Emzirme, içinde yaşanılan toplumun sosyo-kültürel özelliklerinden etkilenmektedir [23]. Kültür, emzirmeyi teşvik edici olabildiği gibi emzirmeyi sekteye uğratacak bir faktör olarak da karşımıza çıkmaktadır [100]. Bazı toplumlarda emzirmeye ilişkin doğru bilinen yanlışlar, doğum sonrası en geç bir saat içinde emzirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme önerileri ile çatışmaktadır. Örneğin doğumdan sonra bebeğin üç ezan vakti geçmeden emzirilmesinin bebeğin “tok gönüllü” olmasını engellediğine inanılmaktadır [107]. Ayrıca doğumdan hemen sonra bebeğe hurma gibi tatlı besinler veya şekerli su verilmesi ya da kolostrumun kirli süt olduğuna ilişkin inanışlar [108] emzirmenin başlatılmasının önündeki kültürel engeller arasındadır. Buna ek olarak Chang ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, büyükannelerin kolostrumun yararlı olduğuna inandıkları ancak ilk sütün sağılıp atılması gerektiğini düşündükleri bildirilmiştir [109]. Annenin memesinin yumuşak ya da küçük olması durumunda anne sütünün yetersiz olduğuna ilişkin bir mit de birçok toplum tarafından kabul görmektedir [107]. Bunun yanı sıra anne sütünün bayat olduğuna ilişkin inanışlar da emzirmenin sürdürülmesini kesintiye uğratmaktadır [110]. Annenin bebeğini her istediğinde emzirmemesi gerektiği veya gece emzirmesi durumunda bebeğinin bağırsaklarını bozacağına ilişkin geleneksel öğretiler de annelerin emzirme sürecini

etkilemektedir [111]. Bu geleneksel ve yanlış inanışlar çoğunlukla aile büyüklerinden annelere aktarılmaktadır. Nitekim aile üyeleri birbirlerinin düşünce ve kararlarını etkileyebilmektedir [112].

2.5. Emzirmenin Desteklenmesi

Emzirmenin desteklenmesi, annenin emzirmeye fiilen ve duygusal olarak teşvik edilmesi anlamına gelmektedir. Emzirme desteği olan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun, başarılarının daha yüksek olduğu yapılan birçok çalışmada bildirilmiştir. Aynı çalışmalarda emzirme desteğinin sağlayıcıları arasında en sık olarak bebeklerin büyükanneleri ya da babaların yer aldığı vurgulanmıştır [9,10,12,113].

Anneler, emzirmeye karar verme ve devam etmede aile üyelerinin onayına ihtiyaç duydukları bilinmektedir [112]. Emmot ve Mace (2015)'in çalışmasında, aile büyükleri ve babaların annelere sağladıkları emzirme desteğinin annelerin emzirme süresini arttırdığı bulunmuştur [6]. Schnefke ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, babaların ve büyükannelerin kolostrumun zararlı olduğuna inandıkları, anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda da şekerli su verdikleri belirlenmiştir [114]. Bello ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, büyükannelerin torunlarının beslenmesinde etkili oldukları saptanmıştır. Ayrıca büyükannelerin emzirmenin bebeğin ana diyetini oluşturduğuna inandıkları ancak formül mama, su veya şekerli su gibi besinlerle prelaktal besleme yaptıkları bildirilmiştir [115].

Emzirme desteği, babaların annelere sağladıkları duygusal ve fiziksel destekleri kapsamaktadır. Babalar annelere sağladıkları emzirme desteği aracılığı ile emzirme sürecine dahil olmaktadır [116]. Literatürde babanın sağladığı emzirme desteği, babaların emzirmeye ilişkin bilgi alması ve bu bilgiyi anne ile paylaşması, ev işleri ve çocuk bakımında sorumluluklarını yerine getirmesi, anneye boyun ve sırt masajı yapması, annenin emzirme çabasını takdir etmesi ile emzirmeye teşvik etmesi olarak vurgulanmaktadır [116-118]. Davidson ve Ollerton'un (2020) çalışmasında, babaların annelere sağladıkları desteğin, annelerin emzirme kararlarını olumlu etkilediği belirtilmektedir [13]. Mitchell Box ve Braun'un (2012) doğum öncesi dönemde 112 baba ile yaptıkları çalışmada, babaların emzirmenin doğal bir süreç olduğuna inanmalarına rağmen, bebeklerini mama ile beslemeyi desteklediklerini ve eşlerinin toplum içinde emzirmesinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir [24].

2.5.1. Emzirme Sürecinde Babanın Rolü ve Önemi

Babalar, emzirmenin başarısı açısından anahtar role sahiptir. Babaların emzirme sürecinde üstlendikleri rolün niteliği emzirmenin gerekliliği ve önemine ilişkin bilgi sahibi olmaları ile yakından ilişkilidir. Babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme sürecine katılımları doğrultusunda şekillenmektedir [119]. Yapılan bir çalışmada, emzirmeye ilişkin olumsuz tutumu olan babaların bebek bakımına sağladıkları katılımın da daha

az olduğu bildirilmiştir [120]. Bunun yanı sıra babaların çevrelerinden gelebilecek emzirmeye ilişkin yanlış inanış ve bilgilerden anne ve bebeğini koruyucu bir role sahip oldukları bilinmektedir [116,121]. Literatürde emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça annelere emzirme desteği sağladıkları ve annelerin emzirme oranlarının arttığı saptanmıştır [8-10]. Henshaw ve arkadaşları (2021) ile Srisopa ve Lucas (2021)'in çalışmalarında, annelerin emzirme sürecinde babaların ev içi ve bebek bakımına ilişkin sorumluluklarını yerine getirmesinden oldukça memnun oldukları bildirilmiştir [122,123]. Tombeau Cost ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, emzirme sürecinde baba katılımından memnun olan annelerin daha uzun süre emzirdikleri bulunmuştur [124].

Yapılan çalışmalarda, emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan babaların emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini destekledikleri vurgulanmaktadır [20,30,125-129]. Babaların emzirmeyi teşvik etmeleri bebek ile etkileşimlerinin artmasının, baba bebek bağlanmasını geliştirmesi yönünden emzirme sürecine katılmalarının önemi vurgulanmaktadır [27].

2.5.2. Emzirme Sürecinde Baba Bebek Bağlanması

Baba bebek bağlanması, gebelik döneminden itibaren başlasa da temelde doğumdan sonra babanın bebeği ile tanışmasıyla gelişmektedir [130]. Literatürde sunulan yeni kanıtlar baba bebek bağlanmasının da anne bebek bağlanması kadar önemli ve kritik olduğuna vurgu yapmaktadır [131,132]. Baba ile bebeği arasında gelişen bu bağ, bebeği tüm yaşamı boyunca etkilemektedir [116]. Baba bebek bağlanması, bebeğin ileriki yaşamında kuracağı sağlıklı ilişkilerden akademik başarısına kadar önemli rol oynamaktadır [133]. Buna ek olarak baba bebek bağlanmasının güçlü olmasının eşler arasındaki ilişkide de olumlu yansımaları olabileceği bilinmektedir [129-136].

Babalar, gebelik sürecinde anneler kadar bağlanma geliştiremedikleri ve doğum sonu dönemde de çoğu zaman bebekle anneler kadar yakın olmamaları nedeniyle ebeveyn rolüne geçişte adaptasyon sorunları yaşayabilmektedir. Bu sorunların yanı sıra bazı bireysel ve çevresel faktörler de baba bebek bağlanmasının sağlıklı şekilde gerçekleştirilmesine engel olmaktadır [153]. Baba bebek bağlanmasını etkileyen faktörler arasında ise, babanın yaşı [138-141], öğrenim düzeyi [139,142-145] sahip olduğu çocuk sayısı [87,138-143], aile tipi [137,141] bebeğin doğum şekli [138], bebeğin planlı ve istendik olması [143,147], bebek bakımına katılma [138,143]. durumlarının yer aldığı bilinmektedir. Çelebi ve Çayır'ın (2021) ülkemizdeki lisansüstü tezleri inceledikleri sistematik derlemede, babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin, evlilik uyumu, postpartum paternal depresyon varlığı, evlilik yaşı ve süresi ile ilk kez baba olma gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir [148].

Babaların emzirme sürecine istedikleri ölçüde katılamamaları baba bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Demontigy ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, babaların emzirme

sürecinde kendilerini bebeklerinden uzak hissettikleri ve dışlandıkları belirtilmiştir [27]. Fägerskiöld (2008)'in çalışmasında da babaların emzirmenin bebek için faydalı olduğunu bilmelerine rağmen emzirme sürecine dahil olmakta ve süreçte kendilerini önemsiz hissettiklerini ve anne kadar bebek ile etkileşimde olmak istediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir [149].

Geleneksel toplum yapısında emzirme, annenin görevi ve sorumluluğu olarak kabul edilse de günümüzde babalar emzirme sürecinde anneyi destekleyerek bu sürece daha çok dahil olmaktadır. Bu bağlamda babaların bebek bakımında sorumluluklarını yerine getiren daha bilinçli bir role büründükleri göze çarpmaktadır [37]. Emzirme sonrasında bebeğin gazını çıkartmak, bebeği emzirmesi için anneye vermek gibi bebek bakımına ilişkin sorumluluklarını yerine getirmenin babalar tarafından bebekleri ile bağ geliştirmeye olanak sağladığı çalışmalarda vurgulanmaktadır [27,150,151]. Babaların bu sorumluluklarını yerine getirmeleri, ebeveynliğe ilişkin eşitlikçi tutumlarının gelişmesine olanak sağlayarak bebek bakımında baba katılımının sağlanabildiği bildirilmiştir [11,152]. Yapılan çalışmalarda doğum sonu bebek bakımına katılan babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [33,139,140,153,154]. Aydın ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, babaların doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeylerinin baba bebek bağlanma düzeylerine katkı sağlayacağı bildirilmiştir [138]. Aydın ve arkadaşlarının çalışmasını destekler şekilde yapılan birçok çalışmada da doğum sonu döneme ve emzirmeye ilişkin eğitim ve danışmanlık alan babaların baba bebek bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur [28-30,32,155].

2.5.3. Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgileri

Emzirme, annenin kararı ve uygulaması gibi görünse de arka planda rol oynayan en önemli faktörlerden birinin babaların emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları olduğu bilinen bir gerçektir. Babaların emzirmeyi başlatma, sürdürme, emzirme sırasında gelişebilecek komplikasyonlar ve bunlarla baş etmeye ilişkin bilgilere ihtiyaç duydukları bilinmektedir [24,26]. Ngoenthong ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, babaların emzirme sürecinde annelere destek olmak amacıyla emzirmeye ilişkin bazı önemli bilgilere ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır [119]. Budiati ve arkadaşlarının (2022) babalarla yaptıkları kalitatif bir çalışmada, babaların emzirme sürecine dahil olmak istedikleri ve bu isteğin emzirmede annenin desteklenmesinde önemli bir faktör olduğu belirlenmişti [156].

Pereira ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, babalar, emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağın eşsiz olmasını sağladığını ifade ettikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada babaların bebeklerinin büyüme ve gelişmesini sağlayan besin maddesi içerdiğini de bildikleri saptanmıştır [157]. Buldum ve arkadaşlarının (2024) 0-24 aylık halen emzirilen çocukların babaları ile yaptıkları çalışmada, babaların orta düzeyde emzirmeye ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu

bildirilmiştir [158]. Shitu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır [159]. Abhinaya ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, babaların emzirmenin anne bebek bağıni oluşmasına katkı sağladığı ve emzirmenin bebek beslenmesinde öncelikli olduğuna inandıkları bulunmuştur [160]. Cardoso ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise babaların tamamının emzirme sorunlarına ilişkin bilgi sahibi olmadıkları, neredeyse tamamının da bebeklerinin açlık ve tokluk belirtilerini anlayamadıkları belirtilmiştir [161]. Sachdeva ve Gupta (2022) çalışmasında ise babaların yaklaşık yarısının (%43) emzirmeye ilişkin bilgilerinin orta düzeyde, yalnızca %10'unun çok iyi düzeyde ve %30'unun iyi düzeyde bebek beslenmesine ilişkin bilgi sahibi olduğu saptanmıştır [162]. Dinga ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, babaların babalık rolünü; emzirme eğitimi öncesinde, emzirme sürecinde anne ve bebeğe yemek getirmek gibi emzirmeden bağımsız bir rol tanımladıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada, emzirme eğitimi sonrası babaların anneyi emzirmeye teşvik etmek ve emzirmeye ilişkin bilgilendirmek gibi farklı roller tanımladıkları belirtilmiştir [163].

Mahesh ve arkadaşlarının (2018) meta-analiz çalışmasında, babalara verilen emzirme eğitiminin, eşlerine sağladıkları emzirme desteği üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ortaya koymuştur [10]. Emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan babaların emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini destekledikleri vurgulanmaktadır [9]. Tadessa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, babalara uygulanan emzirme danışmanlığının emzirme sonuçlarını iyileştirmesi ile ilişkilendirildiği saptanmıştır [21]. Bich ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan babaların, almayanlara göre emzirmeyi tercih ettikleri bulunmuştur [20]. Panahi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, babaların emzirmeye ilişkin aldıkları eğitim sonucunda babaların emzirmeyi teşvik ettikleri ve emzirme sürecine katılımlarının arttığı bildirilmiştir [126]. Crippa ve arkadaşlarının çalışmasında da babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin emzirme süresi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir [128]. Ouayang ve Nasrin (2021) çalışmasında, babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin anneye sağlayacağı emzirme desteğini ve annelerin emzirme tutumlarını iyileştireceği saptanmıştır [127].

2.6. Emzirme Sürecine Babaları Dahil Etmede Hemşirenin Rolü

Hemşireler, doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemde aile ile en fazla ilişkide bulunan ve aileye bakım sağlamada primer rol alan sağlık profesyonellerindendir. Bu süreçlerde anne ve bebeği, bakımın odak noktasında olup babalar genelde bu odağın dışında kalmakta ve göz ardı edilebilmektedir [131]. Bu bağlamda hemşirelerin temel amacı, emzirme sürecinde var olmaları ve emzirme sürecine ilişkin olumlu tutumları bu denli önemli olan babaları bu odağa yerleştirmek ve “aile merkezli bakım” kavramını teoriden pratiğe aktarmak olmalıdır. Temeli 18. ve 19. yüzyıllara dayanan “aile merkezli bakım” çocuk sağlığı hemşireliğinde bir bakım felsefesi olarak

benimsenmiştir. “Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım; çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik/bütüncül bakım yaklaşımlarıdır” şeklinde tanımlanmıştır [164]. Ancak bu kavram, Kanada Halk Sağlığı Ajansı tarafından 2017 yılında yayınlanan bir kanıta dayalı rehber ile kadın sağlığı hemşireliği alanında kullanılabilir olmuştur. “Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımının ilkeleri” başlıklı rehber 17 ilkedен oluşmaktadır [165]. Rehber, aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımında, gebeliğin ve doğumun normal, sağlıklı yaşam olayları olduğuna, aile desteğinin ve katılımının önemine vurgu yapmaktadır. Rehberde, gebelik döneminden itibaren anne-bebek ve baba-bebek bağlanmasının teşvik edilmesine ilişkin ilke yer almaktadır [166]. Rehberde yer alan ilkelerin tamamı incelendiğinde babaların bağlanma dışında ele alınmadığı göze çarpmaktadır.

Hemşireler eğitici ve danışmanlık rolleri ile doğum öncesi dönemden itibaren hem anneleri hem de babaları emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları yönünden değerlendirmelidir. Bilgi düzeyi ile tutumun ilişkili olmasından dolayı bilgi düzeyi düşük olan aileleri bilgilendirici sınıflara yönlendirmelidir. Bilgilendirici sınıfların olmadığı durumlarda emzirmenin anne ve bebek için önemine ve emzirme sürecine babanın nasıl dahil olabileceğine ilişkin bilgiler içeren eğitim ve danışmanlıklar sunulmalıdır. Ayrıca hemşire danışman rolü ile annelerin hem pratik hem de duygusal anlamda en büyük emzirme destekçisinin babalar olduğuna ilişkin babalara farkındalık sağlamalıdır [167,168]. Babaların dahil edildiği yüz yüze bilgi aktarımını içeren, babaların kültürel özelliklerine uygun tasarlanmış emzirme eğitimi ile danışmanlıklarının planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Bu eğitim ve danışmanlıklar, sağlık politikaları ve uygulama yönergeleri kapsamında hazırlanmalıdır [169].

Görüldüğü gibi babaların emzirme sürecindeki rolü, hem emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından hem de anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde, babaların emzirmeye ilişkin bilgileri arttıkça baba bebek bağlanma düzeylerinin ve emzirmeye ilişkin olumlu tutumlarının arttığı görülmektedir. Emzirme sürecinde babaların ele alındığı çalışmalar annelerin ele alındığı çalışmalara göre sayıca az olsa da, bu çalışmalarda daha çok babaların emzirme eğitimi öncesi ve sonrası emzirmeye ilişkin bilgileri ve baba bebek bağlanma düzeyleri incelenmiştir. Bununla birlikte babaların emzirmeye ilişkin tutumları ve baba bebek bağlanma düzeylerini birlikte ele alan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, babaların emzirmeye ilişkin bilgileri, tutumları ve baba bebek bağlanmasını inceleyen veya bu üç değişkeni modelleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda bu araştırmada, babaların emzirmeye ilişkin bilgileri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracılık rolü incelenmiştir. Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesinin gerekliliği göz önüne alındığında araştırma

kapsamında babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını değerlendirmeye yönelik Paternal Emzirme Tutum Ölçeği (PETÖ) geliştirilmiş ve araştırmada kullanılmıştır.

2.7. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon ve regresyon analizleri sıklıkla kullanılan birinci nesil istatistiksel analizler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapısal eşitlik modellemesi (YEM) ise birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin modellenmesinde karmaşık araştırma problemlerini sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele alan ikinci nesil çok değişkenli istatistiksel bir modelleme yöntemidir. Bu araştırmada, aracılık etkisini incelemeyi kolaylaştırması ve ölçme hatalarını dikkate alması nedeni ile YEM'e dayalı aracılık analizi gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır [170].

2.7.1. Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Aracılık Analizi

Yapısal eşitlik modellemesi, Kaplan (2001) tarafından “gözlemlenen verilerin ortalamaları, varyansları ve kovaryansları hakkındaki hipotezleri, varsayılan kavramsal veya teorik model tarafından tanımlanan daha az sayıda yapısal parametre açısından temsil etmeyi amaçlayan bir metodoloji sınıfı” olarak tanımlanmaktadır. Çoklu regresyonun karmaşık bir versiyonu olan YEM'in ortaya çıkışında rolü olan yöntemler yol analizi, faktör analizi ve eş zamanlı eşitlik modelleri olarak sıralanabilmektedir [171].

Yapısal eşitlik modellemesinde çeşitli modeller kullanılır. Yapısal eşitlik modellemesinde, yol analizi ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gibi en sık kullanılan ve bilinen modellerin yanı sıra gizil büyüme modelleri (latent growth models), yapısal regresyon modelleri (structural regression models) ve çok düzeyli modeller (multilevel models) gibi farklı pek çok model de bulunmaktadır. Yol analizi değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin anlamlılığını sınan ve yapısal eşitlik modellemesine temel oluşturan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir [172].

2.7.1.1. Yol Analizi

Yol analizi, çoklu regresyon analizinin bir uzantısıdır ve nedensel bir sistem içindeki etkilerin gücünü tahmin edebilmeyi sağlamaktadır. Yol analizi, regresyon modeline göre daha kapsamlı bir yöntem olup araştırmacının kuramsal olarak ilişkileri belirlemesi gerekmektedir. Yol analizi, değişkenle arasındaki doğrudan, dolaylı ve toplam etkilerle kuramdan türetilmiş bir yol yapısı sunmaktadır [173]. Yol analizinin avantajlarından biri, araştırmacıların değişkenlerin birbiriyle nasıl ilişkili olduğunu açıkça belirtmeleri ve böylece belirli bir sonucu etkileyen değişkenler hakkında mantıksal teorilerin geliştirilmesine olanak sunmaktadır [174]. Ayrıca yol analizi, ölçme hatalarının fark edilmesini sağlayarak hatayı ve açıklanan varyansı da belirtmektedir [175].

Yol analizinde, değişkenlerin endojen (içsel-bağımlı) veya eksojen (dışsal-bağımsız) olarak tanımlanması modelin oluşturulmasında önemli bir ayrımdır. Örneğin aracılık rolündeki bir değişkenin modelde hem bağımlı hem de bağımsız değişken olarak konumlanması beklenmektedir. Bu karışıklığı önlemek amacıyla aracı değişkenler modelde bağımlı/bağımsız değişken yerine endojen değişken olarak tanımlanmaktadır. Eksojen (bağımsız) değişkenlerde okların yönü her zaman endojen (bağımlı) değişkenlere doğru tek yönlüdür. Ayrıca eksojen değişkenler birbiri ile ilişkilendirilebilmektedir. Endojen değişkenler ise modelde en az bir ok alan (tek yönlü) değişkenlerdir [173].

Yol analizi, modele dahil edilen değişkenlerin hem doğrudan hem de dolaylı etkilerinin açıklanmasını sağlamaktadır. Doğrudan etkiler, doğrudan bir değişkenden ikinci bir değişkene giden etkilerdir. Dolaylı etkiler ise araya giren bir ya da birden fazla değişkenin aracılık ettiği iki değişken arasındaki etkilerdir. Doğrudan ve dolaylı etkilerin birleşimi bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki toplam etkisini oluşturmaktadır [173,176].

Yol analizi; gizil değişkenlere dayalı, gözlenen değişkenlere dayalı ve melez (hybrid) yol modeli olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Gizil değişkenlere dayalı yol modelinde; daha önceden Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ile test edilen ölçme modelleri ile model kurulmaktadır. Bu modelde, gizil değişkenler (maddeler/alt boyutlar) ile ölçme modeli oluşturulmaktadır. Gözlenen değişkenlere dayalı yol modelinde; kurulan modelin kuramsal bir temele dayanması gerekmektedir. Bu modelde analiz toplam puanlar üzerinden yürütülmektedir. Bu modelde, gizil değişken olmadığından ölçme modelinden de söz edilememektedir. Melez (hybrid) yol modelinde ise içsel ve dışsal değişken olarak gizil ve gözlenen değişkenlerin ikisi de birlikte kullanılmaktadır [173,177].

Aracılık Analizi

Aracı değişkenler; bağımsız değişkenin etkisini bağımlı değişkene ileten değişkenlerdir. Başka bir ifadeyle aracı değişkenler bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin işleyişini açıklar. Bağımsız değişkende meydana gelen değişim, aracı değişkeni etkiler. Aracı değişkende meydana gelen bu etki ise bağımlı değişkende bir etki oluşturur [178]. Aracılık analizi yordayıcı (bağımsız) bir değişkenin, bir veya daha fazla potansiyel aracı değişken üzerinden bir çıktı (bağımlı) değişkenini nasıl veya hangi yollarla etkilediğini ortaya koymaktadır [176,178].

Aracılık analizinin gerçekleştirilmesinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar, Sobel (1982) testi, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen ve regresyon analizine dayalı olarak gerçekleştirilen, Lockwood ve Mackinnon (1998) tarafından geliştirilen yeniden örneklemeye dayalı bootstrap yöntemleri ile aracılık testi ve yine Mackinnon ve arkadaşları (2013) tarafından önerilen önemlilik testi ve güven aralığının kestirilmesi yöntemleri olarak sayılabilir [176].

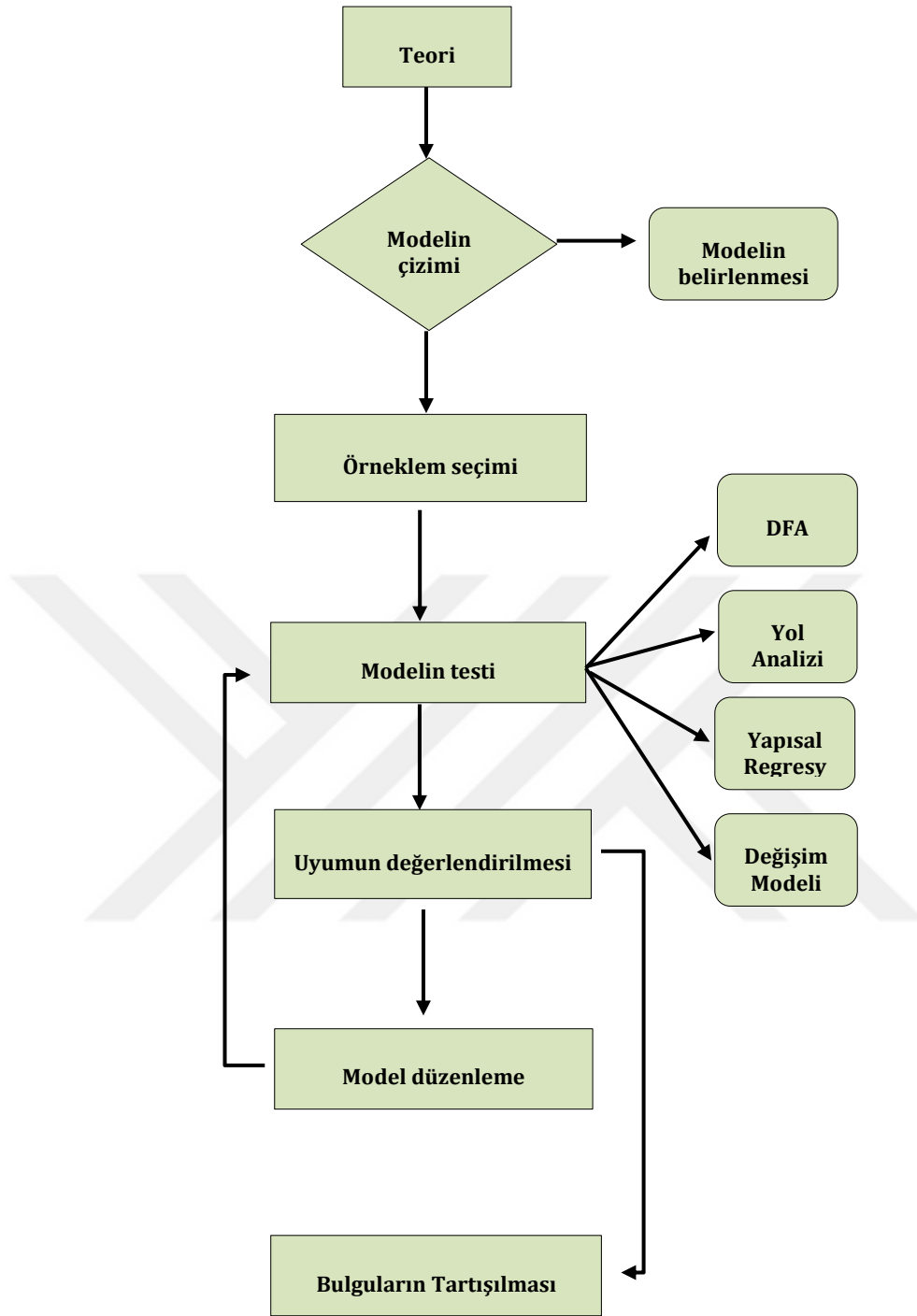
Baron ve Kenny (1986), regresyon analizine bağlı olarak aracılık analizinde karşılanması gereken koşulları şu şekilde açıklar:

- Bağımsız değişken, aracı değişkeni etkilemeli ya da bağımsız değişken aracı değişkenle ilişkili olmalı (bağımsız değişken, aracı değişkeni yordamalı),
- Bağımsız değişken, bağımlı değişkeni etkilemeli ya da bağımsız değişken bağımlı değişkenle ilişkili olmalı (bağımsız değişken, bağımlı değişkeni yordamalı),
- Aracı değişken, bağımlı değişkeni etkilemeli ya da aracı değişken bağımsız değişkenle ilişkili olmalı (aracı değişken, bağımlı değişkeni yordamalı)

Bu üç koşul sağlandıktan sonra aracı değişkenin eklenmesiyle birlikte bağımsız değişken ve bağımlı değişken arasındaki ilişki anlamlı düzeyde düşmeli (kısmi aracılık), ya da anlamlı olmamalıdır (tam aracılık) [179].

Literatürde, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen yöntem aracılık etkisini ve standart hatasını doğrudan kestirmediği için eleştirilmekte ve daha esnek olması nedeniyle yapısal eşitlik modellemesi kapsamında aracılık analizleri kullanılması önerilmektedir [180,181]. Bu araştırmada, yapısal eşitlik modellemesinde gözlenen değişkenlere dayalı yol modeli kullanılarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir.

Yapısal eşitlik modellemesinde (yol modelinin oluşturulmasında) işlem adımları model belirleme ve tanımlama, modelin çizimi, örneklem seçimi, modelin testi, uyumun değerlendirilmesi, model düzenleme ve raporlama aşamalarından oluşmaktadır [182]. Bu aşamalara ilişkin akış diyagramı Şekil 2.1’de verilmiştir [171].



Şekil 2.1. Yapısal Eşitlik Modellemesinde İşlem Adımları [171]

Modelin ilk aşaması, modelin belirlenmesi ve tanımlanmasıdır. Modelin kurulabilmesi için temelini oluşturan kuramın ayrıntılı olarak ortaya konması gerekmektedir. Modelin tanımlanması modeldeki her bir parametre için kestirim yapılabilmesine bağlıdır. Bunun için modelin serbestlik derecesinin en az “0.00” olması gerekmektedir. Yapısal eşitlik modeli serbestlik derecesine bağlı olarak yetersiz tanımlanmış (under-identified), tam tanımlanmış (just-identified) ve aşırı tanımlanmış (over-identified) olabilmektedir. Yetersiz tanımlanmış modelde, serbestlik derecesi 0’dan küçüktür ve model test edilemez. Modelin yeniden

tanımlanması gerekmektedir [183]. Serbestlik derecesi 0'dan büyük olan aşırı tanımlanmış modellerde ise her parametre için farklı çözümler elde edilebilmektedir. İkinci aşamada kuramı yansıtabilecek yol diyagramı oluşturulur. Yol diyagramı, kuramsal olarak ortaya konulan ilişkileri model üzerinden tanımlamayı sağlamaktadır. Modelin üçüncü aşaması örneklem seçimi, dördüncü aşaması modelin testidir. Modelin beşinci ve altıncı aşamaları ise sırasıyla model uyumunun değerlendirilmesi ve düzenlenmesidir. Ortaya çıkan değerler dikkate alınarak model kabul veya reddedilir. Ya da model üzerinde düzeltme yapılarak model testi tekrar edilir. Modelin son aşamasında ise bulgular yorumlanarak tartışılır [177,183].



3. MATERYAL ve YÖNTEM

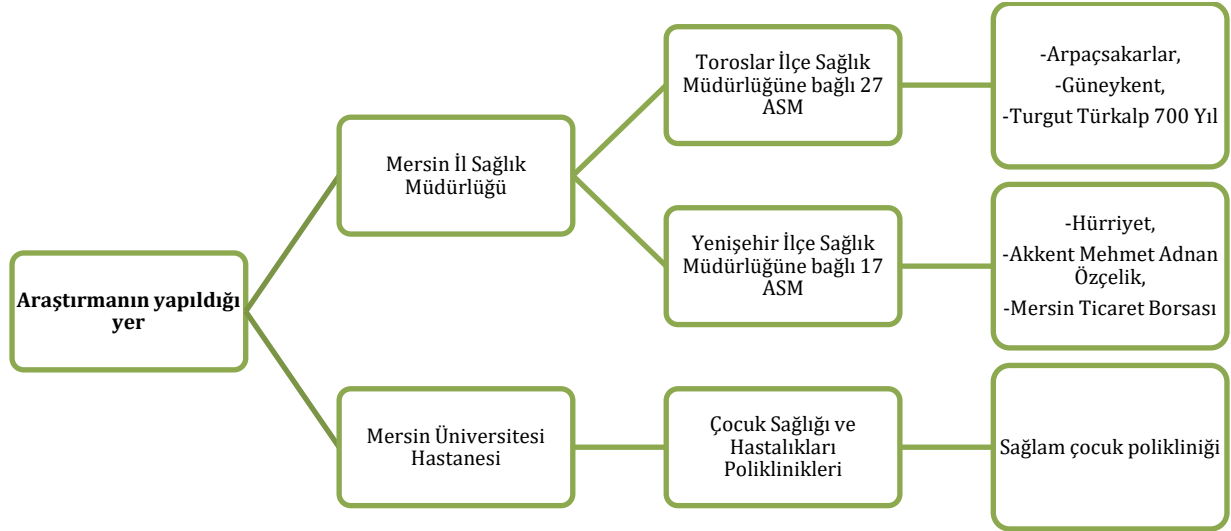
3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını değerlendirmeye yönelik Paternal Emzirme Tutum Ölçeği (PETÖ) geliştirilmiştir. Bu anlamda araştırmanın temel araştırma niteliğinde olduğu söylenebilir. Temel araştırmalar *“kuram ve hipotezlerin geliştirilip test edilmesinin yanı sıra araştırma yöntem biliminin özünü oluşturan yöntem, teknik ve araçların geliştirilmesi, incelenmesi, doğrulanması ve yeniden değerlendirilmesini de kapsar”* [184]. Bu araştırmada, denek tepkilerine dayalı ölçekleme yaklaşımlarından biri olan ve klasik test kuramı çerçevesinde geliştirilen dereceleme toplamlarıyla ölçekleme yaklaşımı kullanılmıştır [185]. Sağlık bilimleri alanında tutum ölçme çalışmalarında sıklıkla kullanılan dereceleme toplamlarıyla ölçekleme yaklaşımı Likert (1932) tarafından geliştirilen ve katılımcıların bir dizi ifadeye verdikleri yanıtlara dayalı olarak tutumları hakkında çıkarımların yapılmasına olanak sağlayan bir yaklaşımdır [186]. Bu yaklaşıma dayalı olarak geliştirilen ölçeklerde yer alan olumlu ve olumsuz maddeler “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle katılmıyorum” şeklindeki dereceler kullanılarak yanıtlanır ve buna bağlı olarak katılımcıların ilgilenilen tutuma ilişkin düzeyleri ortaya konmaya çalışılır.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı rolü yapısal eşitlik modellemesinde gözlenen değişkenlere dayalı yol analizi ile incelenmiştir. Korelatif araştırmalar, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin bu değişkenlere müdahale edilmeksizin incelendiği araştırmalardır [187,188]. Bu açıklama dikkate alındığında da bu araştırma, değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan korelatif bir araştırma olarak tanımlanabilir [188].

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri ile Toroslar ve Yenişehir İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülmüştür (Şekil 3.1). Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde Bu poliklinik iki muayene odasından oluşmaktadır. Poliklinikte iki pediatri uzmanı, iki asistan doktor, bir hemşire görev yapmaktadır. Poliklinikte günde ortalama 0-24 aylık olan altı yedi bebek muayene edilmektedir. ASM’lerde Aile Hekimi ile Aile Sağlığı Elemanı (hemşire, ebe) birlikte çalışmaktadır. ASM’lerde günde ortalama 0-24 aylık olan en az bir bebek muayene edilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırmanın yapıldığı yer

3.3. Araştırmanın Evreni

3.3.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Süreci İçin Araştırma Evreni

Araştırmanın birinci aşaması olan ölçek geliştirme çalışması kapsamında evren-örneklem seçimine gidilmemiştir. Çünkü temel amaç, geliştirilen aracın ileri araştırmalarda uygulanacağı grubu temsil eden bir katılımcı grubu üzerinden güvenirlik ve geçerlik kanıtlarını ortaya koymaktır. Diğer ifade ile ölçme aracı geliştirme çalışmalarında örneklemden elde edilen bulguların evrene genellenmesi gibi bir amaç bulunmamaktadır.

3.3.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Süreci İçin Araştırma Evreni

Araştırmanın ikinci aşaması babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı rolünün yapısal eşitlik modellemesi yolu ile incelenmesidir. Bu süreçte araştırmanın evrenini; Ekim 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniği ile Mersin ili Toroslar ve Yenişehir İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) 0-24 aylık bebeklerini muayeneye getiren babalar oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüleceği ASM'lerin belirlenmesinde ilk olarak Mersin Yenişehir (17 ASM) ve Toroslar (27 ASM) İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı ASM'ler listelenmiştir. Listede nüfusu en yoğun olan ASM'ler belirlenmiş ve bu ASM'ler arasından rastgele altı ASM (Arpaçsakarlar, Güneykent, Turgut Türkalp 700 Yıl, Hürriyet, Akkent Mehmet Adnan Özçelik, Mersin Ticaret Borsası) seçilmiştir.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma kapsamında ölçek geliştirme aşamaları için ve yapısal eşitlik modellemesi ile analiz yapabilmek amacıyla üç bağımsız katılımcı grubundan üç farklı zamanda veri toplanmıştır.

3.4.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Süreci İçin Katılımcılar

Ölçme aracının psikometrik nitelikleri açısından kanıt elde edebilmek amacıyla araştırmada iki bağımsız katılımcı grubu yer almıştır. Araştırmanın birinci katılımcı grubundan elde edilen veriler yardımı ile AFA çalışmaları, ikinci katılımcı grubundan elde edilen veriler yardımı ile de DFA çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin AFA'ya dayalı geçerlik çalışmalarını yapmak üzere gerçekleştirilen uygulamaya, 06 Mart 2023-03 Temmuz 2023 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniği ile Mersin ili Toroslar ve Yenışehir İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı ASM'lere bebeklerini muayeneye getiren ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 480 baba katılmıştır. Uygulamada, ölçek ranjının geniş olması amacıyla her eğitim düzeyi ve her meslek grubundan katılımcıya ulaşılmasına özen gösterilmiştir. Ölçekte yer alan maddeleri eksik/hatalı yanıtlayan bir katılımcı olduğu belirlenmiştir. Bu katılımcıların verileri analiz dışı tutulmuş, AFA çalışmaları sırasında da 58 katılımcının verilerinin uç değer olduğu belirlendiğinden analizler 421 katılımcının verileri ile gerçekleştirilmiştir.

Birinci katılımcı grupta yer alan babaların (n=421) yaş ortalamalarının 28,73 ile 41,23 aralığında, eşlerinin ise 26,34 ile 37,24 arasında değişmektedir. Babaların şu anda emzirilen çocuklarının yaş ortalamalarının ise 0,19 ay ile 13,81 ay arasında değiştiği belirlenmiştir. Babaların bazı sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaklaşık %42'sinin düzeylerinin üniversite olduğu, neredeyse tamamının (%97,4) herhangi bir işte çalıştığı, yarısından fazlasının (%52,7) serbest meslek ile uğraştığı, dörtte üçünden fazlasının (%80,5) gündüz mesaisinde çalıştığı, çoğunluğunun (%82,4) çekirdek aile yapısında olduğu ve büyük bir kısmının (%72,2) şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Babaların eşlerinin %41,8'inin eğitim düzeyinin üniversite olduğu, yarısından fazlasının (%62,2) şu anda herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı bulunmuştur. Babaların yaklaşık dörtte üçü (%76,2) şu anda emzirilen çocuklarının gebeliğinin planlı olduğunu, yarısından fazlası (%58,0) anne sütüne ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldığını belirten babaların (n=244) büyük bir çoğunluğu (%88,1) aldıkları bu eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Babalar, anne sütüne ilişkin alınan eğitimin kaynağını en fazla (%92,2) sağlık personeli iken en az (%29,1) ile kitap, gazete veya dergi olarak belirtmişlerdir. Babaların ya da eşlerinin anneleri (%54,4) ile babaların kendilerinin (%27,8) emzirme sürecinde anneye (eşe) destek olduğu saptanmıştır.

Güvenirlilik ve geçerlik bulguları elde edilen ölçeğin yapısını bir başka grup üzerinden doğrulayarak yapı geçerliğinin ek kanıtlarını elde etmek, diğer ifadeyle geliştirilen ölçeğin DFA çalışmalarını gerçekleştirmek amacıyla ikinci katılımcı grubuna uygulama yapılmıştır. Uygulamaya, 24 Temmuz 2023-05 Şubat 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniği ile Mersin ili Toroslar ve Yenışehir İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı ASM'lere bebeklerini muayeneye getiren ve araştırmaya katılmaya gönüllü

285 baba katılmıştır. Bu grupta, DFA çalışmaları sırasında uç değer olduğu belirlenen 26 katılımcının verileri analiz dışı tutulmuş ve 259 katılımcının verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Bu grupta yer alan katılımcıların (n=259) yaş ortalamalarının 29,23 ile 42,79 aralığında, eşlerinin ise 27,43 ile 39,75 arasında değiştiği bulunmuştur. Babaların şu anda emzirilen çocuklarının yaş ortalamalarının ise 0,19 ay ile 13,81 ay arasında değiştiği belirlenmiştir. Babaların bazı sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaklaşık %49,4'ünün öğrenim düzeylerinin üniversite olduğu, neredeyse tamamının (%94,6) herhangi bir işte çalıştığı, üçte birinin (%39,4) kamuda çalıştığı, dörtte üçünden fazlasının (%84,9) gündüz mesaisinde çalıştığı, çoğunluğunun (%78,8) çekirdek aile yapısında olduğu ve yarısından fazlasının (%58,3) şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Babaların eşlerinin %39,4'ünün öğrenim düzeyinin üniversite olduğu, %42,5'inin şu anda herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı bulunmuştur. Babaların yarısından fazlası (%62,9) şu anda emzirilen çocuklarının gebeliğinin planlı olduğunu, yaklaşık yarısı (%47,1) anne sütüne ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldığını belirten babaların (n=122) çoğunluğu (%88,5) aldıkları bu eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Babalar, anne sütüne ilişkin alınan eğitimin kaynağını en fazla sağlık personeli (%47,9), en az kitap, gazete veya dergi (%12,7) olarak belirtmişlerdir. Ayrıca babaların ya da eşlerinin anneleri (%58,7) ile babaların kendilerinin (%21,8) emzirme sürecinde anneye (eşe) destek olduğu saptanmıştır.

3.4.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Süreci İçin Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın ikinci aşamasında araştırma hipotezlerini test etmek üzere veri toplamak amacıyla, olasılığı olmayan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçimine gidilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini; Ekim 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniği ile Mersin ili Toroslar ve Yenışehir İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı ASM'lere 0-24 aylık bebeklerini muayeneye getiren ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan babalar oluşturmuştur. Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma ölçütlerinin yer aldığı örneklem seçim kriterleri Tablo 3.1'deki gibidir.

Tablo 3.1. Örneklem seçim kriterleri

Dahil edilme ölçütleri	Dışlanma ölçütleri
-Çocuğu 24 aydan küçük olan,	-Bebeği evlatlık olan,
- Çocuğu anne sütü alan,	-Bebeği süt anneden anne sütü alan
-Evli ve eşi ile birlikte yaşayan,	

Tablo 3.1. Örneklem Seçim Kriterleri (devamı)

Dahil edilme ölçütleri	Dışlanma ölçütleri
-18 yaşın üzerinde olan,	
-Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,	
-Dijital ortamda veri toplama formunu doldurabilecek olan,	
-Bilişsel sağlık düzeyi açısından araştırmada uygulanan formları anlayabilen,	
-Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onamı alınan babalar	

Amaçlı örnekleme, olasılığı olmayan bir örnekleme tekniği olup, evrene genelleme amacı bulunmamaktadır [189,190]. Bu nedenle örneklem büyüklüğü, araştırmada yararlanılacak istatistiksel analiz olan yapısal eşitlik modelinin (YEM) örnek büyüklüğü kriterlerine bağlıdır. YEM analizlerinde örneklem büyüklüğünün parametre kestirim yöntemleri ile uyum indeksleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Pek çok araştırmada yapısal eşitlik modellemesinde geniş örneklem büyüklüğüne ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir [189-191]. Çerezci de (2010) araştırma sonuçlarından biri olan 300 örneklem büyüklüğünden sonra uyum indekslerinin sabitlendiği bulgusunu destekler niteliktedir [192]. Sayın ve Gelbal'ın (2016) çalışmasında, madde parametrelerinin sınırlandırılması sonucunda hesaplanan uyum değerlerinin 500 örneklem büyüklüğünden sonra sabitlenmeye başladığı tespit edilmiştir [193]. Bu açıklamalar doğrultusunda araştırmada örneklem büyüklüğünün 300'ün altında olmaması ve ulaşılabilirse 500'ün üzerinde bir örneklem büyüklüğü ile çalışılması kararlaştırılmıştır. İlgili literatür doğrultusunda araştırma kapsamında 338 babaya ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini elde etmek üzere "Veri Toplama Formu" oluşturulmuştur. Bu form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde babalara ilişkin bazı tanıtıcı özellikler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Özellikler Formu" yer almaktadır. İkinci bölümde babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik "Emzirme Bilgi Testi- Baba Formu"; üçüncü bölümde araştırma kapsamında geliştirilen ve babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını belirlemeyi amaçlayan "Paternal Emzirme Tutum Ölçeği" bulunmaktadır. Formun son bölümünde ise babaların bebeğe bağlanma düzeylerini ortaya

koymak amacıyla geliştirilen “Baba Bebek Bağlanma Ölçeği” yer almaktadır. Bu araçların her biri aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur [5,8,12,20,24,27,30,119,169]. Form, dört bölümden ve 20 sorudan oluşmaktadır.

Tanıtıcı özellikler formunun birinci bölümde babaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, mesleği, çalışma saatleri, sosyal güvencesinin var olma durumu, yaşadığı yerleşim yeri, aile tipi) belirlemeye yönelik sekiz soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde babaların eşlerine ilişkin sosyodemografik özelliklerini (eşinin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, mesleği) belirlemeye yönelik dört soru bulunmaktadır. Üçüncü bölüm babaların çocuklarına ilişkin özelliklerini (sahip olduğu çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti ve yaşı) belirlemeye yönelik dört sorudan oluşmaktadır. Formun dördüncü bölümünde ise babaların anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi alma ile eşlerinin emzirmesini destekleme durumunu (babaların anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ile alınan bilginin yeterli olma durumu, anne sütü ve emzirmeye ilişkin alınan bilginin kaynağı, babaların eşlerinin emzirirken destek aldığı bireyler) belirlemeye yönelik dört soru yer almaktadır (EK-1).

3.5.2. Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu

Buldum ve arkadaşları (2024) tarafından geliştirilen Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu (EBT-BF), 38 maddeden oluşmaktadır. Testteki maddeler her doğru yanıt için “1.00” ve her yanlış/bilgi yok yanıtı için “0.00” şeklinde puanlanmakta olup, testten alınabilecek puanlar 0.00-38.00 arasında değişmektedir. Bilgi testinden alınan puanların yüksekliği, babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu; düşüklüğü ise babaların emzirmeye ilişkin yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Test geliştirme çalışmasında testin KR-20 güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bildirilmiştir. Testin uzman görüşlerine dayalı olarak gerçekleştirilen analizler testin kapsam geçerliğinin sağlandığını ortaya koymaktadır. Madde güçlük indeksleri 0,29-0,96; madde ayırt edicilik indeksleri ise 0,14-0,88 arasında değişmektedir (EK-2) [158]. Bu çalışmada EBT-BF’nin KR-20 güvenirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği

Condon ve arkadaşları (2008) tarafından doğum sonrası baba bebek bağlanmasını ölçmek amacıyla geliştirilen Baba Bebek Bağlanma Ölçeği’nin özgün formu üç alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formunda Cronbach alfa katsayısı 6. ayda .81; 12. ayda .78 bulunmuştur. Altıncı ayda “sabır ve hoşgörü” alt boyutu için Cronbach α katsayısı .75,

“Etkileşimde zevk” ve “Sevgi ve gurur” alt boyutu için Cronbach α katsayısı .71 olarak saptanmıştır. On ikinci ayda bu alt boyutların Cronbach α katsayıları sırayla; .70, .65, .62 bulunmuştur [194]. Kavlak ve Güleç (2010) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin “sabır ve hoşgörü” (1., 2., 6., 11., 13., 17., 18., 19. maddeler) “etkileşimde zevk” (4., 5., 8., 9., 10., 12., 15. maddeler) ile “sevgi ve gurur” (3., 7. ve 14. maddeler) olmak üzere üç alt boyut ve 19 maddeden oluştuğu ancak 16. maddenin Türkçe uyarlama çalışmasından çıkarıldığı belirtilmiştir. Ölçeğin her bir maddesi 1’den 5’e kadar puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. Maddeler) ters yönlü olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan en düşük 18, en yüksek 90 olarak değişmektedir. Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Omega (ω) katsayıları, “sabır ve hoşgörü” alt boyutu için .80; “etkileşimde zevk” alt boyutu için .78 ve “sevgi ve gurur” alt boyutu için .52 olarak bildirilmiştir (EK-3) [195]. Bu araştırmada BBÖ’nin tamamı için Cronbach α katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin “Sabır ve hoşgörü” alt boyutu için Cronbach α katsayısı .77; “Etkileşimde zevk” alt boyutu için Cronbach α katsayısı .60 ve “Sevgi ve gurur” alt boyutu için Cronbach α katsayısı .56 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Paternal Emzirme Tutum Ölçeği

Araştırma kapsamında babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla “Paternal Emzirme Tutum Ölçeği” adı verilen ölçme aracı geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme sürecinin ilk adımında ölçeğin deneme formu hazırlanmıştır. Bu amaçla öncelikli olarak literatür taraması gerçekleştirilmiş, babalarla görüşmeler yapılmış ve olası ölçek maddeleri hazırlanmıştır. Hazırlanan maddeler, uzman görüşlerine sunularak kapsam geçerliği çalışmaları gerçekleştirilmiş ve tüm bulgular dikkate alınarak deneme formuna son şekli verilmiştir (EK-4) [196]. Detaylar aşağıdaki gibidir:

1. Aşama: Literatür incelenerek babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik örnek tutum cümleleri oluşturulmuştur [12,99,108,115,132,116-121,129,169].

2. Aşama: Ölçek geliştirme çalışmalarında ilgili konuya ilişkin bireylerin görüşlerinin belirlenmesi sıklıkla kullanılan bir yaklaşımdır. Bu bağlamda geliştirilecek ölçekte yer alacak tutum ifadelerinin oluşturulabilmesi için babaların emzirmeye ilişkin görüşlerinin belirlenmesi kararlaştırılmıştır. Buna göre ilgili literatürden yararlanılarak yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur [6,9,14,20,22,24,129] (EK-5). Mersin Üniversitesi Hastanesi’nden kurum izni alındıktan sonra ilgili polikliniklere 0-24 aylık bebeğini muayeneye getiren ve görüşmeyi kabul eden 20 baba ile yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda dijital ortamda görüşme yapılmıştır.

3. Aşama: Literatürde, ölçme aracı olarak hazırlanan ölçeğin maddeleri oluşturulurken, ölçekte yer alacağı tahmin edilen madde sayısının en az üç katı kadar madde hazırlanması

önerilmektedir [196,197]. Ölçek için öngörülen madde sayısı 10-15 olarak düşünülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme sonuçlarından elde edilen veriler; araştırmacı tarafından değerlendirilerek tutum cümlesi olabileceği düşünülen ifadeler belirlenmiştir. Bu ifadeler, tutum cümlesi yazma kurallarına uygun olarak araştırmacılar tarafından yeniden düzenlenmiş ve 35 maddelik taslak form hazırlanmıştır. Taslak formda yer alan maddeler beşli Likert tipte derecelendirilmiş olup, “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır.

4. Aşama: Uzman görüşleri ve literatür doğrultusunda hazırlanan her bir tutum ifadesinin ölçmek istenen davranışı temsil etme gücü, anlaşılabilirliği ve açıklığının değerlendirilmesi amacıyla uzman öğretim üyelerinin (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda bir Profesör Doktor ve Doktor Öğretim Üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Profesör Doktor, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı’nda bir Doçent Doktor ile Doktor Öğretim Üyesi) görüşlerinden yararlanılmıştır (EK-6).

5. Aşama: Kapsam geçerliğini uzman görüşlerine dayanarak saptanması oldukça etkili bir yaklaşımdır. Bir sonraki aşamada uzman görüşleri ve literatür doğrultusunda hazırlanan her bir tutum ifadesinin (k=35) ölçülmek istenen davranışı temsil etme gücü, anlaşılabilirliği ve açıklığının değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşlerine başvurulmuştur. Çevrim içi ortamda hazırlanan uzman değerlendirme formları, farklı üniversitelerin hemşirelik (üç öğretim üyesi) ve eğitimde ölçme ve değerlendirme (iki öğretim üyesi) bölümlerinde görev yapan beş uzman tarafından yanıtlanmıştır (EK-7). Uzmanlar, ölçekte yer alması ön görülen maddelerin açıklığı, anlaşılabilirliği ve ölçülmek istenen davranışı temsil etme gücü yönünden değerlendirmişlerdir. Değerlendirmede uzmanlar maddelerin uygunluğunu “(3) çok uygun” ile “(1) hiç uygun değil” arasında değişen üç derece üzerinden belirtmişlerdir. Uzmanlardan gelen görüşler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Kapsam geçerliğinin uzman görüşlerine dayanarak saptanması oldukça etkili bir yaklaşımdır. Bu doğrultuda uzman görüşleri kapsam geçerlik indeksleri teknikleri arasında sıklıkla kullanılan Davis tekniği (1992) kullanılarak incelenmiş, her maddeye ilişkin madde kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) ve kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmıştır [198] (Tablo 3.2). Tablo 3.2’de görüldüğü gibi ölçeğin deneme formunda yer alması öngörülen maddelerin KGİ değerlerinin 0,592-1,000 arasında değiştiği belirlenmiştir. Literatürde beş uzmanın yer aldığı incelemelerde kabul edilebilir en düşük KGİ değerinin 1.000 olması gerektiği belirtilmektedir [199]. Buna göre uzmanlar tarafından aynı anlama gelmeyen, açık veya anlaşılır olmadığı düşünülen ya da ölçmek istenen davranışı temsil etmediği düşünülen maddeler ile KGİ 0.80’ın altında olan maddelerde uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu maddelerden bazıları (M12, M13, M26, M33, M34) ölçek taslağından çıkartılmıştır. Bazı maddelerin (M7, M9, M24, M25) ise babaların emzirme tutumunda anahtar ifadeler olduğu düşünüldüğünden bu maddeler uzman görüşleri doğrultusunda rasyonel olarak yeniden

düzenlenerek ölçeğin deneme formuna aktarılmıştır. Uzmanların uzlaştığı ya da rasyonel düzeltmelerin yapıldığı toplam 30 maddenin ölçeğin deneme formunda yer alması sonucunda KGO 0,867 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, ölçülmek istenen kapsamın yaklaşık %87'sini temsil ettiğini ortaya koyan bu bulgu kapsam geçerliğinin sağlandığının bir kanıtı olarak değerlendirilebilir [198-200]. Kapsam geçerliği çalışması sonucunda uzlaşılan 30 maddeye ek olarak uzman görüşleri doğrultusunda önerilen iki yeni madde daha eklenerek 32 maddelik deneme formu oluşturulmuştur (EK-4). Maddeler, “(1) Kesinlikle katılmıyorum” ile “(5) Kesinlikle katılıyorum” arasında değişen beşli Likert tipi dereceleme kategorisine göre derecelendirilmiştir.

Tablo 3.2. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Uzman Görüşlerine Dayalı Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerliliği Çalışması

MADDELER	KGİ	KARAR	MADDELER	KGİ	KARAR
M1	1.000	Uygun	M19	0.798	Uygun
M2	1.000	Uygun	M20	1.000	Uygun
M3	0.798	Uygun	M21	1.000	Uygun
M4	0.798	Uygun	M22	1.000	Uygun
M5	1.000	Uygun	M23	0.798	Uygun
M6	1.00	Uygun	M24	0.592	Uygun değil
M7	0.592	Uygun değil	M25	0.592	Uygun değil
M8	0.798	Uygun	M26	0.592	Uygun değil
M9	0.592	Uygun değil	M27	1.000	Uygun
M10	0.798	Uygun	M28	1.000	Uygun
M11	1.000	Uygun	M29	1.000	Uygun
M12	0.592	Uygun değil	M30	0.798	Uygun
M13	0.592	Uygun değil	M31	0.798	Uygun
M14	0.798	Uygun	M32	0.798	Uygun
M15	1.000	Uygun	M33	0.592	Uygun değil
M16	1.000	Uygun	M34	0.592	Uygun değil
M17	0.798	Uygun	M35	1.000	Uygun
M18	0.798	Uygun			

6. Aşama: Ölçeğin deneme formunda yer alan olumlu tutum cümlelerine; tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Deneme ölçeği taslak formundaki olumsuz tutum cümleleri ise; yukarıda belirtilen puanlamanın tam tersi olarak, babalar tamamen katılıyorsa “1” puan, katılıyorsa “2” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Bu puanlama şekli ile deneme ölçeğinden alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu, düşük olması ise babaların emzirmeye ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin deneme formunda yer alan maddeler (k=32) EK-4’te verilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Tanıtıcı Özellikler Formu, alanında uzman beş öğretim üyesine gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Ocak 2022’de ölçek geliştirme çalışması sırasında, Tanıtıcı Özellikler Formunun uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla formun ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamada, araştırma kapsamında ele alınması öngörülen örneklemin %10’u olan 30 bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, formun katılımcılar için anlaşılır olduğu ve herhangi bir düzeltme yapılmasına gerek olmadığı belirlenmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.7.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Uygulamalar

Araştırmanın ilk aşaması olan Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin geliştirilme sürecine ilişkin uygulamaların yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. AFA çalışmaları için PETÖ-Deneme Formunun uygulaması, Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. DFA çalışmaları için PETÖ-Deneme Formunun uygulaması ise 24 Temmuz 2023-5 Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. AFA ve DFA çalışmaları, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinikleri (Sağlam Çocuk Polikliniği) ile Mersin İl Sağlık Müdürlüğü’nden Toroslar ve Yenışehir İlçe Sağlık Müdürlükleri’ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’nde (Arpaçsakarlar, Güneykent, Turgut Türkalp 700 Yıl, Hürriyet, Akkent Mehmet Adnan Özçelik, Mersin Ticaret Borsası) yürütülmüştür. Ölçek ranjının geniş olması amacıyla her eğitim düzeyi ve her meslek grubundan babaya ulaşılmasına özen gösterilmiştir. AFA ve DFA çalışmalarına, 0-24 aylık çocuklarını muayeneye getiren ve araştırmaya katılmaya gönüllü babalar alınmıştır. Babalara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden babalar veri toplama formlarını çevrim içi ortamda araştırmacının tableti üzerinden doldurmuştur. Veri toplama formlarının ilk sayfasında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) yer almakta olup (EK-8), form, “*Bu bilgilendirilmiş*

Gönüllü Olur Formunu okudum ve anladım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" ifadesini seçen katılımcıların doldurmasına olanak sağlamıştır. Katılımcıların, ölçekteki maddeleri yanıtlaması ortalama sekiz dakika sürmüştür.

3.7.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Sürecine İlişkin Uygulamalar

Araştırmanın ikinci aşaması olan aracılık analizinin gerçekleştirilmesi amacıyla veri toplama araçları (Tanıtıcı Özellikler Formu, Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu, Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ve Paternal Emzirme Tutum Ölçeği) Ekim 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk ve Yenidoğan Polikliniği ile Mersin ili Toroslar ve Yenışehir İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanmıştır. Araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan babalara araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmacı (A.B.) tarafından babalara araştırmaya katılmayı kabul etmeleri halinde kişisel verilerinin gizliliği ve araştırmadan diledikleri zaman çıkabilecekleri açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden babaların araştırmacının tableti üzerinden çevrim içi veri toplama araçlarını doldurmaları istenmiştir. Çevrim içi veri toplama araçlarının ilk sayfasında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu yer almaktadır (EK-9). Formu okuyan babalar "*Bu bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okudum ve anladım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum*" seçeneğini işaretledikten sonra ölçek araçlarındaki diğer soruları yanıtlamışlardır. Veri toplama araçlarının uygulanması sürecinde COVID-19 önlemleri kapsamında olması ve doğa dostu olması nedenleri ile çevrim içi formlar kullanılmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi, PETÖ geliştirme süreci ve aracılık analizlerinin gerçekleştirme süreci için ayrı ayrı olmak üzere aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır. Veri analizleri Jamovi 2.4.14 programında yer alan pathj-SEM (1.2.0) [201] modülü kullanılarak gerçekleştirilmiş ve tüm analizlerde $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır.

3.8.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Veri Analizi

Ölçeğin örtük yapısının ortaya konması, maddelerin kaç boyut altında toplanabileceği ve maddeler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla, ölçek deneme formunun uygulanmasıyla elde edilen verilere öncelikle AFA gerçekleştirilmiştir. AFA; ölçeğin yapısını, ölçekte yer alacak maddelerin aynı yapıyı ya da niteliği ölçme durumlarını belirleyerek onları bir araya toplayan ve ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklayan istatistiksel bir analiz yöntemidir [200].

Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi çalışmasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 480 babaya ulaşılmıştır. Ölçeğin uygulanmasından elde edilen veriler (n=480) bilgisayar ortamına aktarılmış ve eksik gözlem bildirmesi nedeni ile bir katılımcıya ait veriler analiz dışı bırakılmıştır. Veri setinin (n=479) faktör analizine hazırlığı aşamasında ilk

olarak olumsuz maddeler belirlenerek (4., 8., 9., 12., 13., 14., 19., 21., 23., 27., 28., 30. maddeler) ters puanlama yapılmıştır. Veri setinin normal dağıldığı görülmüştür [202]. Verilerin tekli ve çoklu aykırı değer sergileyip sergilemediklerini belirlemek amacıyla tekli aykırı değerler için “standart z” değerleri, çoklu aykırı değerler için “Mahalanobis” uzaklıkları incelenmiştir. Standart z değerlerinin, AFA verileri için 3.66 ile -2.64 aralığında değiştiği, Tabachnick’in önerdiği ölçütler ($-4 \leq z \leq +4$) dikkate alındığında gözlem setinde tekli aykırı değer olmadığı bulunmuştur [202]. Çoklu aykırı değerler için Mahalanobis uzaklıkları ölçüleri 0,05 anlamlılık düzeyinde 32 serbestlik derecesinde ki kare değeri ile karşılaştırılmış ve 58 katılımcıya ait verilerin çoklu aykırı değer verdikleri tespit edilmiştir ($\chi^2_{32; 0.001} = 62.49, p < 0.05$). Bu katılımcılara ilişkin verilerin analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir AFA çalışmaları 421 katılımcının 32 maddelik ölçeğe ilişkin verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Açımlayıcı Faktör Analizi ile elde edilen yapının model veri uyumunun incelenmesi ve yapı geçerliğine ilişkin ek kanıt oluşturmak amacıyla ikinci katılımcı grup üzerinden elde edilen verilerle DFA gerçekleştirilmiştir. İkinci uygulamaya, ilk katılımcı gruptaki değişkenler dikkate alınarak 285 baba katılmıştır. Veri setinde öncelikle ters puanlanan olumsuz maddeler (2, 4, 5, 6, 10, 11. maddeler) belirlenmiş ve ters puanlama yapılmıştır. Veri setinin (n=285) normal dağıldığı görülmüştür. Veri setinde tek değişkenli uç değerlerin belirlenmesi amacıyla hesaplanan standart z değerlerinin 2.2958 ile -4.0952 aralığında değiştiği bulunmuştur. Dolayısıyla Tabachnick ölçütlerine ($-4 \leq z \leq +4$) göre veri setinde tek değişkenli bir uç değer olduğu (-4.0952) sonucuna ulaşılmıştır [202]. Mahalanobis uzaklıkları için 0.05 anlamlılık düzeyinde, 14 serbestlik derecesinde 0,001 hata payıyla ki-kare değeri ile karşılaştırıldığında 25 katılımcıya ait verilerin aykırı değer olma gerekçesi ile analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir ($\chi^2_{14; 0.001} = 36.12, p < 0.05$). Çok değişkenli aykırı değerler veri setinden çıkarılmış ve sonraki analizler 259 katılımcıya ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. DFA verilerine (n=259) ilişkin hesaplanan tüm tolerans aralıkları 0.218 ile 0.708 aralığında; VIF değerleri ise 1.412 ile 4.592 aralığında değişmekte olup maddeler arasında çoklu bağlantı problemine rastlanılmamıştır. DW istatistiği ise 1.828 olarak elde edilmiştir. Bu değer 2.00’ye yakın olması hataların bağımsız olduğunun bir göstergesidir [199].

Doğrulamalı faktör analizinden elde edilen bulgular, path diagramı yardımıyla ve literatürde önerilen bazı model uyum iyiliği ölçütleri (ki-kare uyum testi, ortalama hataların karekökü-RMR ve yaklaşık hataların ortalama karekökü-RMSEA, Normlaştırılmamış Uyum Endeksi-NNFI, karşılaştırmalı uyum indeksi-CFI) dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Ölçek geliştirme sürecinin son adımında, AFA ve DFA’nın yanı sıra iç tutarlık güvenirliği için Cronbach alfa, yapı güvenirliği için birleştirici güvenirlik (Composit Reliability-CR) katsayıları hesaplanarak, çoklu faktörlerin iç tutarlılık tahminleri ve bu faktörler altındaki

maddelerle olan ilişkilerine dair güvenilirlik kanıtları elde edilmiştir [203]. Ayrıca yakınsak ve ıraksak geçerlik analizleri de gerçekleştirilmiştir [204-207].

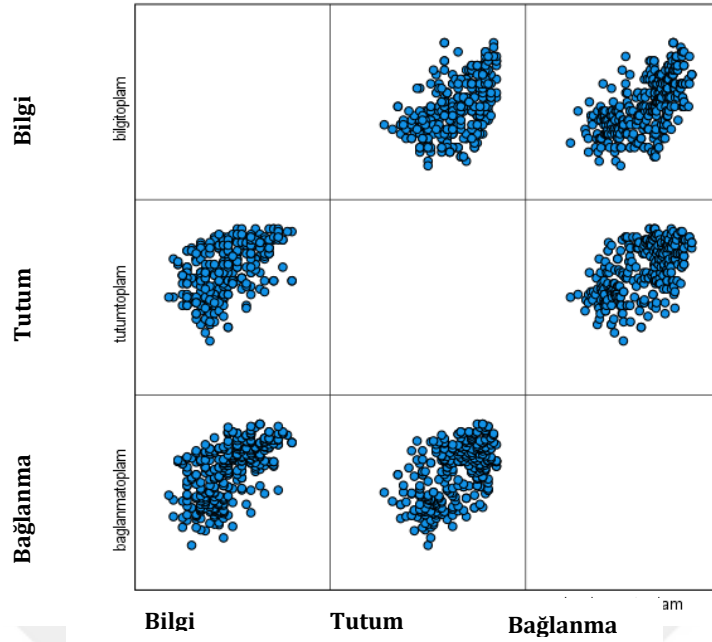
3.8.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Sürecine İlişkin Veri Analizi

Araştırmanın ikinci aşaması olan babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı rolünün yapısal eşitlik modellemesi yolu ile incelenmesi sürecinde 338 babadan elde edilen verilerin analizi için ilk olarak veri seti düzenlenmiştir. Bu adımda, veri toplama araçlarında yer alan olumsuz maddeler belirlenerek ters puanlama gerçekleştirilmiştir. İkinci adımda, yol analizinin gerçekleştirilmesi için temel varsayımlar ve gereklilikler kontrol edilmiştir. Yol analizi, çoklu doğrusal regresyon analizinin genişletilmiş ve özel bir uygulaması olduğundan [170-172] örneklem büyüklüğü ve kayıp veri koşullarının yanı sıra, tek değişkenli ve çok değişkenli normallik, tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer, doğrusallık, çoklu bağlantı ve tekliklik varsayımlarının sağlanması gerekmektedir [199].

Yapılan incelemede veri setinde kayıp veri bulunmadığı gözlenmiş, analizler tam veri matrisi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tek değişkenli uç değerler için standartlaştırılmış z değerleri ve çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis uzaklıkları incelenmiştir. Tek değişkenli uç değerler için hesaplanan standartlaştırılmış z değerlerinin $n > 100$ için olması durumunda $\pm 4,00$ aralığında olması [202,205] önerilmektedir. Emzirmeye ilişkin bilgi testi puanlarının standartlaştırılmış z değerlerinin -2.220 ile 2.420 arasında; emzirmeye ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanların standartlaştırılmış z değerlerinin -2.847 ile 1.569 arasında ve baba-bebek bağlanma ölçeği puanlarına ilişkin standartlaştırılmış z değerlerinin -2.693 ile 1.709 arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre veri setinde tek değişkenli aykırı değer olmadığı sonucuna varılmıştır. Çok değişkenli uç değer incelemeleri için hesaplanan Mahalanobis uzaklıklarının anlamlılığı $p < 0.001$ düzeyinde test edilmiştir. Test sonucunda, Mahalanobis uzaklıklarına ilişkin p değerlerinin 0.0226 ile 0.9998 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yine çok değişkenli uç değer için hesaplanan Cook's uzaklık değerlerinin de 0.000 ile 0.030 arasında değiştiği görülmüştür. Her iki istatistiğe dayalı elde edilen sonuçlar, veri setinde çok değişkenli uç değer olmadığını ortaya koymuştur.

Verinin tek değişkenli normallik incelemesi, basıklık ve çarpıklık katsayılarının yanı sıra P-P plot ve Q-Q plot grafikleri incelenerek gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, tüm değişkenler için basıklık ve çarpıklık katsayılarının kendi standart hatalarına oranlanması ile elde edilen değerlerin 0.95 güven ile ± 1.96 aralığında olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla verilerin tek değişkenli normal dağılıma uygun olduğunu ortaya koymuştur. Çok değişkenli normallik koşulunun sağlanabilmesi için her bir değişkenin normal dağılması, değişkenlerin doğrusal kombinasyonlarının normal dağılması ve değişkenlerin tüm alt setlerinin (ikili kombinasyonlar)

normal dağılması gerekir [208]. İki değişkenli normallik için değişkenlerin ikili kombinasyonlarına dayalı olarak çizilen saçılım grafikleri Şekil 3.2’de verilmiştir.

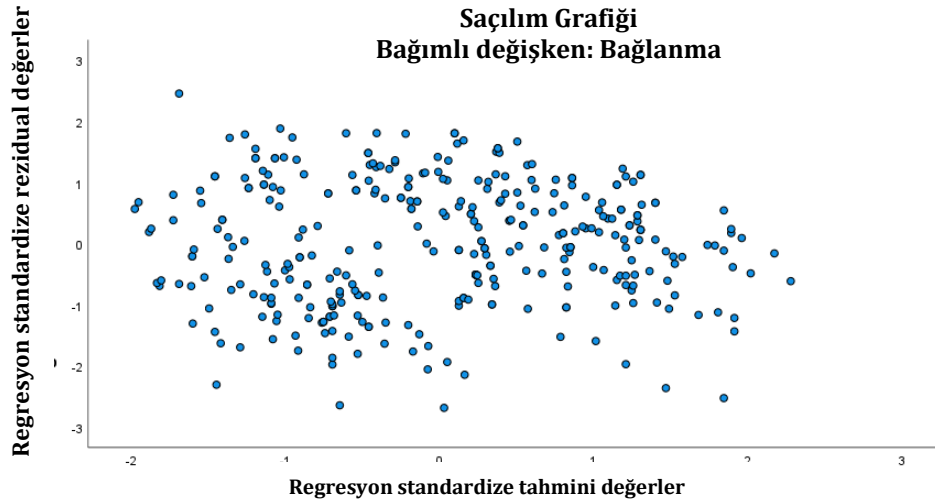


Şekil 3.2. Değişken Çiftlerine İlişkin Saçılım Grafiği

Şekil 3.2’de yer alan değişken çiftlerine ilişkin saçılım grafiğinin eliptik olması iki değişkenli normallik koşulunun sağlandığını ve aynı zamanda eş varyanslılık koşulunun da sağlandığını [208] ortaya koymaktadır.

Çok değişkenli normallik için son olarak Mardia testi gerçekleştirilmiştir. Mardia test sonucu, çok değişkenli normallik koşulunun sağlanmadığını ortaya koymuştur ($\chi^2=36.7$; $sd=10$; $p<0.001$). Literatürde yapısal eşitlik modellemesi için en yaygın olarak kullanılan kestirim yöntemi maksimum olabilirlik (maximum likelihood-ML) yöntemidir. ML yönteminin uygulanması çok değişkenli normallik varsayımı koşulunun sağlanmasına bağlıdır. Çok değişkenli normallik varsayımını gerektirmeyen yöntemler ise ML yönteminin daha dirençli versiyonları önerilmektedir. Bu yöntemler, Satorra-Bentler sağlam ML ve Yuan-Bentler sağlam ML kestiricileri olarak adlandırılmaktadır [171]. Bu çalışmada, ki-kare değerlerinin elde edilmesinde Satorra-Bentler sağlam ML ve Yuan-Bentler sağlam ML kestiricileri kullanılmıştır.

Yol analizi için gerekli olan varsayımlardan biri olan doğrusallık, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olması gerektiğini ortaya koyar [208]. Bu amaçla elde edilen standartlaştırılmış kestirilen değerler ile standartlaştırılmış artık değerlere ilişkin saçılım grafiği Şekil 3.3’te verilmiştir. Doğrusallık test sonuçları da değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğunu ortaya koymuştur.



Şekil 3.3. Kestirilen Standardize Değerler İle Standardize Artık Değerlere İlişkin Saçılım Grafiği

Şekil 3.3'teki standardize artıklara ilişkin saçılım grafiği değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olduğunu göstermektedir. Yol analizi için gerekli olan bir diğer varsayım bağımsız değişkenler arasında ortaya çıkabilecek çoklu bağlantı sorunu ve tekilliktir. Çoklu bağlantının belirlenmesi amacıyla değişkenler arasındaki korelasyon, VIF değerleri ve Tolerance değerleri incelenmiştir. Literatürde çoklu bağlantı için değişkenler arasındaki korelasyonun 0.80 ve üzerinde olmaması, VIF değerlerinin 10'un üzerinde olmaması ve Tolerance değerinin de 0.10'un altında olmaması önerilmektedir [202,208,209]. Tablo 3.3'te Pearson korelasyon katsayısı yardımıyla hesaplanan korelasyon sonuçları verilmiştir.

Tablo 3.3. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları

	Bilgi	Tutum	Bağlanma
Bilgi	1,000		
Tutum	0.495*	1.000	
Bağlanma	0.582*	0.556*	1,000

*p<0,01

Tablo 3.3'te yer alan korelasyon tablosu incelendiğinde babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile emzirmeye yönelik tutumları arasındaki ilişkinin pozitif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.495$; $p<0.01$). Benzer şekilde babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki de pozitif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0.582$; $p<0.01$). Babaların emzirmeye yönelik tutumları ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki ise pozitif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($r=0.556$; $p<0.01$). Gözlenen bu

korelasyonların 0.80'den düşük olması değişkenler arasında çoklu bağlantı ve teklik sorunu olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, çoklu bağlantı için hesaplanan VIF ve Tolerance değerleri incelendiğinde tüm değişkenler için $VIF < 5$ ve Tolerance değeri de > 0.10 olarak gözlemlendiğinden veride çoklu bağlantı sorunu olmadığı kararlaştırılmıştır.

Gerekli tüm koşulların sağlandığı belirlendiğinden araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla gözlenen değişkenlere dayalı yol modellemesi kullanılarak aracılık analizi yapılmıştır. Bu analizler için Şekil 2.1'de (bkz. s.31) tanımlanan adımlar gerçekleştirilmiştir. İlk adım olan modelin belirlenmesi ve tanımlanması adımı, baba bebek bağlanma düzeyi, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ve emzirmeye ilişkin tutum arasındaki ilişkilerin kuramsal açıklaması giriş ve kaynak araştırmaları bölümünde detaylı olarak açıklanmıştır. Bu aşamada, babaların emzirme bilgileri, emzirmeye ilişkin tutumları ile baba bebek bağlanmaları arasındaki ilişkilerin modellenmesi amacıyla yol analizinden yararlanılmış ve gözlenen değişkenlere dayalı yol modeli kurulmuştur. İkinci adım olan modelin çiziminde, baba bebek bağlanma düzeyi, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ve emzirmeye ilişkin tutum arasındaki ilişkilere ait yol diyagramı Şekil 1.2 (bkz. s.14) verilmiştir. Üçüncü adım olan örneklem seçimi için amaçlı örnekleme tekniği kullanılmış ve örneklem büyüklüğü ile ilgili açıklamalar "Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Süreci İçin Araştırmanın Örneklemi" başlığı altında (ss. 36) verilmiştir. Dördüncü adım olan modelin testinde yapısal eşitlik modellemesinde gözlenen değişkene dayalı yol modeli kullanılarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Beşinci adım uyumun değerlendirilmesidir. Bu araştırmada, üç değişken söz konusu olduğundan modeldeki serbest parametre sayısı ile gözlem sayısı birbirine eşittir ve bu nedenle de serbestlik derecesi 0.00 olarak hesaplanmıştır. Bir diğer ifade ile bu araştırmada tanımlanan model "tam tanımlanmış model"dir. Tam tanımlanmış modellerde serbestlik derecesi 0.00'a eşit olduğundan ki-kare değeri hesaplanamaz ve uyum istatistikleri mükemmel değerler üretir. Bu nedenle araştırmada, model uyum testleri yerine parametrelerin manidarlığı ve R^2 değeri tarafından belirlenen modelin varyans yüzdesi incelenmiştir [183]. Son olarak yol analizi ile emzirmeye ilişkin bilgi, tutum ve baba bebek bağlanma düzeyi, değişkenler arasında çizilen yollara ait standardize edilmiş β katsayıları, standart hataları ve anlamlılık düzeyleri incelenmiş, dolaylı etkinin toplam etki içindeki oranı hesaplanarak [210] etki büyüklüğü belirlenmiştir. Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ile bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin düzeyi, babaların emzirmeye ilişkin tutumları devreye girdiğinde anlamlı bir şekilde azaldığında kısmi aracılıktan veya bu ilişki artık anlamlı olmadığında tam aracılıktan söz edilmektedir. Ayrıca verilerin analizinde doğrudan ve dolaylı etkilerin anlamlılığı ile aracılık yüzdesinin anlamlılığına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın verileri toplanmadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (17/02/2021 tarihli ve 04 sayılı) (EK-10) alınmıştır. Etik onayın alınmasının ardından Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinikleri (E-32705888-774.01.01-1614243) (EK-11) ile Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden Toroslar ve Yenışehir İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nden (14/06/2022-16) (EK-12) veri toplanabilmesi için kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılacak Baba Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacıdan ölçeğin kullanımına ilişkin yazılı izin alınmıştır (EK-13). Araştırma kapsamında hem PETÖ analizi hem de yapısal eşitlik modellemesi çalışmalarının katılımcı/örneklem grubunu oluşturan babalara araştırmanın içeriği ve amacı açıklamış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgisi verilmiş, babalardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 0-24 aylık çocuklarını, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine ve Yenışehir ile Toroslar İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı ASM'lere muayeneye getiren babalar ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmada örneklem grubunu oluşturan babaların %62.1'inin öğrenim düzeylerinin lise, lisans ve lisansüstü düzeyinde olması da araştırmada incelenen değişkenler açısından araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

3.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Zaman Çizelgesi Şekil 3.4'te verilmiştir.

Şekil 3.4 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tez savunma	Analiz ve raporlama	Veri toplama	Kurum izni	Etik kurul kararı	Tez önerisi	Literatür tarama	Aylar Yıl	2021												2022												2023												2024																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

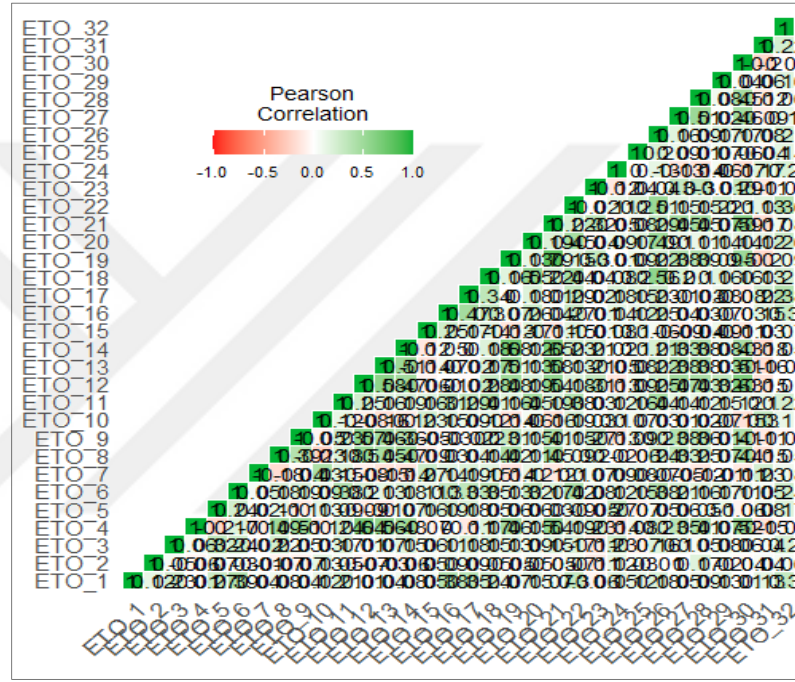
4. BULGULAR

4.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Bulgular

Paternal Emzirme Tutum Ölçeği Deneme Formunun açılımlayıcı faktör analizi uygulamasına katılan babaların (n=421) yaş ortalamaları, 28.73 ile 41.23 aralığında, eşlerinin ise 26.34 ile 37.24 arasında değiştiği bulunmuştur. Babaların şu anda emzirilen çocuklarının yaş ortalamalarının ise 0.19 ay ile 13.81 ay arasında değiştiği belirlenmiştir. Babaların bazı sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaklaşık %42'sinin düzeylerinin üniversite olduğu, neredeyse tamamının (%97.4) herhangi bir işte çalıştığı, yarısından fazlasının (%52.7) serbest meslek ile uğraştığı, dörtte üçünden fazlasının (%80.5) gündüz mesaisinde çalıştığı, çoğunluğunun (%82,4) çekirdek aile yapısında olduğu ve büyük bir kısmının (%72.2) şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Babaların eşlerinin %41.8'inin eğitim düzeyinin üniversite olduğu, yarısından fazlasının (%62.2) şu anda herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı bulunmuştur. Babaların yaklaşık dörtte üçü (%76.2) şu anda emzirilen çocuklarının gebeliğinin planlı olduğunu, yarısından fazlası (%58.0) anne sütüne ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldığını belirten babaların (n=244) büyük bir çoğunluğu (%88.1) aldıkları bu eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Babalar, anne sütüne ilişkin alınan eğitimin kaynağını en fazla (%92.2) sağlık personeli iken en az (%29.1) ile kitap, gazete veya dergi olarak belirtmişlerdir. Babaların ya da eşlerinin anneleri (%54.4) ile babaların kendilerinin (%27.8) emzirme sürecinde anneye (eşe) destek olduğu saptanmıştır.

Açılımlayıcı faktör analizinde öncelikle veri setinin faktörlenebilirliğini incelemek amacıyla Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett'in küresellik testi gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin karar verme amacı ile KMO değerinin en az 0.70 olması ve Barlett'in küresellik testinin anlamlı olması ölçütleri dikkate alınmıştır [202]. Barlett'in küresellik testi sonucunda ki-kare istatistiği anlamlı bulunmuş ($\chi^2_{496,005}=5752.435/(p<0.005)$); KMO değerinin (0.892) de oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, veri setinin çok değişkenli normal dağılıma uygun olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmiştir [199,202]. Maddelerin kendi aralarında doğrusal bir ilişkide olmaları, çoklu bağlantı problemine neden olmaktadır. Bu doğrultuda çoklu doğrusallık katsayıları dikkate alınmış, Varyans Büyütme Faktörü (Variance Inflation Factor, VIF<5) ve Tolerans değerleri incelenmiştir [202,208]. AFA verilerine ilişkin hesaplanan tüm tolerans aralıkları 0.215 ile 0.777 aralığında; VIF değerleri ise 1,287 ile 4.648 aralığında değişmekte olup bu bulgu maddeler arasında çoklu bağlantı problemi olmadığını ortaya koymuştur. Son olarak, Durbin Watson (DW) istatistiği ile hataların otokorelasyona sahip olup olmadığı incelenmiş ve DW istatistiği 2.01 olarak elde edilmiştir. Durbin Watson test değerinin 1.50-2.50 aralığında olması otokorelasyon olmadığının göstergesi olarak kabul edilmektedir [202]. Bu çalışmada elde edilen DW istatistiği de otokorelasyon sorunu olmadığını göstermiştir. Literatürde, faktör döndürme tekniğine karar vermede çoğunlukla dik

döndürme tekniklerinden “varimax” döndürme tekniğinin kullanıldığı gözlenmektedir. Ancak, sosyal bilimler alanında faktörler arasında ilişki olması beklenen bir durumdur. Nitekim faktörler arası ilişki olmaması varsayımının sosyal bilimler için uygun olamayacağı [211] ifade edilmekte ve sosyal bilimler alanındaki çalışmalarda eğik döndürme tekniklerinin kullanılması önerilmektedir. Eğik döndürme teknikleri direct oblimin-oblimin ve promax döndürme teknikleri olarak sınıflanmaktadır. Direct oblimin-oblimin döndürme tekniği küçük örneklemelerde, promax döndürme tekniği ise büyük örneklem gruplarında tercih edilmektedir [211]. Bu çalışmada, Şekil 4.1’de yer alan korelasyon ısı haritasında da görülebileceği gibi faktörler arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Korelasyon ısı tablosu

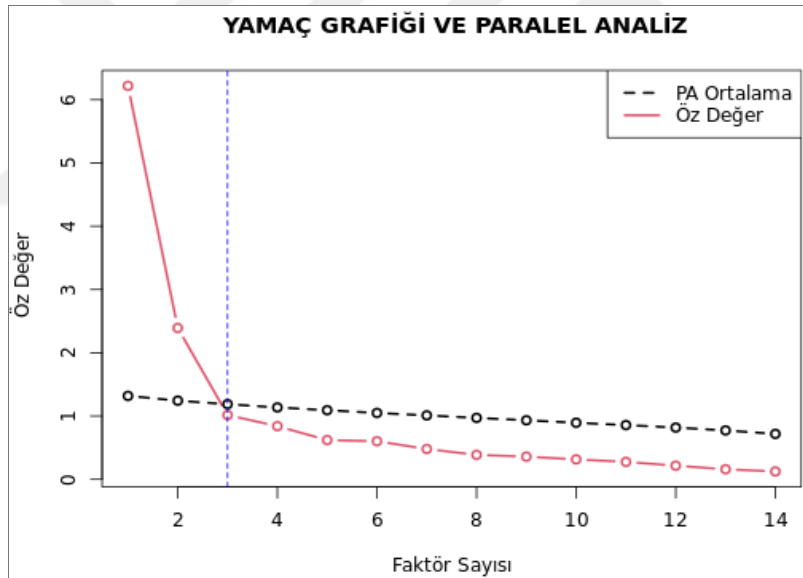
Şekil 4.1 incelendiğinde, koyu renkli hücrelerin ilişkinin büyüklüğü hakkında bilgi verdiği görülmektedir. Renk koyudan açığa dönüştükçe korelasyon da düşmektedir. Köşegen matrisinde en koyu renk görülmektedir çünkü maddelerin kendileri ile korelasyonu 1.00’e eşittir. Bu çalışmada, faktörler arasındaki ilişkiler ve alanyazında yer alan öneriler de dikkate alınarak eğik döndürme tekniklerinden “direct oblimin” döndürme tekniğinin kullanılması kararlaştırılmıştır.

Faktör sayısının belirlenmesinde açıklanan ortak varyans değerleri (>0.30), faktör yükleri (>0.45) ve iki faktörün binişikliği (<0.10) kriterleri ile Kaiser Meyer’e dayalı öz değerler (>1.00), açıklanan toplam varyans ($>50\%$) ve yamaç eğim grafiğinin yanı sıra gerçek veri ile aynı sayıda katılımcı ve değişken sayısı üzerinden rastgele değişkenler üretmeye dayalı Horn’un paralel analizi dikkate alınmıştır [202,212].

Araştırmaya katılan 421 babanın 32 maddelik deneme formuna ilişkin verileri üzerinden gerçekleştirilen AFA sonucunda, faktör yükü 0.45’den küçük olan maddeler (M2, M13, M16, M17,

M25) ile faktör binişikliği 0,10'dan küçük olan maddeler (M3, M5, M7, M10, M11, M29, M31) çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen yapıda aynı faktör altında iki maddenin yer aldığı iki faktör (M22, M32) olduğu gözlenmiştir. Ayrıca dört maddenin de (M15, M19, M21, M24) rasyonel olarak çıkarılması kararlaştırılmıştır. Tüm bu düzenlemeler sonucunda 14 maddeden oluşan ölçek ile yeniden AFA gerçekleştirilmiştir. On dört maddelik formun AFA'ya uygunluğuna ilişkin Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett'in küresellik testi sonuçları incelendiğinde KMO değerinin (0.864) .80'den büyük Barlett testinin ise anlamlı ($X^2=2243.423$; $p<.001$) olduğu bulunmuştur. Bu iki bulgu verilerin çok iyi faktörlenebildiğinin ve anlamlı bir korelasyon matrisi elde edildiğinin göstergesidir [200].

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 1.00'dan büyük olan ve toplam değişkenlerin %58.87'sini açıklayan üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktör sayısını kararlaştırmak amacıyla yamaç eğim grafiği incelenmiştir (Şekil 3.3). Yamaç Eğim Grafiği'nde iki nokta arasındaki uzaklık faktör olarak kabul edilmektedir. Şekil 3.3 incelendiğinde dördüncü noktadan itibaren grafik çizgilerinin plato yaptığı görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir.



Şekil 4.2. Yamaç Birikinti Grafiği

Tüm bu göstergelerin yanı sıra objektif bir gösterge olan Horn'un Paralel Analizi de faktör sayısı belirlenirken göz önünde bulundurulmuştur [213]. Horn'un Paralel Analizi'ne göre Faktör Çıkarma Tekniğinin (Principle components) kullanıldığı analizde veri setine dayalı elde edilen gerçek özdeğerler ile Horn'dan elde edilen simülatif verilere dayalı özdeğerler karşılaştırılmıştır (Tablo 4.1) [213,214]. Tablo 4.1'de görülebileceği gibi gerçek özdeğerlerin simülatif özdeğerlerden daha büyük olduğu faktörler dikkate alındığında Horn'un Paralel Analizi bulguları da faktör sayısının üç olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.1. Horn'un Paralel Analizi'ne Göre Faktör Sayısı

No	Gerçek özdeğer	Random veri özdeğerleri		No	Gerçek özdeğer	Random veri özdeğerleri	
		Ortalama	%95 Yüzdeler			Ortalama	%95 Yüzdeler
1	4.913	1.314109	1.378901	8	.535	0.974299	1.006742
2	2.289	1.239884	1.283233	9	.473	0.935495	0.963251
3	1.039	1.185785	1.228238	10	.466	0.894468	0.922581
4	.965	1.139071	1.179361	11	.411	0.855514	0.891750
5	.715	1.095882	1.129257	12	.377	0.816069	0.851177
6	.679	1.051767	1.084643	13	.325	0.771849	0.809876
7	.574	1.010521	1.036473	14	.239	0.715287	0.756420

Özdeğerler, yamaç eğim grafiği ve Horn'un paralel analizi bulguları birlikte ele alındığında nihai ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu kararlaştırılmıştır. Nihai yapıya ilişkin AFA sonuçları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Maddeler	Ortak varyans	Bileşenler		
		1	2	3
M5-Eşimin bebeğimizi ev ortamı dışında emzirmesinden rahatsız olurum.	.508	.697		
M2-Eşimi emzirirken görmeye tahammül edemem.	.646	.811		
M4-Bebeğimizin emzirilmesinde bana sorumluluk düşmez.	.478	.709		
M10-Bence eşimin bebeğimizi emzirmesine gerek yok.	.723	.804		
M11-Eşimin emzirmesi ondan uzaklaşmama neden olur.	.638	.750		
M5-Bebeğimizin doğumdan itibaren mamayla beslenmesi yeterlidir.	.472	.650		
M13-Eşimin bebeğimizi emzirmesini desteklerim.	.704		.772	
M9-Eşimin bebeğimizi emzirmesini bebeğimizin sağlığı açısından gerekli bulurum.	.632		.726	
M8-Eşimin bebeğimizi emzirmesini önemserim.	.648		.765	
M1-Bebeğimizi emzirmek eşimin psikolojisine iyi gelir.	.545		.641	
M3-Emzirmenin eşim ile bebeğimiz arasındaki bağı güçlendirdiğini düşünürüm.	.543		.681	

Tablo 4.2. Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları (devamı)

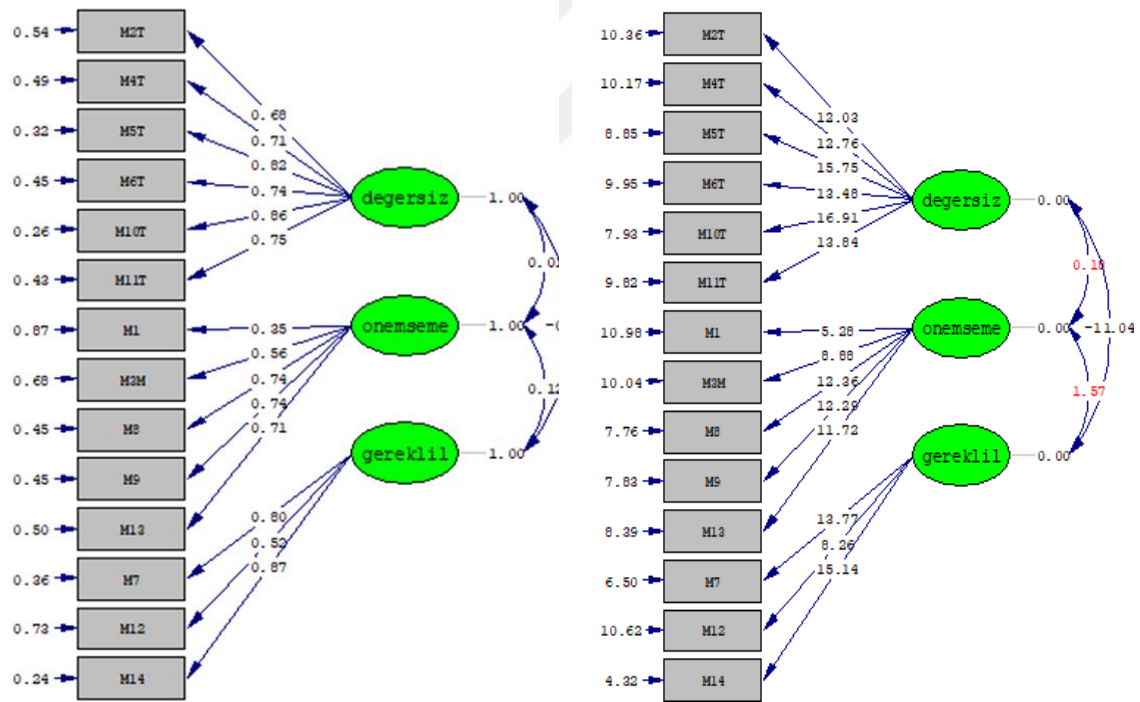
Maddeler	Ortak	Bileşenler		
	varyans	1	2	3
M12-Eşimin emzirmesi bebeğimiz için yaşamsal bir zorunluluktur.	.509			.642
M14-Bebeğimizin doğar doğmaz emzirilmesi gerektiğini düşünüyorum.	.630			.587
M7-Ağız sütü, bebeğimiz için önemlidir.	.561			.492
Özdeğer		4.913	2.289	1.039
Açıklanan varyans		35.092	16.350	7.423
Cronbach α	.842	.855	.750	.683
Mc-Donald's ω	.851	.862	.785	.698

Tablo 4.2'de 14 maddenin açıklanan ortak varyanslarının .472 ile .704 arasında değiştiği görülmektedir. Birinci faktörde yer alan altı maddenin faktör yükleri .811 ile .650 arasında değişirken; ikinci faktörde yer alan beş maddenin faktör yükleri .772 ile .641 arasında; üçüncü faktörde yer alan üç maddenin faktör yükleri ise .642 ile .492 arasında değişmektedir. Faktörlere ilişkin özdeğerler 4.913 ile 1.039 arasında değişirken, açıklanan toplam varyansın (%58.865) %35.092'si birinci faktör, %16.350'si ikinci faktör, %7.423'ü üçüncü faktöre aittir. Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach alfa (.842) ve Mc-Donald's omega katsayılarının (.851) yüksek olduğu görülmektedir. Her bir alt boyuta ilişkin güvenirlik katsayıları incelendiğinde, Cronbach alfa katsayılarının .855 ile .683 arasında değiştiği gözlenmektedir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısının .70 ve üzerinde olması kabul edilir bir durumdur. Bu bakımdan değerlendirildiğinde yalnızca üçüncü faktörde katsayının .70'e yakın olmakla birlikte düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durumun ilgili faktörde yer alan madde sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tüm bulgular birlikte dikkate alındığında ölçeğin güvenilir ölçümler verdiği ifade edilebilir.

Açımlayıcı faktör analizinin son aşamasında literatür incelemeleri, uzman görüşleri ve kuramsal bilgiler doğrultusunda faktör isimlendirilmeleri yapılmıştır. Tablo 4.2'de görüldüğü üzere altı maddeden oluşan birinci faktör "Değersizleştirme", beş maddeden oluşan ikinci faktör "Önemseme", üç maddeden oluşan üçüncü faktör "Gereklilik" olarak adlandırılmıştır.

Bir sonraki aşamada, AFA çalışması sonucunda elde edilen 3 faktörlü ve 14 maddelik ölçeğin yapısını doğrulamak amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi uygulamasına katılan babaların (n=259) yaş ortalamalarının 29.23 ile 42.79 aralığında, eşlerinin ise 27.43 ile 39.75 arasında değiştiği bulunmuştur. Babaların şu anda emzirilen çocuklarının yaş

ortalamalarının ise 0.19 ay ile 13.81 ay arasında değiştiği belirlenmiştir. Babaların bazı sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaklaşık %49.4'ünün öğrenim düzeylerinin üniversite olduğu, neredeyse tamamının (%94.6) herhangi bir işte çalıştığı, üçte birinin (%39.4) kamuda çalıştığı, dörtte üçünden fazlasının (%84.9) gündüz mesaisinde çalıştığı, çoğunluğunun (%78.8) çekirdek aile yapısında olduğu ve yarısından fazlasının (%58.3) şehir merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Babaların eşlerinin %39.4'ünün öğrenim düzeyinin üniversite olduğu, %42.5'inin şu anda herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı bulunmuştur. Babaların yarısından fazlası (%62.9) şu anda emzirilen çocuklarının gebeliğinin planlı olduğunu, yaklaşık yarısı (%47.1) anne sütüne ilişkin eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldığını belirten babaların (n=122) çoğunluğu (%88.5) aldıkları bu eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Babalar, anne sütüne ilişkin alınan eğitimin kaynağını en fazla sağlık personeli (%47.9), en az kitap, gazete veya dergi (%12.7) olarak belirtmişlerdir. Ayrıca babaların ya da eşlerinin anneleri (%58.7) ile babaların kendilerinin (%21.8) emzirme sürecinde anneye (eşe) destek olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi uygulamasına katılan babaların (n=259), 14 maddelik ölçeğe ilişkin verileri kullanılarak yapılan DFA sonucunda ölçme modeline ilişkin standardize değerler, kestirilen hata varyansları ve t değerlerine ilişkin yol diyagramları Şekil 4.3'te verilmiştir.



a. Standardize değerler

b. t değerleri

Şekil 4.3. Ölçme Modeline İlişkin Standardize Değerler, Kestirilen Hata Varyansları ve T Değerlerine İlişkin Yol Diyagramları

Şekil 4.3. incelendiğinde, ölçme modeline ilişkin standardize değerlerin .35 ile .87 aralığında değiştiği görülmektedir. Ölçme modelindeki tüm faktör yüklerinin t testleri

istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Şekil 4.3'te gösterilen çok faktörlü modelin esası, gözlenebilen değişkenlerin, birden fazla bağımsız boyut altında toplanmasıdır. Bu model, açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilmiş bir model olup faktörlere ait maddelere dayalıdır. Ölçme modeline ilişkin uyum indeksleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçme Modeline İlişkin Model Uyum İyiliği Değerleri

Model	$\Delta\chi^2$	$\Delta\chi/df$	RMSEA	CFI	NNFI	SRMR	IFI
DFA	191.08	2.58	0.06	0.95	0.94	0.06	0.95
Normal değerler	-	<2	<0.05	>0.95	>0.95	<0.05	>0.95
Kabul edilebilir değerler	-	<5	≤ 0.10	>0.90	>0.90	≤ 0.08	>0.90

$\Delta\chi^2$: Minimum ağırlıklı en küçük ki-kare $\Delta\chi/df$: Ki-kare uyum testi; **RMSEA-(Root Mean Square Error of Approximation)**: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; **CFI-(Comparative Fit Index)**: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; **NNFI-(Non-Normed Fit Index)**: IFI-(Incremental Fit Index): Artımlı Uyum İndeksi; **SRMR-(Standardized RMR)**: Ortalama Hataların Karekökü

Tablo 4.3 incelendiğinde, 14 maddelik ölçeğe ilişkin model uyum indekslerinin kabul edilen ölçütleri sağladığı görülmektedir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranının 2. 58 olduğu ve bu değer kabul edilebilir uyum gösterdiği ifade edilebilir. RMSEA (0.06), CFI (0.95), NNFI (0.94), SRMR (0.006) ve IFI (0.95) değerleri de ölçeğin faktör yapısının kabul edilebilir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır [215]. Ölçme modelinin RMSEA açısından güçlü, IFI ve CFI değerleri açısından ise mükemmele yakın uyum indekslerine sahip olduğunu göstermektedir [216].

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğine ek kanıtlar sunmak amacıyla gerçekleştirilen yakınsak ve ıraksak geçerlik ile birleştirici güvenilirlik bulguları Tablo 3.7'de yer almaktadır. Yakınsak geçerlik, değişkenler arasındaki ifadelerin ve bu ifadelerin oluşturduğu faktörler arasındaki ilişkiyi; ıraksak geçerlik ise maddelerin ait oldukları faktör dışındaki faktörlerle ilişkiyi tanımlamaktadır [208]. Tablo 4.4 incelendiğinde yakınsak geçerliğin ($CR>AVE$; $AVE>0.5$) ve ıraksak geçerliğin sağlandığı ($MSV<AVE$, $ASV<AVE$) bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının CR değerleri, 0.89 ile 0.77 arasında değişmektedir. Hesaplanan tüm CR değerlerinin 0.70'den büyük olması, maddeler ve ait oldukları faktörler ile yapılacak ölçümlerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Faktörlere İlişkin Yakınsak, İraksak Geçerlik ve Birleştirici Güvenirlik Katsayıları

Faktörler	AVE	MSV	ASV	CR
Değersizleştirme	0,58	0.32	0.08	0,89
Önemseme	0,41			0,77
Gereklilik	0,56			0,78
Ölçütler	<i>AVE>.50 CR>AVE</i>	<i>MSV<AVE</i>	<i>ASV<AVE</i>	<i>CR>.70</i>

Ölçeğin yapı geçerliliği için Fornell ve Larcker (1981)'in önerdiği yakınsak ve ıraksak geçerlilik hesaplamaları yapılmış, yakınsak ve ıraksak geçerliğin sağlandığı görülmüştür [203]. Yakınsak geçerlik için hesaplanan AVE değerleri sırasıyla birinci faktör için 0.58, ikinci faktör için 0.41, üçüncü faktör için ise 0.56 olarak belirlenmiştir. Açıklanan ortalama varyans için belirtilen ölçüt olan 0.50'yi karşılamayan tek faktör ikinci faktör olmakla birlikte, bu durum bu faktörde yer alan her bir madde cevaplayıcı tepkilerine karışan hata miktarının fazlalığı ile ilişkilendirilebilir. Bunun yanı sıra yakınsak geçerlik için ikincil bir ölçüt ise "yapı güvenirliliğinin hesaplanan AVE değerlerinden büyük olması" ise tüm faktörlerde karşılandığından ikili değerlendirmeler ile diğer geçerlik kanıtlarından yola çıkılarak bu durumun göz ardı edilebileceğine karar verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda 14 madde ve üç alt boyuttan oluşan PETÖ'nün Türk kültürüne özgü geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğuna karar verilmiştir (EK-14).

4.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.'te aracılık analizinin gerçekleştirilmesi sürecinde araştırmaya katılan babalara ilişkin bazı tanıtıcı özelliklere yer verilmiştir.

Tablo 4.5. Babalara İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikler (n=338)

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Babaların yaşı (yıl)	35.73±6.65	20-53
Annelerin yaşı (yıl)	32.54±6.10	19-49
Toplam çocuk sayısı	1.92±0.94	1-5
Emzirilen bebeğin yaşı (ay)	9.66±7.34	0-24

Tablo 4.5. Babalara İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikler (n=338) (devamı)

	n	%		n	%
Babaların öğrenim düzeyi			Annelerin öğrenim düzeyi		
Okuryazar	19	5.6	Okuryazar	26	7.7
İlkokul	46	13.6	İlkokul	62	18.3
Ortaokul	63	18.6	Ortaokul	56	16.6
Lise	77	22.8	Lise	87	25.7
Üniversite	113	33.4	Üniversite	94	27.8
Lisansüstü	20	5.9	Lisansüstü	13	3.8
Babaların çalışma durumu			Annelerin çalışma durumu		
Çalışıyor	312	92.3	Çalışıyor	145	42.9
Çalışmıyor	26	7.69	Çalışmıyor*	193	57.1
Babaların mesleği			Annelerin mesleği		
Kamu	79	23.4	Kamu	48	14.2
Özel sektör	204	60.4	Özel sektör	82	24.3
Serbest meslek	29	8.6	Serbest meslek	30	8.9
İşsiz	26	7.7	Ev hanımı	178	52.7
Babaların çalışma düzeni (n=312)**			Yaşanılan yer		
Gündüz	192	61.5	Şehir merkezi	206	60.9
Gece	11	3.5	İlçe	105	31.1
Gece-Gündüz	109	34.9	Köy	27	8.0
Sosyal güvence olma durumu			Aile tipi		
Var	298	88.2	Çekirdek aile	269	79.6
Yok	40	11.8	Geniş aile	69	20.4

Tablo 4.5. Babalara İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikler (n=338) (devamı)

	n	%		n	%
Emzirilen bebeğin planlı ve istenen bebek olma durumu			Emzirilen bebeğin cinsiyeti		
Planlı	205	60.7	Kız	138	40.8
Planlı değil	133	39.3	Erkek	200	59.2
Babaların anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu			Babaların bilgiyi yeterli bulma durumu (n=165)		
Bilgi alan	165	48.8	Yeterli	81	49.09
Bilgi almayan	173	51.2	Yeterli değil	84	50.91
Bilginin kaynağı (n=165)			Emzirme sürecinde anneye destek veren		
Sağlık personeli	136	40.2	Annesi	251	74.3
Dijital kaynaklar	71	21.0	Kız kardeşi	103	30.5
Kitap, gazete vb.	40	11.8	Eşi	108	32.0
Arkadaş, Komşu	27	8.0	Destek yok	4	1.2

*Doğum iznindeki anneler dahil edilmiştir

**İşsiz babalar dahil edilmemiştir

Tablo 4.5'te babalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı verilmiştir. Babaların yaş ortalamasının 29.08 ile 42.38 yıl aralığında ($\bar{X} \pm SS=35.73 \pm 6.65$), annelerin ise 26.44 ile 38.64 yıl aralığında ($\bar{X} \pm SS=32.54 \pm 6.10$) değiştiği belirlenmiştir. Babaların en az bir, en fazla beş çocuğa sahip oldukları bulunmuştur. Araştırma sırasında emzirilen bebeğin yaş ortalamasının 2.32 ile 217 ay ($\bar{X} \pm SS=9.66 \pm 7.34$) arasında olduğu saptanmıştır. Babaların %33.4'ünün öğrenim durumunun üniversite olduğu, %92.3'ünün gelir getiren herhangi bir işte, %60.4'ünün özel sektörde ve %61.5'inin gündüz mesaisinde çalıştığı bulunmuştur. Annelerin %27.8'inin öğrenim durumunun üniversite olduğu, %42.9'unun çalıştığı belirlenmiştir. Babaların %88.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %60.9'unun şehir merkezinde yaşadığı ve %79.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın veri toplama sürecinde emzirilen bebeklerin %60.7'sinin gebeliklerinin planlı, %59.2'sinin erkek cinsiyetinde olduğu saptanmıştır. Babaların %48.8'inin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi aldığı, %50.91'inin bu bilgiyi yeterli bulmadıkları saptanmıştır. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi kaynaklarının %40.2'sinin sağlık

personeli/kurumu (ebe, doktor, hemşire ya da doğuma hazırlık sınıfı), %21'nin internet, sosyal medya veya televizyon gibi dijital kaynaklar, %11.8'inin kitap, gazete ve dergi gibi yazılı araçlar ve %8'inin de arkadaşları ya da komşuları gibi tanıdık olduğu belirlenmiştir. Emzirme sürecinde anneye destek verenlerin %74.3'ünü babanın ya da eşinin anneleri, %30.5'ini ise babanın ya da eşinin kız kardeşleri ve %32'sini ise babanın kendisi oluştururken; babaların %1.2'si de eşlerinin emzirme sürecinde herhangi bir kimseden destek almadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.6'da babaların Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu, Paternal Emzirme Tutum Ölçeği ve Baba Bebek Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin temel bazı betimleyici istatistikler yer almaktadır.

Tablo 4.6. Ölçeklere Ait Betimleyici Bazı İstatistikler

	$\bar{X}$	SS	Min-Max	Cronbach α
Emzirme Bilgi Testi-Baba Formu	23.93	5.82	11.00-38.00	.80
Paternal Emzirme Tutum Ölçeği	55.44	9.30	14.00-70.00	.83
Baba Bebek Bağlanma Ölçeği	69.31	12.08	36.80-90.00	.84

Babaların EBT-BF'den aldıkları en düşük puanın 11.00, en yüksek puanın 38.00, puan ortalamasının ise 18.11 ile 29,75 arasında ve Cronbach α katsayısının .80 olduğu belirlenmiştir. Babaların PETÖ'den aldıkları en düşük puanın 29.00, en yüksek puanın 70.00, puan ortalamalarının ise 46.14 ile 64.74 arasında ve Cronbach α katsayısının .83 olduğu saptanmıştır. Babaların BBÖ'den aldıkları en düşük puanın 36.80, en yüksek puanın 90.00, puan ortalamalarının ise 57.23 ile 81.39 arasında değiştiği ve Cronbach α katsayısının .84 olduğu bulunmuştur.

Aracılık analizinin yapılabilmesi için değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin olması beklenmektedir. Tablo 4.7'de her değişkenin diğeri ile olan ve Pearson korelasyon katsayısı ile elde edilen korelasyon sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3
Emzirmeye ilişkin bilgi (1)	1.00	0.495*	0.586*
Emzirmeye ilişkin tutum (2)		1.00	0.557*
Baba bebek bağlanma (3)			1.00

*p<0.01

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile emzirmeye ilişkin tutumları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.495$; $p<0.01$). Babaların emzirmeye ilişkin bilgi ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.586$; $p<0.01$). Babaların emzirmeye ilişkin tutumları ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.557$; $p<0.01$).

Tablo 4.4’te endojen değişkenler için modelin R^2 belirleyicilik katsayıları yer almaktadır.

Tablo 4.8. Endojen Değişkenler İçin Belirleyicilik Katsayıları

Endojen Değişken	R^2	%95 Güven Aralığı	
		Alt	Üst
Bağlanma	0.434	0.353	0.511
Tutum	0.245	0.168	0.326

Tablo 4.8’e göre babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri emzirmeye yönelik tutumları birlikte baba bebek bağlanma düzeyindeki değişkenliğin %43.4’ünü, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ise emzirmeye yönelik tutumlarındaki değişkenliğin %24.5’ini açıkladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5’te doğrudan ve dolaylı etkilerin katsayıları (yol tahminleri) ve anlamlılık değerleri verilmiştir.

Tablo 4.9. Temel Yapısal Modele İlişkin Yol Katsayıları ve Anlamlılık Değerleri

					%95 Güven aralıkları					
			Etiket	Tahmin	Std. Hata	Alt	Üst	β	z	p
Bilgi	→	Tutum	a	0.789	0.0753	0.642	0.937	0.495	10.48	<.001
Tutum	→	Bağlanma	b	0.462	0.0612	0.342	0.582	0.355	7.56	<.001
Bilgi	→	Bağlanma	c	0.843	0.0977	0.652	1.035	0.406	8.64	<.001

Tablo 4.9’a göre, babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin emzirmeye ilişkin tutumları üzerinde pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($B=0.789$, $z=10.48$, $p<0.05$). Emzirmeye ilişkin tutumları, baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($B=0.462$, $z= 7.56$, $p<0.05$).

Babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin baba bebek bağlanma düzeyleri üzerindeki etkisi anlamlıdır ($B=0.843$, $z=8.64$, $p<0.05$). Tablo 4.4 incelendiğinde, standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta=0.495$) bilgi düzeyindeki bir birimlik bir artışın tutum düzeyinde 0.495 birimlik bir artış sağlayacağı ve emzirmeye ilişkin tutum düzeyindeki değişimin %24.5'inin [$R^2=(0.495)^2=0.245$] bilgi düzeyinin doğrudan etkisinden kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.10' da babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumun aracılık rolünün test edildiği aracılık tahminleri sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.10. Aracı Etki Analizi

Etki	Etiket	Tahmin	Std. hata	Z	p	Aracılık yüzdesi
Dolaylı	$a \times b$	0.365	0.0596	6.13	<0.001	30.2
Doğrudan	c	0.843	0.0977	8.64	<0.001	69.8
Toplam	$c + a \times b$	1.208	0.0917	13.17	<0.001	100.00

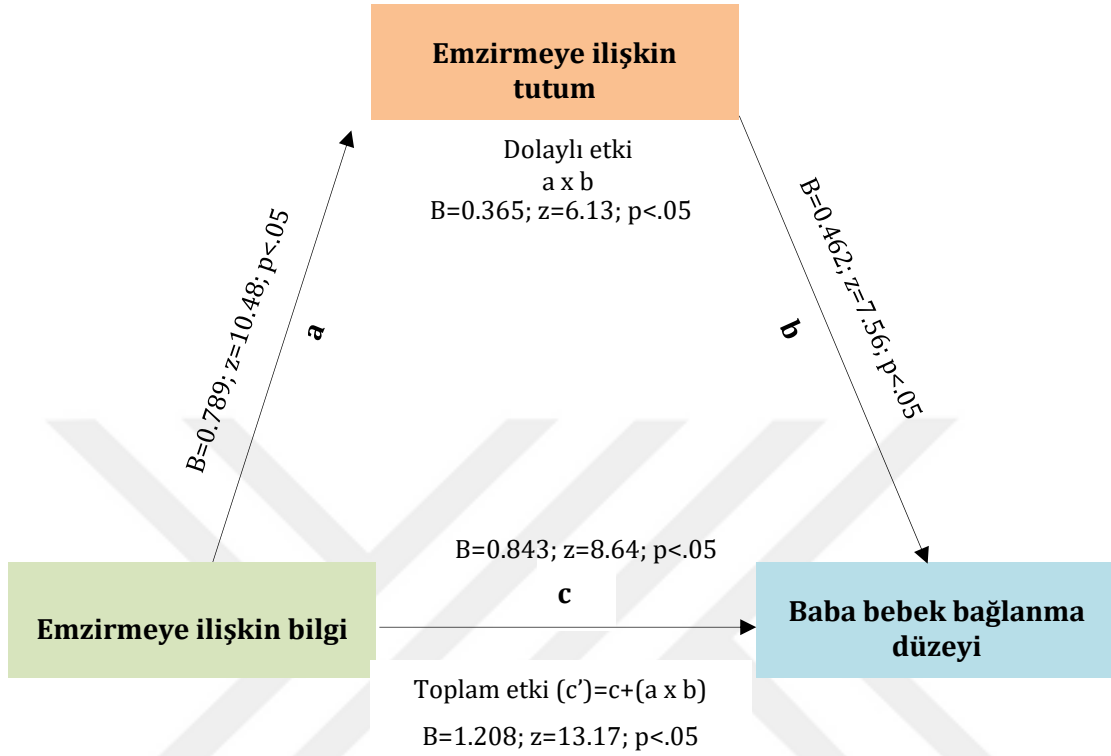
Tablo 4.10'daki aracılık modeline ilişkin test sonuçları incelendiğinde, dolaylı etkinin pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görülmektedir ($B=0.365$; $z= 6.13$; $p<0.05$). Bu bulguya göre, babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin baba bebek bağlanma düzeyleri üzerindeki etkisinde babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Jose (2019)'un önerdiği etki büyüklüğü formülü (dolaylı etki/toplam etki) dikkate alınarak [210] yapılan aracılık hesaplamasında, aracılık etki büyüklüğü ($0.365/1.208$) 0.302 olarak bulunmuştur. İkinci satırda yer alan doğrudan etki sonuçları, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının baba bebek bağlanma düzeyleri üzerindeki doğrudan etkisinin de anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($B=0.843$; $z= 8.64$; $p<0.05$). Son olarak tablodaki üçüncü satırda yer alan toplam etkinin de anlamlı olduğu görülmektedir ($B=1.208$. $z= 13.17$. $p<0.05$).

Tablo 4.10'un son sütununda yer alan aracılık yüzdesi, modelde kestirilen değişkenler arasındaki etkilerin yüzde olarak dağılımını göstermektedir [179]. Aracılık yüzdeleri incelendiğinde, toplam etkinin %30.2'lik kısmı dolaylı etkiyi kapsamaktadır.

Son olarak babaların emzirmeye ilişkin tutumunun kısmi veya tam aracı değişken olup olmadığı incelenmiştir. Babaların emzirmeye ilişkin tutumları kontrol edildiğinde emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi, bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin miktarında anlamlı bir azalma olursa kısmi aracılık; bu ilişki artık anlamlı değilse de tam aracılıktan bahsedilebilmektedir. Buna göre Tablo 4.10'da emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ile baba bebek bağlanma düzeyi arasındaki ilişki

katsayısının emzirmeye ilişkin tutum aracı değişken olarak dikkate alındığında 0.843'den 0.365'e düştüğü görülmektedir.

Aracılık analizi sonucunda elde edilen model Şekil 4.4'te verilmiştir.



Şekil 4.4. Değişkenler Arasındaki Aracılık İlişkisine Ait Yol Diyagramı

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

5.1.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Tartışma

Babaların emzirme tutumlarının annelerin emzirme başarılarında ve bebek için oldukça önemli olan baba bebek bağlanmasında anahtar rol oynadığı literatürden anlaşılmaktadır. Emzirme için bu kadar önemli olan babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesine ilişkin Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı ölçeği (BETKÖ) ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) gibi ölçme araçlarının son yıllarda literatüre kazandırıldığı görülmektedir [120,217]. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa)'nin sadece annelerde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldığından henüz babalara uygulanamamaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan BETKÖ'de ise babaların emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirmeye katılımları birlikte değerlendirilmektedir [120]. Bunun yanı sıra araştırmamızda geliştirilen PETÖ'nün sadece babaların emzirmeye ilişkin tutumlarına odaklanan ve tutumun şekillenmesinde toplumsal öğretilerin de etkili olabileceği dikkate alınarak Türk kültürüne özgü ifadeler ile hazırlanan bir ölçek geliştirilmiştir.

Paternal Emzirme Tutum Ölçeği, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını, emzirmeyi değersizleştirme, emzirmeyi önemseme ve emzirmenin gerekliliğine ilişkin üç boyutta değerlendirmektedir. PETÖ'de, sekiz olumlu (1.,3.,7.,8.,9.,12.,13.,14. maddeler), altı olumsuz (2.,4.,5.,6.,10.,11. maddeler) yer almakta olup, ölçeğin puanlaması, her madde için en düşük 1.00 en yüksek 5.00 puan olarak hesaplanmakta olup ölçekten en yüksek 70.00, en düşük 14.00 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması babaların emzirmeye karşı olumlu tutumlara sahip olduğunun göstergesidir. Buna karşın ölçekten alınan puanların düşük olması babaların emzirmeyi değersizleştirdiğini ve önemsemediğini ve emzirmeyi gerekli bulmadığını göstermektedir. DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri, ölçeğin faktör yapısını doğrulamaktadır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarına ait Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları ile tüm faktörlere ilişkin CR değerlerinin .70'in üzerinde olması, ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliliği için gerçekleştirilen Fornell ve Larcker (1981)'in önerdiği yakınsak ve ıraksak geçerlilik hesaplamaları, yakınsak ve ıraksak geçerliğin sağlandığı görülmüştür [208]. Araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla elde edilen veriler üzerinden ölçeğin güvenirlik katsayıları yeniden incelenmiştir. Ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.83; McDonald's Ω katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla Değersizleştirme alt boyutu için 0.89; önemseme alt boyutu için 0.75; gereklilik alt boyutu için 0.60 olarak bulunmuştur.

5.1.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Sürecine İlişkin Tartışma

Doğum sonu ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranlarının Dünya’da ve ülkemizdeki verileri incelendiğinde, 10 bebekten altısının bir insan hakkı olarak kabul edilen “anne sütüne” hala ulaşamaması dikkat çekici bir bulgudur [49,51]. Emzirme oranlarını arttırmaya ilişkin yapılan teşvik programlarına rağmen bu oranların istenen düzeyde olmaması araştırmacıları emzirmeyi etkileyen faktörleri daha yakından incelemeye yöneltmiştir. Yapılan çalışmalarda, babaların emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarının annelerin emzirme kararları ile sürelerini önemli düzeyde etkilediği vurgulanmıştır [11-13]. Bununla birlikte literatürde, babaların emzirmeye ilişkin artan bilgilerinin baba bebek bağlanma düzeylerinde de artmaya neden olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur [28,29,153]. Babaların emzirme sürecinde bebekleri ile iletişim kuramadıkları, kendilerini dışlanmış hissettikleri [26,27] ve emzirmeye ilişkin bazı bilgilere ihtiyaç duydukları [24,26,119] bilinmektedir. Bu doğrultuda emzirme oranları ve baba bebek bağlanması açısından babaların emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi son derece önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiği kadarı ile babaların emzirmeye ilişkin bilgileri, emzirmeye ilişkin tutumları ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin net olarak tanımlandığı bir çalışmaya ulaşılammış olması bu araştırmanın motivasyonunu oluşturmuştur.

Araştırmamızda, babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Araştırmamıza benzer olarak Crippa ve arkadaşlarının (2021) babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri iyi olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada babaların büyük bir çoğunluğunun emzirmenin anne ve bebek için faydalarını bildiği saptanmıştır [128]. Abhinaya ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir [160]. Shitu ve arkadaşlarının çalışmasında babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir [159]. Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda da babaların emzirme eğitimi ve danışmanlığı öncesi emzirmeye ilişkin bilgilerinin düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir [9,29,32,160,218].

Araştırmamızda babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla PETÖ kullanılmıştır. Araştırmamızda babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). PETÖ, araştırmamız kapsamında geliştirildiğinden literatürde bu ölçme aracını kullanarak babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını değerlendiren bir çalışmaya ulaşılammıştır. Buna karşın literatürde babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını başka ölçüm araçları ile değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Yeşil ve Öztürk Can (2023), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğini (Iowa) (BBTÖ) kullanarak yaptıkları çalışmada, emzirme eğitimi alan babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını doğum sonu birinci ile altıncı hafta ve dördüncü ayda değerlendirmiştir. Aynı çalışmada, eğitim sonrası babaların emzirmeye ilişkin olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur. Buna ek olarak aynı çalışmada yapılan takip ölçümlerinde grup

eğitimi alan babaların doğum sonu birinci haftada, bireysel eğitim alan babaların ise altıncı hafta ve dördüncü ayda olumlu tutum sergilemeye devam ettikleri saptanmıştır [125]. Panahi ve arkadaşlarının (2022) ebeveynlere bireysel emzirme eğitimi ve danışmanlığı verdikleri randomize kontrollü çalışmada, babaların annelere sağladıkları emzirme desteğini incelemişlerdir. Bu çalışmada, emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan babaların annelere sağladıkları emzirme desteklerinin, müdahale sonrası dördüncü ayda hem müdahale öncesine hem de kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir [126]. Phua ve arkadaşlarının Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğini (Iowa) (BBTÖ) kullanarak yaptıkları çalışmada, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır [14]. Han ve arkadaşlarının (2023) Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğini (Iowa) (BBTÖ) kullanarak yaptıkları çalışmada, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının olumsuz yönde olduğu ve annelerin emzirmeye ilişkin tutumları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [7].

Araştırmamızda babaların BBÖ'den aldıkları puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Araştırmamızda elde edilen bu bulgu babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Araştırmamız ile benzer şekilde bir yaştan altında bebeği olan babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda, babaların baba bebek bağlanmalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir [87,138,139,141-143,145,146]. Çağan ve arkadaşları (2021) ile Türkçüer'in (2020) çalışmalarında ise babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin doğumdan hemen sonra yüksek olduğu saptanmıştır [143,147].

Araştırmamızda babaların baba bebek bağlanma düzeylerinin %43.4'ünün emzirmeye ilişkin bilgileri ve tutumları ile açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Araştırmamızda elde edilen bu bulgu, yine araştırmamızda elde edilen babaların emzirmeye ilişkin bilgileri ve baba bebek bağlanma düzeyleri ile emzirmeye ilişkin tutumları ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki pozitif yönlü ilişkiler doğrultusunda açıklanabilir. Nitekim, babaların emzirmeye ilişkin bilgileri, emzirmeye ilişkin olumlu tutumları ile birlikte baba bebek bağlanma düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının %24.5'inin emzirmeye ilişkin bilgileri tarafından açıklandığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, birçok çalışmada, babaların emzirme eğitimleri sonrasında emzirmeye ilişkin tutumlarının daha olumlu yönde olduğu vurgulanmaktadır [9,10,21,126]. Bu bulgu, araştırmamızda elde edilen bir diğer bulgu olan bilginin tutum üzerindeki yüksek etkiye sahip olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin emzirmeye ilişkin tutumları üzerinde pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu sonuç, **"H1: Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirmeye ilişkin tutum üzerinde anlamlı etkiye sahiptir."** hipotezinin araştırmanın sınırlılıkları kapsamında doğrulandığını göstermektedir. Bu bağlamda babaların emzirmeye ilişkin bilgileri arttıkça

emzirmeye ilişkin olumlu tutumlarının da arttığı yorumu yapılabilir. Literatür ile araştırmamızda elde edilen sonuç paralellik göstermektedir [9,10,20,21,30,129]. Tutumun yapı taşlarından biri olan “bilgi” arttıkça o konuya ilişkin olumlu tutumların artması beklenen bir bulgudur. Araştırmamızda elde edilen bir diğer bulgu olan babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının %24.5’inin emzirmeye ilişkin bilgileri tarafından açıklanması da bu etkiyi desteklemektedir.

Araştırmamızda, babaların emzirmeye ilişkin olumlu tutumlarının baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu bulgu, **“H2: Babaların emzirmeye ilişki tutumları, bebek bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir”** hipotezini araştırmanın sınırlılıkları kapsamında doğrulamaktadır. Bu bulguya göre babaların emzirmeye ilişkin tutumları olumlu yönde arttıkça baba bebek bağlanma düzeylerinin de olumlu yönde arttığı söylenebilir. Literatür incelediği kadarıyla babaların emzirmeye ilişkin tutumları ile baba bebek bağlanma düzeylerini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte emzirme tutumu olumlu olan babaların, emzirme sırasında anneye sundukları emzirme desteğinin bebekleri ile etkileşime daha fazla girmelerine olanak tanıdığı ve bu şekilde baba bebek bağlanmasının artabileceği bilinmektedir [27,150-152]. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan babaların yarısından fazlasının yüksek öğrenim düzeyine sahip olması, bebeklerinin planlı ve istenerek dünyaya gelmesi ve yaklaşık yarısının anne sütü ile emzirmeye ilişkin bilgi almış olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu özellikleri ile babalar, daha bilinçli ve eşitlikçi bir ebeveyn tutumu sergileyerek emzirme sürecinde bebek bakımına katılmış dolayısıyla baba bebek bağlanma düzeyleri artmış olabilir. Buna ek olarak araştırmamızda elde edilen baba bebek bağlanma düzeyindeki değişimin %12.6’sının emzirmeye ilişkin tutumun doğrudan etkisinden kaynaklandığı bulgusu da bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda babaların emzirmeye ilişkin bilgilerinin baba bebek bağlanma düzeyleri üzerinde pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Bu bulgu, araştırma hipotezlerinde yer alan **“H3: Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, bebek bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir”** hipotezinin doğrulandığını ifade etmektedir. Bu bulguya göre babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça baba bebek bağlanma düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Bu bağlamda literatür ve araştırmamız benzerlik göstermektedir. Özlüses ve Çelebioğlu’nun (2014) çalışmasında da emzirme eğitimi alan babaların baba bebek bağlanma düzeyleri arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir [29]. Korğalı ve Orhon’un (2023) prematüre bebeklerin ebeveynleri ile Manav ve arkadaşlarının (2021) yenidoğanların ebeveynleri ile yürüttükleri çalışmalarda emzirmeyi de kapsayan ebeveynlik eğitimi verilmiştir. Bu çalışmalarda, ebeveynlik eğitimi alan babaların, baba bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [153,154]. Araştırmamızda elde edilen bu bulgu, babaların emzirmeye ilişkin aldıkları bilgi aracılığı ile emzirme sürecine daha fazla dahil olarak kendilerini daha işlevsel hissetmeleri ve bebekleri ile daha fazla etkileşimde bulunmaları ile açıklanabilir.

Baba bebek bağlanma düzeyindeki değişimin %16.4'ünün babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyinin doğrudan etkisinden, toplam etkinin %30.2'lik kısmı dolaylı etkiden kaynaklandığı bulgusu bu durumu desteklemektedir.

Araştırmamızda babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracılık rolü olduğu belirlenmiştir.. Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide aracılık rolünün toplam etkinin %30.2'sinin dolaylı etki ile açıklandığı bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu bulguya göre **"H4: Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirmeye ilişkin tutumun aracılığıyla bebek bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir."** hipotezi, araştırmanın sınırlılıkları kapsamında doğrulanmaktadır. Araştırmamız, literatür incelendiği kadarı ile babaların emzirmeye ilişkin bilgileri ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı rolünü inceleyen ilk çalışma olma niteliğini taşımaktadır. Literatürde babaların emzirmeye ilişkin bilgileri arttıkça baba bebek bağlanma düzeylerinin de arttığını bildiren çalışmalar [28,29,32,154] emzirmeye ilişkin bilgi ve baba bebek bağlanma düzeyi arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumun aracılık rolünün önemine dikkat çekmektedir. Babaların emzirme sürecinde emzirmeye ve emzirme sorunlarına ilişkin bilgilere ihtiyaç duydukları bilinmektedir [24,26,119]. Araştırmamızda elde edilen babaların emzirmeye ilişkin bilgileri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının kısmi aracı rolü olduğunu gösteren bu bulgu, emzirmeye ilişkin doğru bilgilere sahip olan ve emzirme sürecinde bebek bakımına aktif katılım sağlayan babaların bebekleri ile daha fazla etkileşimde bulunmaları ile açıklanabilir.

5.2. Sonuç

5.2.1. Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Sürecine İlişkin Sonuç

Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmamızın birinci aşamasında aşağıda yer alan sonuçlar bulunmuştur.

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu
- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin birinci faktörün toplam varyansın %35.09'unu açıkladığı ve birinci faktörde yer alan maddelerin .697 ile .811 arasında özdeğere sahip olduğu,
- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin birinci faktörün toplam varyansın %16.35'ini açıkladığı ve ikinci faktörde yer alan maddelerin .641 ile .772 arasında özdeğere sahip olduğu,
- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin üçüncü faktörün toplam varyansın %7.42'sini açıkladığı ve üçüncü faktörde yer alan maddelerin .492 ile .642 arasında özdeğere sahip olduğu,
- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin toplamına ilişkin Cronbach α katsayısının .84, birinci faktör olan Değersizleştirme alt boyutuna ilişkin Cronbach α katsayısının .86, ikinci faktör

olan Önemseme alt boyutuna ilişkin Cronbach α katsayısının .75 ve üçüncü faktör olan Gereklilik alt boyutuna ilişkin Cronbach α katsayısının .68 olduğu,

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin toplamına ilişkin McDonald's ω katsayısının .85, Değersizleştirme alt boyutuna ilişkin McDonald's ω katsayısının .86, Önemseme alt boyutuna ilişkin McDonald's ω katsayısının .79 ve Gereklilik alt boyutuna ilişkin McDonald's ω katsayısının .70 olduğu,

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin ölçme modelinin , RMSEA açısından güçlü (0.06), IFI (.95) ve CFI (.95) değerleri açısından ise mükemmele yakın uyum indekslerine sahip olduğu,

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin ölçme modelinin faktörlere ilişkin yakınsak ve ıraksak geçerlik ölçütlerinin sağlandığı (AVE>.50 CR>AVE, MSV<AVE, ASV<AVE, CR>.70),

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin sekiz olumlu, altı olumsuz olmak üzere toplam 14 maddeden oluştuğu,

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin altı olumsuz maddeden oluşan "Değersizleştirme", beş olumlu maddeden oluşan "Önemseme" ve üç olumlu maddeden oluşan "Gereklilik" olmak üzere üç alt boyuttan oluşan bir yapısı olduğu bulunmuştur.

Babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını Türk kültürüne özgü ifadelerle değerlendirmeyi amaçlayan araştırmamızın birinci aşamasında aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin ek kanıtlar sağlayabilecek ölçme değişmezliği çalışmalarının yapılması,

- Daha fazla sayıda ve daha farklı sosyodemografik özelliklere sahip babalarla çalışmaların yapılması önerilerimizdendir.

5.2.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi Sürecine İlişkin Sonuç

Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının aracı rolünün yol analizi ile incelenmesi amacıyla yapılan araştırmamızda aşağıda yer alan sonuçlar bulunmuştur:

- Babaların yaş ortalamasının 29.08 ile 42.38 yıl arasında değiştiği,
- Annelerin yaş ortalamasının 26.44 ile 38.64 yıl aralığında değiştiği,
- Babaların %33.4'ünün öğrenim durumunun üniversite olduğu,
- Babaların en az bir en fazla beş çocuğa sahip oldukları,
- Araştırma sırasında emzirilen bebeğin yaş ortalamasının 2.32 ile 17.00 ay arasında değiştiği,

- Babaların araştırma sırasında emzirilen bebeklerinin %60.7'sinin gebeliklerinin planlı olduğu,

- Babaların araştırma sırasında emzirilen bebeklerinin %59.2'sinin erkek cinsiyetinde olduğu,

- Babaların %48.8'inin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi aldığı,
- Bilgi alan babaların %50.91'inin bu bilgiyi yeterli bulmadıkları,
- Babaların anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi kaynaklarının %40.2'sinin sağlık personeli/kurumu (ebe, doktor, hemşire ya da doğuma hazırlık sınıfı) olduğu,
- Emzirme sürecinde anneye destek verenlerin %74.3'ünün anneler, %30.5'inin kız kardeşleri ve %32'sinin eşi olduğu saptanmıştır.
- Babaların EBT-BF'den aldıkları puan ortalamalarının 23.93 ± 5.82 olduğu ve emzirmeye ilişkin bilgilerinin iyi düzeyde olduğu,
- Babaların PETÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 55.44 ± 9.30 olduğu ve emzirmeye ilişkin tutumlarının olumlu olduğu,
- Babaların BBÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 69.31 ± 12.08 olduğu ve baba bebek bağlanmalarının iyi düzeyde olduğu,
- Babaların EBT-BF ile PETÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.495$; $p<0.01$) ve babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça emzirmeye ilişkin olumlu tutumlarının olduğu,
- Babaların EBT-BF ile BBÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişki olduğu ($r=0.586$; $p<0.01$) ve babaların emzirmeye ilişkin bilgileri arttıkça baba bebek bağlanma düzeylerinin yükseldiği,
- Babaların PETÖ ile BBÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.557$; $p<0.01$) ve emzirmeye ilişkin olumlu tutumları i baba bebek bağlanma düzeylerinin yükseldiği,
- Babaların emzirme bilgileri ve baba bebek bağlanmaları arasındaki ilişkide emzirme tutumlarının aracılık rolü incelendiğinde, emzirmeye ilişkin tutumun dolaylı etkisinin ($B=0.365$; $z=6.13$; $p<0.001$) ve doğrudan etkisinin ($B=0.843$; $z=8.64$; $p<0.001$) anlamlı ve pozitif yönde olduğu, buna göre babaların emzirmeye ilişkin bilgileri ile baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide emzirmeye ilişkin tutumlarının kısmi aracılık rolü olduğu bulunmuştur.

Aile merkezli bakım anlayışı ile perinatal süreçlerde babaların da ele alınmasının gerekliliğinin önemine dikkat çeken araştırmamız kapsamında öneriler aşağıdaki gibidir:

- Paternal Emzirme Tutum Ölçeğinden faydalanarak farklı örneklem gruplarında emzirmeye yönelik tutumları etkileyen ya da emzirme tutumlarının etkilendiği faktörlerle ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesi,
- Paternal Emzirme Tutum Ölçeği kullanılarak babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının belirlenmesi,

- Babaların emzirmeye ilişkin olumlu tutumlarının oluşturulması amacıyla perinatal dönemde babaların da dahil edildiği yüz yüze emzirme eğitimlerinin ve danışmanlıklarının bireysel ya da grup olarak verilmesi,
- Ulusal sağlık politikalarında düzenlemelerin yapılarak perinatal emzirme eğitimlerinin ve danışmanlıklarının zorunlu ve uygulanabilir hale getirilmesi,
- Babaların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirmeye ilişkin tutumları ve baba bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin modellenmesinde babaların yaşı, öğrenim düzeyi, sahip oldukları çocuk sayısı gibi bağımsız değişkenlerin düzenleyici rollerinin farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılmasıdır.



KAYNAKLAR

- [1]. World Health Organization (WHO). (20th February 2018). Breastfeeding. 20 Eylül 2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> adresinden erişildi.
- [2]. United Nations International Children's Fund (UNICEF). (October, 2019). Infant and young child feeding. 24 Eylül 2020 tarihinde <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> adresinden erişildi.
- [3]. Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, P. N., ve ark. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*, 203, 190–196.
- [4]. Dwinanda, N., Syarif, B. H., Sjarif, D. R. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatr Indones*, 58,25–35.
- [5]. Edelblute, H. B., Altman, C. E. (2021). The interaction and impact of social support and father absence on breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 16, 629–634.
- [6]. Emmott, E. H., Mace, R. (2015). Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK millennium cohort study. *PLoS One*, 10, e0133547.
- [7]. Han, F. L., Ho, Y. J., McGrath, J. M. (2023). The influence of breastfeeding attitudes on breastfeeding behavior of postpartum women and their spouses. *Heliyon*, 9(3), 1-10.
- [8]. Abu-Abbas, M. W., Kassab, M. I., Shelash, K. I. (2016). Fathers and breastfeeding process: determining their role and attitudes. *Eur Sci J*, 12.
- [9]. Bich, T. H., Cuong, N. M. (2017). Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *Int J Public Health*, 62, 17–26.
- [10]. Mahesh, P. K. B., Gunathunga, M. W., Arnold, S. M., Jayasinghe, C., Pathirana, S. Makarim, F. M. ve ark. (2018). Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 18, 1–14.
- [11]. Atkinson, L., Silverio, S. A., Bick, D., Fallon, V. (2021). Relationships between paternal attitudes, paternal involvement, and infant-feeding outcomes: Mixed-methods findings from a global on-line survey of English-speaking fathers. *Matern Child Nutr*, 17, e13147.
- [12]. Al Namir, H. M. A., Brady, A. M., Gallagher, L. (2017). Fathers and breastfeeding: Attitudes, involvement and support. *Br J Midwifery*, 25, 426–440.
- [13]. Davidson, E. L., Ollerton, R. L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth*, 33, e15–e23.
- [14]. Phua, H.W., Razak, N., Mohd Shukri, N.H. (2020). Associations of father's breastfeeding attitude and support with the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*,16.
- [15]. Dashti, M., Scott, J., Edwards, C., Al-Sughayer, M. (2014). Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: Results of a prospective cohort study. *Nutrients*, 6, 711–728.
- [16]. Hill, R. J. (2017). Attitudes and behavior. Rosenberg, M., & Turner, R. H. (Eds.), *Social psychology*. New York: Routledge.
- [17]. Zanna, D., Johnson, B., Kumkale, G. (2005). Attitudes: Introduction and scope. Albarracin, D., Johnson, B. T., Zanna, M. B. (Eds), *The handbook of attitudes*. New York: Psychology Press.
- [18]. Altmann, T. K. (2008, July). Attitude: a concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 43, No. 3, pp. 144-150). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.

- [19]. Gawronski, B. (2007). Attitudes can be measured! But what is an attitude? *Soc Cogn*, 25, 573–581.
- [20]. Bich, T. H., Hoa, D. T. P., Målqvist, M. (2014). Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. *Matern Child Health J*, 18, 1444–1453.
- [21]. Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., Gallegos, D. (2018). Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low-and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr*, 14, e12612.
- [22]. Sihota, H., Oliffe, J., Kelly, M. T., McCuaig, F. (2019) Fathers' experiences and perspectives of breastfeeding: a scoping review. *Am J Mens Health*, 13. doi: 10.1177/1557988319851616
- [23]. Daglas, M., Antoniou, E. (2012). Cultural views and practices related to breastfeeding. *Health Science Journal*, 6, 353.
- [24]. Mitchell-Box, K., Braun, K. L. (2012). Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41, E41–E50.
- [25]. Ng, R. W. L., Shorey, S., He, H. G. (2019). Integrative review of the factors that influence fathers' involvement in the breastfeeding of their infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48, 16–26.
- [26]. Bennett, A. E., McCartney, D., Kearney, M. (2016). Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner. *Midwifery*, 40, 169–176.
- [27]. Demontigny, F., Larivière-Bastien, D., Gervais, C., St-Arneault, K., Dubeau, D., and Devault, A. (2018). Fathers' perspectives on their relationship with their infant in the context of breastfeeding. *J Fam Issues*, 39, 478–502.
- [28]. Dagla C., Antoniou E., Sarantaki A., Iliadou, M., Mrvoljak-Theodoropoulou, I., Andersson, E., ve ark. (2023). The effect of antenatal education on expectant fathers' attitudes toward breastfeeding and attachment to the fetus. *Nurs Rep*, 13, 243–254.
- [29]. Özlüses E., Çelebioglu A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatr*, 51, 654–657.
- [30]. Evgin, D., Özdiş, K. (2022). The effect of fathers' support for breastfeeding process on mothers' breastfeeding self-efficacy and father-baby attachment: A cross-sectional and correlational study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 659-71. doi: 10.5336/nurses.2021-86698
- [31]. Uçan, S. (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- [32]. Yurtsal, Z. B., Kocoglu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Nutr Metab*, 2, 222–230.
- [33]. Ferketich, S. L., Mercer, R. T. (1995). Paternal-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nurs Res*, 44, 31–37.
- [34]. Howe, D. (2012). Attachment theory. Gray, M., & Webb, S. (Eds), Social work theories and methods. London: Sage Publications.
- [35]. Palm, G. (2014). Attachment theory and fathers: Moving from “being there” to “being with.” *J Fam Theory Rev*, 6, 282–297.
- [36]. Kara, M., Çetinkaya, Ş. (2019). Türk toplumunda babalık kavramı ve baba-bebek bağlanmasında hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 200-210.

- [37]. Belli, M., Akcay, N., Yılmaz, H. B. (2021). Geçmişten günümüze değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine katkıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 366–371.
- [38]. Açıkgöz, G., Baykal, U. (2023). Yasal düzenlemeler çerçevesinde hemşirelerin mesleki rolleri ve özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2, 29–34.
- [39]. Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14, 66–74.
- [40]. Sekizler, E. T., Mamuk, R. (2023). Anne sütü ve sirkadiyen ritm. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 194–205.
- [41]. Riordan, J., Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. (4.ed). Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- [42]. Meek, J. Y., Noble, L., Section on Breastfeeding. (2022). Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150, e2022057988.
- [43]. Aksu, A., Yılmaz, D. V. (2019). The factors affecting the most healthy way of giving breast milk and the role of nurse. *IJETHS*, 3, 34–41.
- [44]. Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592.
- [45]. World Health Organization (WHO). Breastfeeding. 10 Nisan 2024 tarihinde https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 adresinden erişildi.
- [46]. Global Breastfeeding Collective, World Health Organization, United Nations International Children's Fund (2023). Global breastfeeding scorecard 2023. 15 Mayıs 2024 tarihinde <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf> adresinden ulaşıldı.
- [47]. World Health Organization (WHO). (2022). Global Health Observatory data repository: Exclusive breastfeeding under 6 months, Data by country. 14 Temmuz 2024 tarihinde <https://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1730> adresinden ulaşıldı.
- [48]. Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding Report Card United States, 2022. 10 Nisan 2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2022-Breastfeeding-Report-Card-H.pdf> adresinden erişildi.
- [49]. United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Exclusive breastfeeding map, exclusive breastfeeding rate, by country. 14 Temmuz 2024 <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/infograms/10181/index.html> adresinden ulaşıldı.
- [50]. World Health Organization (WHO). (2022). Global Health Observatory data repository: Exclusive breastfeeding under 6 months Data by country. 10 Nisan 2024 tarihinde <https://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1730> adresinden erişildi.
- [51]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara. 10 Haziran 2024 tarihinde https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56 adresinden erişildi.
- [52]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2017). Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı. 14 Temmuz 2024 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html> adresinden ulaşıldı.
- [53]. Hacettepe University, I of PS, Macro International Inc. (1999). *Turkish Demographic and Health Survey, 1998*. Ankara.

- [54]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara.
- [55]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara.
- [56]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Ankara.
- [57]. Kartal, T., Gursoy, E. (2020) Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye'deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10, 147–153.
- [58]. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020) Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ve Göstergeleri. 14 Haziran 2024 tarihinde https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf adresinden erişildi.
- [59]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2016). Emzirme Sürdürülebilir Kalkınma İçin Bir Anahtardır. 14 Haziran 2024 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,2568/bremzirme-surdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html> adresinden erişildi.
- [60]. Şahin, E. (2022). Gebelikte Anneden Görülen Fizyolojik Değişiklikler. In: Nazik E (ed) Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1. Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- [61]. Hall, J. E., Hall, M. E. (2020). Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. 14.ed. Elsevier Health Sciences.
- [62]. Tschiderer, L., Seekircher, L., Kunutsor, S. K., Peters, S. A. E., O'Keeffe, L. M., Willeit, P. (2022). Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: Systematic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women. *J Am Heart Assoc*, 11, e022746.
- [63]. Ra, J. S., Kim, S. O. (2020). Beneficial effects of breastfeeding on the prevention of metabolic syndrome among postmenopausal women. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 14, 173–177.
- [64]. Lambrinou, C. P., Karaglani, E., Manios, Y. (2019). Breastfeeding and postpartum weight loss. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 22, 413–417.
- [65]. Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., Tworoger, S. S., Jordan, S. J., Risch, H. A. ve ark. (2020). Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA Oncol*, 6, e200421.
- [66]. Eoh, K. J., Park, E. Y., Chang, Y. J., Ha, H. I., Hong, J., Dan Huang, D., et al. (2021). The preventive effect of breastfeeding against ovarian cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: A systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol*, 163, 142–147.
- [67]. Zhou, Y., Chen, J., Li, Q., Huang, W., Lan, H., Jiang, H. (2015). Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 10, 75–182.
- [68]. American Academy of Pediatrics (AAP). (2021). Breastfeeding and human milk. In: Kimberlin, D., Barnett, E., Lynfield, R., Sawyer, M. (eds), Red Book: 2021-2024 Report of the committee on infectious diseases, 32nd ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics.
- [69]. Wallenborn, J. T., Levine, G. A., dos Santos, C. A., Grisi, S., Brentani, A., Fink, G. (2021). Breastfeeding, physical growth, and cognitive development. *Pediatrics*, 147(5), e2020008029.
- [70]. Søggaard, S. H., Andersen, M. M., Rostgaard K., Davidsson, O. B., Olsen, F. S., Schmiegelow, K., et al. (2024). Exclusive Breastfeeding Duration and Risk of Childhood Cancers. *JAMA Netw Open*, 7, e243115.
- [71]. Su, Q., Sun, X., Zhu, L., Yan, Q., Zheng, P., Mao, Y., et al. (2021). Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med*, 19, 1–23.

- [72]. Miliku, K., Moraes, T. J., Becker, A. B., Mandhane, P. J., Sears, M. R., Turvey, S. E., et al. (2021). Breastfeeding in the first days of life is associated with lower blood pressure at 3 years of age. *J Am Heart Assoc*, 10, e019067.
- [73]. Lioret, S., Betoko, A., Forhan, A., Charles, M. A., Heude, B., de Lauzon-Guillain, B. (2015). Dietary patterns track from infancy to preschool age: cross-sectional and longitudinal perspectives. *J Nutr*, 145, 775–782.
- [74]. Ong, K. K. L., Ahmed, M. L., Emmett, P. M., Preece, M. A., Dunger, D. B. (2000). Association between postnatal catch-up growth and obesity in childhood: prospective cohort study. *BMJ*, 320, 967–971.
- [75]. Stettler, N., Zemel, B. S., Kumanyika, S., Stallings, V. A. (2002). Infant weight gain and childhood overweight status in a multicenter, cohort study. *Pediatrics*, 109, 194–199.
- [76]. Husk, J. S., Keim, S. A. (2016). Breastfeeding and dietary variety among preterm children aged 1–3 years. *Appetite*, 99, 130–137.
- [77]. Perrine, C. G., Galuska, D. A., Thompson, F. E., Scanlon, K. S. (2014). Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. *Pediatrics*, 134, S50–S55.
- [78]. Rossiter, C., Cheng, H., Appleton, J., Campbell, K. J., Denney-Wilson, E. (2021). Addressing obesity in the first 1000 days in high risk infants: Systematic review. *Matern Child Nutr*, 17, e13178.
- [79]. Dewey, K. G., Güngör, D., Donovan, S. M., Madan, E. M., Venkatramanan, S., Davis, T. A., et al. (2021). Breastfeeding and risk of overweight in childhood and beyond: a systematic review with emphasis on sibling-pair and intervention studies. *Am J Clin Nutr*, 114, 1774–1790.
- [80]. Kong, K. L., Burgess, B., Morris, K. S., Faith, M. S., Paluch, P. A. (2021). High intake of added sugars is linked to rapid weight gain in infancy, breastfeeding $\geq$ 12 months may protect against this: A preliminary investigation. *Pediatr Obes*, 16, e12728.
- [81]. Hummel, S., Weiß, A., Bonifacio, E., Agardh, D., Akolkar, B., Aronsson, C. A., et al. (2021). Associations of breastfeeding with childhood autoimmunity, allergies, and overweight: The Environmental Determinants of Diabetes in the Young (TEDDY) study. *Am J Clin Nutr*, 114, 134–142.
- [82]. Cheshmeh, S., Nachvak, S. M., Hojati, N., Elahi, N., Heidarzadeh-Esfahani, N., Saber, A. (2022). The effects of breastfeeding and formula feeding on the metabolic factors and the expression level of obesity and diabetes-predisposing genes in healthy infants. *Physiol Rep*, 10, e15469.
- [83]. Guzzardi, M. A., Granziera, F., Sanguinetti, E., Ditaranto, F., Muratori, F., Iozzo, P. (2020). Exclusive breastfeeding predicts higher hearing-language development in girls of preschool age. *Nutrients*, 12, 2320.
- [84]. Lovcevic, I. (2023). Associations of breastfeeding duration and cognitive development from childhood to middle adolescence. *Acta Paediatr*, 112, 1696–1705.
- [85]. Pang, W. W., Tan, P. T., Cai, S., Chua, M. C., Lim, B. S., Shek, L. P., ve ark. (2020). Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *Eur J Nutr*, 59, 609–619.
- [86]. Mohapatra, I., Samantaray, S. R. (2023). Breastfeeding and environmental consciousness: A narrative review of environmental implications and potential contributions to reduce waste and energy consumption. *Cureus*, 15(9), e45878.
- [87]. Yılmaz, M. P., Ören, B., Tarhan, P. (2021). 0-2 Yaş bebeğe sahip babaların baba-bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4, 306–315.
- [88]. Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., Cong, X. (2019). Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 35, 80–89

- [89]. González, M. D. R., Marrón, H. O., Cañedo-Argüelles, C. A., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., et al. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 89(1), 32–43.
- [90]. Laugen, C. M., Islam, N., Janssen, P. A. (2016). Social support and exclusive breast feeding among Canadian women. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 30, 430–438.
- [91]. Santana, G.S., Giugliani, E. R. J., Vieira, T. de O., Vieira, G. O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*, 94, 104–122.
- [92]. Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., ve ark. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Prev Med Rep*, 3, 121–126.
- [93]. Dalili, H., Shariat, M., Nayeri, F., Emami, Z., Sahebi, R., Sahebi, L. (2020). Duration of breastfeeding and maternal-related factors in Iran, systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Nurs*, 54, e23–e30.
- [94]. Swanson, V., Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *J Adv Nurs*, 50, 272–282.
- [95]. Shi, H, Yang, Y., Yin, X., Li, J., Fang, J., Wang, X. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*, 16, 40.
- [96]. Yonke, N., Jimenez E. Y., Leeman, L., et al. (2020). Breastfeeding motivators and barriers in women receiving medications for opioid use disorder. *Breastfeeding Medicine*, 15, 17–23.
- [97]. Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr* 14, e12607.
- [98]. Santacruz-Salas E., Segura-Fragoso A., Pozuelo-Carrascosa D. P., Ana Isabel Cobo-Cuenca, A. S., Carmona-Torres, J. M., Laredo-Aguilera, J. A. (2021). Maintenance of maternal breastfeeding up to 6 months: predictive models. *J Pers Med*, 11, 396.
- [99]. Dukuzumuremyi, J. P. C., Acheampong, K., Abesig, J., Luo, J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J*, 15, 1–17.
- [100]. Cook, E. J., Powell, F., Ali, N., Penn-Jones, C., Ochieng, B., Randhawa, G. (2021). Improving support for breastfeeding mothers: a qualitative study on the experiences of breastfeeding among mothers who reside in a deprived and culturally diverse community. *Int J Equity Health*, 20, 1–14.
- [101]. Mezgebu, G. S., Getachew, L., Feleke, F. W., Kidane, R. (2024). Factors associated with time to cease exclusive breastfeeding among infants aged 6–9 months, kirkos sub-city, Addis Ababa, Ethiopia: survival analysis. *Nutr Diet Suppl*, 37–49.
- [102]. Sokou, R., Parastatidou, S., Ioakeimidis, G., Evangelia-Filothei Tavoulari,1 Athanasia Makrogianni,1 Elina Isaakidou. (2022). Breastfeeding in neonates admitted to an NICU: 18-month follow-up. *Nutrients*, 14, 3841
- [103]. Paramashanti, B. A., Dibley, M. J., Huda, T. M., Alam, A. (2022). Breastfeeding perceptions and exclusive breastfeeding practices: A qualitative comparative study in rural and urban Central Java, Indonesia. *Appetite*, 170, 105907.
- [104]. Güneş, B., Yalçın, S.S. (2023). Breast refusal and maternal and perinatal risk factors in the newborn period from a single center in Şanlıurfa: Reasons for breast refusal. *The Journal of Pediatric Academy*, 4, 102–106.

- [105]. Babaee E, Eshrati B, Asadi-Aliabadi M, et al (2020) Early cessation of breastfeeding and determinants: time to event analysis. *J Nutr Metab*, 3819750.
- [106]. Buccini G dos, S., Pérez-Escamilla, R., Paulino, L. M., Lopes Araújo, C. L., Venancio, S. I. (2017) Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*, 13, e12384.
- [107]. Güllü, A., Aloğlu, N. (2023). Emzirme Davranışının Önüne Geçen Birtakım Kültürel Aktarımlar. Karakurt, P., Fırat, M. (Eds), Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-IV. Özgür yayın dağıtım: Gaziantep.
- [108]. Sylvie, G., Bomgni, S., Tafotio, A., Bitu, A. I. G., Nguen, S. T. (2022). Beliefs, attitudes and practices of mothers towards breastfeeding colostrum and factors associated: Case of the yaounde gynaeco-obstetric and pediatric hospital. *Food Sci Nutr*, 8, 130. <https://doi.org/10.24966/FSN-1076/100130>
- [109]. Chang, Y. S., Li, K. M. C., Li, K. Y. C., Beake, S., Wan Lok, K. Y., Bick, D. (2021). Relatively speaking? Partners' and family members' views and experiences of supporting breastfeeding: a systematic review of qualitative evidence. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 376, 20200033.
- [110]. Zaidi, F. (2014). Challenges and practices in infant feeding in Islam. *Br J Midwifery*, 22, 167–172.
- [111]. Koura, H. (2019). Myths about breastfeeding. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 17, 109–113.
- [112]. Kerr, M., MacKay, L. (2024). A personal reflection on Bowen family systems theory by Dr Michael Kerr. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 45(2), 266-273.
- [113]. Angelo, B. H. de B., Pontes, C. M., Sette, G. C. S., Leal, L. P. (2020). Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28, e3214.
- [114]. Schnekke, C. H., Flax, V. L., Ubanmhen, F., Alayon, S., Bose, S., Daniel, O., ve ark. (2023). Attitudes, beliefs and social norms regarding infant and young child feeding among Nigerian mothers, fathers and grandmothers across time. *Matern Child Nutr*, 19, e13524.
- [115]. Bello O.A., Idemudia, S.O. Ogunba, B.O. (2-15 Mayıs 2019). Influence of grandmothers' beliefs, knowledge and attitudes on breastfeeding practices in Ikorodu, Lagos, Nigeria. Conference Proceeding of the Centre for Gender and Social Policy Studies (CGSPS): Gender and the Actualization of the SDGs: The African Experience (ss.232-241). Nigeria: Obafemi Awolowo University.
- [116]. Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Sharyn Burns, S., Binns, C. W. (2009). Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J*, 4, 1–9.
- [117]. Agrawal, J., Chakole, S., Sachdev, C. (2022). The role of fathers in promoting exclusive breastfeeding. *Cureus*, 14(10), e30363.
- [118]. Yavuz, N.S., Ozerdogan, N. (2024). How should father support be in breastfeeding?: A systematic review. *Journal of Social and Analytical Health*, 4(1), 28-38.
- [119]. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N (2020) Integrative review of fathers' perspectives on breastfeeding support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49,16–26
- [120]. Gültekin, S. (2021). *Babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirme sürecine katılımları ve bunları etkileyen faktörler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.* Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- [121]. Baldwin, S., Bick, D., Spiro, A. (2021). Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Prim Health Care Res Dev*, 22, e60.
- [122]. Henshaw, E. J., Mayer, M., Balraj, S., Parmar, E., Durkin, K., Snell, R. (2021). Couples talk about breastfeeding: Interviews with parents about decision-making, challenges, and the role of fathers and professional support. *Health Psychol Open*, 8, 20551029211029160.
- [123]. Srisopa, P., Lucas, R. (2021). Maternal perception of paternal breastfeeding support: A secondary qualitative analysis. *Midwifery*, 102, 103067.
- [124]. Tombeau Cost, K., Jonas, W., Unternaehrer, E., Dudin, A., Szatmari, P., Gaudreau, H., ve ark. (2018). Maternal perceptions of paternal investment are associated with relationship satisfaction and breastfeeding duration in humans. *Journal of Family Psychology*, 32, 1025.
- [125]. Yeşil, Y., Can, H. Ö. (2023). Postpartum breastfeeding practices and attitudes in parents: a randomized study to evaluate the effects of individual and group breastfeeding education of mothers and fathers. *Cureus*, 15(9), e44811.
- [126]. Panahi, F., Rashidi, Fakari, F., Nazarpour, S., Lotfi, R., Rahimizadeh, M., Nasiri, M., ve ark. (2022). Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*, 22, 554.
- [127]. Ouyang, Y. Q., Nasrin, L. (2021). Father's knowledge, attitude and support to mother's exclusive breastfeeding practices in Bangladesh: a multi-group structural equations model analysis. *Healthcare*, 9(3), 276.
- [128]. Crippa, B. L., Consales, A., Morniroli, D., Lunetto, F., Bettinelli, M. E., Sannino, P. (2021). From dyad to triad: a survey on fathers' knowledge and attitudes toward breastfeeding. *Eur J Pediatr*, 180(9), 2861–2869.
- [129]. Susin, L. R. O., Giugliani, E. R. J., Kummer, S. C., Maciel, M., Simon, C., da Silveira, L. C. (1999). Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates?. *Birth*, 26, 149–156.
- [130]. Arslanlı, S. E., Çelebioğlu, A. (2022). Babaların yenidoğan bakımına katılmasının baba bebek bağlanmasına etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 58–67.
- [131]. Sağlam, D., Dalgıç, A.İ. (2023). Yenidoğan döneminde paternal bağlanmanın önemi ve baba dostu hemşirelik uygulamalarının sürece etkisi: Geleneksel derleme. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2, 10–18.
- [132]. Rivers, A. S. (1 Mart 2022). Not just mothers: Understanding the unique role of attachment to fathers. 20 Haziran 2024 tarihinde <https://www.apadivisions.org/division-43/publications/blog/research/attachment-fathers> adresinden erişildi.
- [133]. Fromm, E. (2003). Sevme Sanatı (Çev. Saatçi Karadana, Ö.). İzmir: Say Yayınları.
- [134]. Demirbağ, B., Kurtuncu, M., Kivık, S. Y. (2020) Relationship between marital adjustment and infant attachment in Turkish fathers. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10,125–130.
- [135]. Kekeç HT, Dikmen HA (2023) The relationship of social support perceived by mothers and fathers and dyadic adjustment with maternal and paternal attachment in the postpartum period. *Dev Psychobiol*, 65, e22358
- [136]. Turemen, M., Demirci, H. (2021). The effect of father–infant skin to skin contact on father's attachment and in marital adjustment: A randomized controlled trial. *Asian Journal of Pregnancy and Childbirth*, 4(4), 106-116.
- [137]. Koptur, A., Emül, T. G. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33, 138–152.
- [138]. Aydin, R., Boz, B., Ucar, O., Dolek F. (2020). Attachment levels of fathers and examining the factors affecting. *Int J Caring Sci*, 13, 1440–1448.

- [139]. Dinç, Ş., Balcı, S. (2021). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 13, 8–17.
- [140]. Tatlınar, A. (2023). Babaların bebek bağlanma düzeyi ile emzirmeye etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi: Konya.
- [141]. Kılan, S., Özpinar, S. (2020). Father-baby attachment and influencing factors; Manisa case. *International Refereed Academic Journal of Sports*, Spring-Sum, 1–15. <https://doi.org/10.17363/SSTB.2020.35.1>
- [142]. Bağlı, R. N., Yılmaz, D. V. (2024). Babaların evlilik uyumları ile baba-bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5, 23–34.
- [143]. Çağan, E. S., Saydam B. K., Ateş, S. G., et al (2021). Baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6, 1–7.
- [144]. Deleş, B. (2022). 0-1 yaş döneminde baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 6, 4066–4075.
- [145]. Düdükçü, F. T., Arslan, F. (2020). Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment. *Archives of Health Science and Research (Online)*, 7, 43–49.
- [146]. Kartal, Y. A., Erişen, B. (2020). 6-12 Aylık bebeği olan babaların bebeklerine bağlanma durumu ve ilişkili faktörler. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 8, 44–49.
- [147]. Türkçüer, N. (2020). Postpartum dönemde baba-bebek bağlanmasının fonksiyonel duruma etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Pamukkale Üniversitesi: Denizli.
- [148]. Çelebi, E. Z., Çayır, G. (2021). Ebeveyn-Bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: Lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7, 23–47.
- [149]. Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci*, 22, 64–71.
- [150]. Kulikov-Ramirez, B. A. (2020). Fathers' perception of bonding with their exclusively breastfed baby from 0-12 Weeks. Unpublished dissertations&theses of doctor of philosophy. Fielding Graduate University: California.
- [151]. Smyth, E., Russell, H. (2021). Fathers and children from infancy to middle childhood. Research Series (No:130).
- [152]. Ogbo, F. A., Akombi, B. J., Ahmed K. Y., Rwabilimbo, A. G., Ogbo, O. A., Uwaibi, N. E., ve ark. (2020). Breastfeeding in the community-how can partners/fathers help? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 413.
- [153]. Korğalı, E. Ü., Orhon, F. Ş. (2023). The Effects of education program applied to the families of moderate and late premature infants on breastfeeding, parental-infant attachment and parents' anxiety levels in the first year: A randomised controlled trial. *HK J Paediatr (New Series)*, 28, 144–156.
- [154]. Manav, A. I., Gozuyesil, E., Tar, E. (2021). The effects of the parenting education performed through WhatsApp on the level of maternal-paternal and infant attachment in Turkey. *J Pediatr Nurs*, 61, e57–e64.
- [155]. Aslan, E., Ertürk, S., Demir, H., Aksoy, Ö. (2017). Fathers' attachment status to their infants. *Int J Caring Sci*, 10(3), 1410–1418.
- [156]. Budiati, T., Setyowati, S., Adjie, S., Gunawijaya, J. (2022). Fathers' role in sustainability of exclusive breastfeeding practice in post-cesarean-section mothers. *J Public Health Res*, 11(2), 2744.

- [157]. Pereira, T.L.B., Rajendran PD.O., Nantsupawat, A., Shorey, S. (2024). Fathers' breastfeeding knowledge, attitudes, and involvement in the Asian context: A mixed-studies review. *Midwifery*, 103956.
- [158]. Buldum, A, Vefikuluçay Yılmaz, D, Alıcı, D. (2024). Emzirmeye ilişkin Bilgi Testi-Baba Formu: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2).
- [159]. Shitu, S., Adane, D., Abebe, H., Mose, A., Yeshaneh, A., Beyene, B., ve ark. (2021). Knowledge of breastfeeding practice and associated factors among fathers whose wife delivered in last one year in Gurage Zone, Ethiopia. *PLoS One*, 16, e0254824.
- [160]. Abhinaya, K., Arunprasath, T.S., Padmasani, L.N. (2016). Father's knowledge and attitude towards breast feeding. *Profession*, 8, 6–8.
- [161]. Cardoso, A., Silva, A., Marin, H. (2017). Fathers' to be'knowledge about breastfeeding. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2, 10–15406.
- [162]. Sachdeva, S., Gupta, S. (2022). Knowledge, attitude and involvement of first-time fathers in infant and young child feeding and care practices. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 10, 959–970.
- [163]. Dinga, L. A., Kiage, B. N., Kyallo, F.M. (2018). The participation of fathers in breastfeeding process: knowledge, beliefs, and practices in Kisumu, Kenya. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 18, 13634–13645.
- [164]. Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, 3. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri,
- [165]. Public Health Agency of Canada. (2017). Family-centred maternity and newborn care: national guidelines. Ottawa: Government of Canada.
- [166]. Lazoğlu, M., Apay, S. E. (2019). Obstetride aile merkezli bakım. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 71–75.
- [167]. Demirtas, B. (2012). Strategies to support breastfeeding: a review. *Int Nurs Rev*, 59, 474–481.
- [168]. Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5, 253–258.
- [169]. Bhairo, R. L., Elliott, H. (2018). Encouraging breastfeeding: The role of fathers. *Journal of Health Visiting*, 6, 290–301.
- [170]. Dursun, Y., Kocagöz, E. (2010). Yapısal eşitlik modellemesi ve regresyon: karşılaştırmalı bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 35, 1-17.
- [171]. Meydan, H. C., Şeşen, H. (2015). Yapısal eşitlik modellemesine giriş. İçinde Yapısal eşitlik modellemesi Amos uygulamaları, 2. Baskı. Detay Yayıncılık: Ankara.
- [172]. Koyuncuoğlu, İ. (2022). Yapısal eşitlik modellemesi. İçinde Göçer Şahin, S., Buluş, M. (eds), Adım adım uygulamalı istatistik, 1. Baskı. Pegem Akademi: Ankara.
- [173]. Zeybekoğlu, Ş. (2021). Yol analizi. İçinde Deniz, K. Z. (ed), İstatistikolay 2: Çok değişkenli istatistik, 1. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- [174]. Lleras, C. (2005). Path analysis. *Encyclopedia of Social Measurement*, 3, 25–30.
- [175]. Suhr, D. (2008). Step your way through path analysis. In Western users of SAS software conference proceedings, 15, 2017.
- [176]. Kılıç, A. F. (2022). Aracı ve düzenleyici değişken analizleri. İçinde Şahin Göçer, S., Bulmuş, M. (eds), Adım adım uygulamalı istatistik, 1. Baskı. Pegem Akademi: Ankara.

- [177]. Meydan, C. H., Şeşen, H., (2015). Yol analizi. İçinde Yapısal eşitlik modellemesi Amos uygulamaları, 2. Baskı. Detay Yayıncılık: Ankara.
- [178]. Frey, B. B. (2018). The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation. Sage Publications: Thousand Oaks.
- [179]. Karadavut, T. (2024). Doğrulamalı faktör analizi ve aracılık ve düzenleyicilik analizleri. İçinde Avşar, A. Ş. (ed), Jamovi ile kolay istatistik, Güncellenmiş basım. Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.
- [180]. Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*, 51, 1173.
- [181]. MacKinnon, D. P., Kisbu Sakarya, Y., Gottschall, A. C. (2013). Developments in mediation analysis. In: Little, T. D. (ed), The Oxford handbook of quantitative methods. Oxford University Press: London.
- [182]. Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications: New York.
- [183]. Şen, S. (2020). Yol analizi uygulamaları. İçinde Mplus ile yapısal eşitlik modellemesi, 1. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- [184]. Kumar, R. (2018). Research methodology: A step-by-step guide for beginners. SAGE Publications Ltd: London.
- [185]. Gliner, J. A., Morgan, G. A., Leech, N. L. (2011). Research methods in applied settings: An integrated approach to design and analysis, 2nd ed. Routledge: London.
- [186]. Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 55.
- [187]. Karasar, N. (2023). Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler. Nobel Akademik Yayıncılık:
- [188]. Wallen, N. E., Fraenkel, J. R. (2013). Educational research: A guide to the process. Routledge: London.
- [189]. Marsh, H. W., Hau, K. T., Balla, J. R., Grayson, D., (1998). Is more ever too much? The number of indicators per factor in confirmatory factor analysis. *Multivariate Behav Res*, 33, 181–220.
- [190]. Schermelleh Engel, K., Moosbrugger H., Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness of fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 23–74.
- [191]. Jackson D. L. (2007). The effect of the number of observations per parameter in misspecified confirmatory factor analytic models. *Struct Equ Modeling*, 14, 48–76.
- [192]. Çerezci, T. E., (2010). Yapısal eşitlik modelleri ve kullanılan uyum iyiliği indekslerinin karşılaştırılması. Yayımlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi: Ankara.
- [193]. Sayın, A., Gelbal, S. (2016). Yapısal eşitlik modellemesinde parametrelerin klasik test kuramı ve madde tepki kuramına göre sınırlandırılmasının uyum indekslerine etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 2(2), 57-71.
- [194]. Condon, J.T., Corkindale, C.J., Boyce, P., (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *J Reprod Infant Psychol*, 26, 195–210
- [19]. Güleç, D., Kavlak, O., (2013). Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10, 170–181.
- [196]. DeVellis, R. F. (2014). Ölçek geliştirme: Kuram ve uygulamalar. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.

- [197]. Alpar, R. (2016). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- [198]. Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194–197.
- [199]. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- [200]. Shi, J., Mo, X., Sun, Z. (2012). Content validity index in scale development. *Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban=Journal of Central South University. Medical sciences*, 37(2), 152-155.
- [201]. R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- [202]. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2012). Using multivariate statistics. Boston: Person Education.
- [203]. Kalaycı, Ş. (2010). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- [204]. Güzeller, C. O. (2016). Herkes için çok değişkenli istatistik. Ankara: Maya Akademi.
- [205]. Brown, J. D. (2002). The Cronbach alpha reliability estimate. *Shiken: JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter*, 6 (1), 17 – 18.
- [206]. Atılgan, H. (2009). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Anı Yayıncılık.
- [207]. Fornell, C., Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39–50.
- [208]. Mertler, C. A., Vandetta, R. V. (2017). Advanced and multivariate statistical methods practical application and interpretation. Oxfordshire: Routledge.
- [209]. Şen, S. (2020). Mplus ile Yapısal Eşitlik Modellemesi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- [210]. Jose, P. E. (2018). The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences. Oxfordshire: Routledge.
- [211]. Field, A. (2024). Discovering statistics using IBM SPSS Statistics. California: SAGE Publications.
- [212]. Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179–185.
- [213]. Doğan, C. D., Aybek, E. C. (2021). R Shiny ile psikometri ve istatistik uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- [214]. Piccone, A. V. (2009). A comparison of three computational procedures for solving the number of factors problem in exploratory factor analysis. University of Northern Colorado. UMI Dissertation.
- [215]. Jöreskog, K.G., Sörbom, D., Du Toit, S. H. C. (2001). LISREL 8: New statistical features. Scientific Software International.
- [216]. Lai, K., Green, S.B. (2016). The problem with having two watches: Assessment of fit when RMSEA and CFI disagree. *Multivariate Behav Res*, 51, 220–239.
- [217]. Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., & Turfan, E. Ç. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3).
- [218]. Ayran, G., Çelebioğlu, A., (2022). Education of parents in increasing breastfeeding rates, success, and self-efficacy levels. *The Journal of Pediatric Research*, 9, 175–183.

EKLER

EK-1

**BABALARIN EMZİRMeye İLİŞKİN GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ: BİLGİ
FORMU VE ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**
TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Yaşınız: (Lütfen belirtiniz)					
Öğrenim düzeyiniz:					
☐ Okur-yazar	☐ İlkokul	☐ Ortaokul	☐ Lise	☐ Üniversite	☐ Lisansüstü
Çalışma Durumunuz: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor					
Mesleğiniz: ☐ Kamu personeli ☐ Özel sektör ☐ Serbest meslek ☐ Diğer (belirtiniz)					
Çalışma şekliniz: (Lütfen belirtiniz) ☐ Yalnızca gündüz ☐ Yalnızca gece ☐ Gündüz/Gece					
Sosyal güvencenizin olma durumu: ☐ Var ☐ Yok					
Yaşadığınız yer: ☐ Şehir merkezi ☐ İlçe ☐ Köy					
Aile tipiniz: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile					
Eşinizin yaşı: (Lütfen belirtiniz)					
Eşinizin Öğrenim Durumu:					
☐ Okur-yazar	☐ İlkokul	☐ Ortaokul	☐ Lise	☐ Üniversite	☐ Lisansüstü
Eşinizin Çalışma Durumu: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor					
Eşinizin mesleğini yazınız: ☐ Kamu personeli ☐ Özel sektör ☐ Serbest meslek ☐ Diğer (belirtiniz)					
Sahip olduğunuz çocuk sayısı: ... (Lütfen belirtiniz)					
Son bebeğinizin gebeliğinin planlı olma durumu: ☐ Planlı ☐ Planlı değil					
Şu anda emzirilen bebeğinizin cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek					
Şu anda emzirilen bebeğinizin yaşı: (Lütfen ay olarak yazınız)					
Daha önce anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi alma durumunuz:					
☐ Aldım ☐ Almadım					
Anne sütü ve emzirmeye ilişkin aldığınız bilgiyi yeterli bulma durumunuz:					
☐ Yeterli ☐ Yeterli değil					
Anne sütü ve emzirmeye ilişkin aldığınız bilginin kaynağı: (birden fazla belirtebilirsiniz)					
☐ Ebe	☐ Doktor	☐ Doğuma hazırlık sınıfı	☐ Arkadaş/komşu		
☐ İnternet/Sosyal medya	☐ Televizyon	☐ Kitap			
Eşinizin emzirirken destek aldığı kişileri sıralayınız: (öncelik sırasına göre 1'den başlayarak sıralayınız)					
☐ Annem/Kayınvalidem ☐ Eşimin kız kardeşi/Benim kız kardeşim ☐ Ben					

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

EK-2

EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ FORMU

İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum (Fikrim yok)
1. Anne sütü bebekleri, mide ve bağırsak sorunlarından korur.			
2. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslemek, bebeğin ritim ihtiyaçlarını karşılamak için yeterlidir.			
3. Doğumdan sonra gelen ilk süt (ağuz sütü) bebek için sakıncalıdır.			
4. Bebeğin bağışıklık sisteminin temel belirleyicisi anne sütüdür.			
5. Anne sütü, bebeği kan kanserinden (lösemi) korur.			
6. Anne sütü, bebeği ani bebek ölümlü sendromundan korur.			
7. Bebek anne memesini bırakmak istemiyorsa annenin sütü yetmezdir.			
8. Emzirme, anne ve bebeğin sağlıklı bir ilişki kurmasını sağlar.			
9. Emziren anneler, doğum sonrası depresyona yatkın olurlar.			
10. Emzirme, anneyi yunusruhalık kanserinden korur.			
11. Emzirme, anneyi kalp damar hastalıklarından korur.			
12. Emzirme, anneyi, yüksek tansiyondan korur.			
13. Anne sütü alan bebek, ilerleyen yaşında kalp hastalıklarından korunur.			
14. Anne sütü alan bebek, şeker (Tip 2 Diyabet) hastalığından korunur.			
15. Anne sütü alan bebek, ilerleyen yaşında yüksek tansiyondan korunur.			
16. Emzirme anneyi şeker (Tip 2 Diyabet) hastalığından korur.			
17. Emzirme, anneyi rahim kanserinden korur.			
18. Emzirme, annenin doğum sonrası kilo almasına neden olur.			
19. Emzirme döneminde bebeğe emzik vermenin sakıncası yoktur.			
20. Şekerli gıdalar (tatlı besinler) anne sütünü artırır.			
21. Buzluktan ya da buzdolabından çıkarılan anne sütünü ısıtmak için beemeri (sıcak suyun içinde ısıtmak) usulü yöntem			

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

kullanılmalıdır.			
22. Emziremeyen anneler, sütünü tazeleyerek çocuğuna vermelidir.			
23. Emziremeyen bebekler için sağlan süt, tüberonla verilmelidir.			
24. İlk altı ay süresince anne sütü ile besledikten sonra bebeğin gazi çıkartılmalıdır.			
25. Annenin memesi küçükse sütü bebeğe yetmez.			
26. Bebeğin sürekli ağlaması doymadığından olur.			
27. Bebeğe emzik/tüberon verilmelidir.			
28. Anne sütü sağıldktan sonra buzlukta 3 ay bozulmadan saklanabilir.			
29. Emziren annenin gebelikten korunmasına gerek yoktur.			
30. Bebeği ilk altı ay boyunca her ağladığında ve her istediğinde emzirmek <u>doğru değildir</u> .			
31. Anne, bebeğini istediği her an her yerde emzirebilmelidir.			
32. Dört aylık olmadan bebeğe ek gıda ve su <u>verilmemelidir</u> .			
33. Anne sütü sağıldktan sonra oda sıcaklığında 24 saat (bir gün) bozulmadan saklanabilir.			
34. Anne sütü sağıldktan sonra buzdolabında üç gün bozulmadan saklanabilir.			
35. Emzirmeden önce memeler sabunlu suyla yıkanmalıdır.			
36. Emzirme, bebeği ilerleyen yaşında obez olmaktan korur.			
37. Anne sütü bebeğin diş sağlığını korur.			
38. Emzirme anneyi meme kanserinden korur.			

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

EK-3

BABA-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kavgalık veya öfke hissediyorum.
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
 2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huyuzlandığını ve beni özmeye çalıştığını hissediyorum.
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
 3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularım şöyle tanımlıyorum
 - a. Hoşlanmama
 - b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok
 - c. Zayıf sevgi
 - d. Orta düzeyde sevgi
 - e. Yoğun sevgi
 4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
 5. Bebeğimle olan edileğim seviyemi göz önüne alarak şöyle olduğuma inanıyorum
 - a. Benimle aynı durumdaki çoğu bebekten çok daha fazla ilgililiyim.
 - b. Benimle aynı durumdaki çoğu bebekten biraz daha fazla ilgililiyim.
 - c. Benimle aynı durumdaki çoğu bebeye aynı seviyede ilgililiyim.
 - d. Benimle aynı durumdaki çoğu bebekten biraz daha az ilgililiyim.
 - e. Benimle aynı durumdaki çoğu bebekten çok daha az ilgililiyim.
 6. Bebeğimle birlikteyken üzüldüğümü hissediyorum
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Hiçbir zaman
 7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanımdayken omzula gurur duyduğumu hissediyorum
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Hiçbir zaman
 8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum
 - a. Doğru
 - b. Doğru değil
 9. Kendimi (şeyin dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum
 - a. Her gün birçok kez
 - b. Her gün birkaç kez
 - c. Günde bir kez
 - d. Nadiren
 10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi
 - a. Her zaman üzgün hissedirim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
 - b. Sık sık üzgün hissedirim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
 - c. Her zaman hem de rahatlamış duygularım birlikte hissedirim.
 - d. Sık sık rahatlanmış hissedirim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
- Lütfen arka sayfaya geçiniz...
- e. Her zaman rahatlanmış hissedirim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).
 11. Bebekle birlikteyken;
 - a. Her zaman çok doyum alıyorum.
 - b. Sık sık doyum alıyorum.
 - c. Ara sıra doyum alıyorum.
 - d. Çok nadir doyum alıyorum.
 12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onun dışındayken buluyorum
 - a. Her Zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
 13. Bebekle birlikteyken
 - a. Genellikle omzula geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
 - b. Hiçbiri
 - c. Genellikle omzula geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.
 14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, omzula tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissedirim:
 - a. Bu dışındayken yoğun bir kaygı olurum
 - b. Bu dışındayken orta düzeyde kaygı olurum
 - c. Bu dışındayken çok az kaygı olurum
 - d. Bu dışındayken hakkında hiçbir şey hissetmem.
 - e. Bu dışındayken hakkında olumsuz hislerim olur.
 15. Geçen üç ay stresince, beş dakika ya da daha fazla streyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum.
 - a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
 17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığınız şeyleri dışındayken;
 - a. Ona çok fazla kızıyorum
 - b. Ona orta düzeyde kızıyorum
 - c. Ona çok az kızıyorum
 - d. Ona hiç kızıyorum
 18. Geçen üç ay stresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediğimi hissediyorum.
 - a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
 19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;
 - a. Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

EK-4

PATERNAL EMZİRME TUTUM ÖLÇEĞİ DENEME FORMU

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Bebeğimizi emzirmek eşimin psikolojisine iyi gelir.					
2. Eşimin bebeğimizi her ağladığında emzirmesini isterim.					
3. Eşim bebeğimizi emzirirken, ev ile ilgili yapılması gereken işleri (temizlik, yemek, bulaşık, çamaşır vb.) ben üstlenirim.					
4. Eşimi emzirirken görmeye tahammül <u>edemem</u> .					
5. Emzirme süreci ile ilgili eğitim almak isterim.					
6. Emzirmenin eşim ile bebeğimiz arasındaki bağı güçlendirdiğini düşünürüm.					
7. Anne olmak emzirmeyi zorunlu kılar.					
8. Bebeğimizin emzirilmesinde bana sorumluluk <u>düşmez</u> .					
9. Eşimin bebeğimizi mamayla beslemesi yeterlidir.					
10. Eşim istemese de bebeğimizi emzirmek zorunda olduğunu düşünüyorum.					
11. Eşimin emzirmesini bebeğimizin fiziksel gelişimi açısından önemserim.					
12. Bence eşimin bebeğimizi emzirmesine <u>gerek yok</u> .					
13. Eşimin bebeğimizi benim olmadığım bir odada emzirmesini isterim.					
14. Eşimin bebeğimizin ev ortamı dışında emzirmesinden rahatsız <u>olurum</u> .					
15. Eşime emzirme konusunda tecrübeli bir yakının (anne, kayınvalide, abla, görümce vb.) yardım etmesini önemli bulurum.					
16. Bebeğimizi emzirmenin, eşimin fiziksel sağlığı açısından yararlı olacağına inanırım.					
17. Bebeğimizi emzirmesini eşimle olan ilişkimde güçlü bir bağ olarak görürüm.					
18. Eşimin bebeğimizi emzirmesini önemserim.					
19. Eşimin bebeğimizin ev ortamı dışında emzirmesini <u>istemem</u> .					
20. Eşimin bebeğimizi emzirmesini bebeğimizin sağlığı açısından gerekli bulurum.					
21. Eşimin bebeğimizin ev ortamı dışında emzirmesine <u>izin vermem</u> .					
22. Emzirmenin bebeğimizin huzurunu artırdığına inanırım.					
23. Eşimin emzirmesi bebeğimizi için yaşamsal bir zorunluluk <u>değildir</u> .					
24. Elimden gelse bebeğimizi ben emzirmek isterdim.					
25. Eşimin bebeğimizi emzirme konusundaki düşüncelerini önemserim.					
26. Eşimin bebeğimizi emzirmesini desteklerim.					
27. Ağzı sütlü (memeden gelen ilk süt) bebeğimiz için <u>önemli değil</u> .					
28. Bebeğimizin doğar doğmaz hemen süt emmesinin gerekli olduğunu düşünmüyorum.					
29. Eşimin emzirmesini bebeğimizin zihinsel gelişimi açısından önemli bulurum.					
30. Eşimin emzirmesi ondan uzaklaşmama neden olur.					
31. Eşim ilk altı ay bebeğimizi emzirmek yerine mamayla beslerse sinirlenirim.					
32. Eşimin bebeğimizi emzirmesi bana mucizevi gelir.					

EK-5

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A- İSİNİMA AÇIKLAMALARI

1. GİRİŞ (AÇILIŞ -TANITIM)

Merhaba, bebelerin emzirmeye ilişkin tutumlarının ve tutumlarını etkileyen faktörlerin irdelenmesine, bilgi ve danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma yapıyoruz. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

2. İŞLEM BASAMAKLARI

1. Bana bu görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Bu bilgileri bizim danışmada herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçları yalnızca adınız kesinlikle rapora yazılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler, diğer bilgilerle birlikte değerlendirilecektir. Görüşmenizin yaklaşık 45-60 dk süreceğini tahmin ediyorum. Araştırmaya katılımınız bütünüyle gönüllü olmanızna bağlıdır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz, istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

2. Görüşme sırasında ben konuyu değiştirebilirim ya da devam edebilirim. Eklemek istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz.

3. İzin verirseniz görüşmeyi ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz, hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydı daha ayrıntılı tutma fırsatını elde edebiliriz.

4. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Görüşmeye başlamadan önce istediğiniz bir soru varsa önce bunu yazmamak istiyorum.

5. İzin verirseniz sorularına başlamak istiyorum.

B- GÖRÜŞME SORULARI

1. Genel açılış sorusu

1.1. Emzirme sizin için ne anlama gelmektedir? Açıklayabilir misiniz?

2. Geçiş soruları

2.1. Annenizden dinlediğiniz kadarıyla kendinizin emzirme deneyiminizi anlatabilir misiniz?

2.2. Eşinizi ilk kez emzirirken gördüğünüzde ilk hissettiğiniz duygu ve davranışlarınızı anlatabilir misiniz?

2.3. Eşiniz emzirmeye başladığından beri yaşadığınız süreçteki deneyimlerinizi anlatabilir misiniz?

3. Anahtar Sorular

3.1. Sizin bebek beslemesi nasıl olmuştur? Bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?

3.2. Anne sütüne ilişkin görüşleriniz nelerdir?

3.3. Sizin emzirmenin yararı var mıdır? Varsa nelerdir?

3.4. Sizin emzirmenin zararı var mıdır? Varsa nelerdir?

3.5. Eşiniz emzirmediği önce emzirme hakkında ne düşünüyorlardı?

3.6. Emziren bir kadın yanında olmak sizin nasıl bir deneyimdi?

3.7. Bebeğinizin beslenmesinin nasıl olacağını kararını kim verir? Nedenini açıklayabilir misiniz?

3.8. Eşinizle emzirme sürecini konuşurken, kendinizi rahat hissediyor musunuz/Nasıl hissedersiniz?

3.9. Eşinizin ev dışında (otobüs, hava limanı vb.) emzirmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

3.10. Eşiniz emzirirken, eşinize ya da bebeğinize karşı ne hissediyordunuz?

3.11. Bebe olarak emzirme sürecinde sizin nasıl bir rolünüz var?

3.12. Sizin babalara emzirmeye ilişkin bilgi ve danışmanlık hizmeti sunulacak olsa, ne düşünürdünüz? Bu hizmetin hangi konuları içermesini ve kimler tarafından verilmesini istersiniz?

C- KAPANIŞ

Bu konuya ilişkin yaşadığınız ve sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı? Zaman ayırdığınız ve katıldığınız için teşekkür ederim.

Araş. Gör. Aysu BULDUM

Prof. Dr. Duygu VEFKULUÇAY YILMAZ

EK-6

UZMAN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN ÖĞRETİM ÜYELERİ VE KURUM BİLGİLERİ

- Prof. Dr. Evşen NAZİK Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
- Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
- Doç. Dr. Nezaket Bilge UZUN Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme AD.
- Doç. Dr. Hüseyin SELVİ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD.
- Dr. Öğr. Üyesi Tuba Güner EMÜL Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

EK-7



PATERNAL EMZİRME TUTUM ÖLÇEĞİ UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Hocam,

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, anne tarafından alınan bir karar gibi görünmesine rağmen, literatür incelendiğinde eşlerin bu konuda önemli bir yeri olduğu dikkati çekmektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda, annenin ilk altı ay SAS ile emzirme süresinin, eşinin destekleyici yaklaşımına göre olumlu ya da olumsuz etkilendiği görülmektedir. Literatürde ulaşıldığı kadarıyla babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını ölçen babalara özgü bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Türk kültürüne özgü, babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını objektif olarak değerlendirecek bir ölçme aracı geliştirilmesi planlanmaktadır. Ölçeğin 5'li likert (Tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, tamamen katılmıyorum) biçiminde geliştirilmesi planlanmaktadır. Ölçekte bulunması planlanan olası maddeler aşağıda sıralanmaktadır. Geliştirilen ölçek ile babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesinin, annelerin emzirme süresi ile kadın sağlığı hemşirelerinin emzirmeye yönelik vereceği bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yönetimine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Bu çalışma açısından görüş, öneri ve değerlendirmeleriniz oldukça kıymetlidir. Değerli vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Emzirme, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından yenidoğanların beslenmesinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Buna göre DSÖ ve UNICEF, annelerin doğum sonrası ilk bir saat içinde yenidoğanların emzirmelerini ve ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile beslemelerini önermektedir.

Dünya'da doğumdan sonra ilk altı ay SAS verme oranı %42 olarak bildirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 yılı verilerine göre ise doğumdan sonra ilk altı ay SAS verme oranı %41 olarak belirtilmiştir.

Doğumdan sonra bebeğin ilk altı ay SAS ile beslenmesi değiştirilemez ve değiştirilebilir birçok faktörden etkilenebilir.

Yapılan çalışmalarda değiştirilebilir faktörler arasında emzirme sürecinde babanın anneye sağladığı destek ve emzirme tutumunun yer aldığı saptanmıştır.

KRİTERLER

TEMSİL GÜCÜ (TG)	ANLAŞILIRLIK (A)	AÇIKLIK (AÇ)
------------------	------------------	--------------

TEMSİL GÜCÜ (TG): Bu bölümde ifade edilen göstergenin ortaya konulmak istenilen teorik yapıyla olan ilişkisini veya ilişkinin gücünü,

ANLAŞILIRLIK (A): Bu bölümde ifade edilen göstergenin hedef kitle tarafından anlaşılabilirlik gücünü,

AÇIKLIK (AÇ): Bu bölümde ifade edilen göstergenin ifade ettiği anlanın açıklığını ve herkesten tarafından aynı anlam taşıma gücünü değerlendirmeniz istenmektedir.

İfade edilen gösterge, temsil gücü, anlaşılabilirlik ve açıklık yönüyle yeterli düzeye sahip değilse bunun sebebine ve nasıl geliştirilebileceğine/düzeltililebileceğine dair önerilerde bulunmak için göstergelerin altındaki boşlukları kullanabilirsiniz. Aşağıda bazı ifadelerin (20., 22., 23. ifadeler) alternatifleri de yer almaktadır. TG, A ve AÇ yönünden uygun olan alternatif ifadelerden en uygun olanı seçebilirsiniz.

Gösterge	Temsil Gücü			Anlaşılabilirlik			Açıklık		
	Madde özelliği	Ölçülecek temsil ediliyor mu?		Madde hedef kitle tarafından kolayca anlaşılabilir mi?			Madde yeterli kadar açık ifade edilmiş mi?		
1. Eşimin bebeğimizi emzirmesini önemli bulurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
2. Bençe eşimin bebeğimizi sadece ilk altı ay emzirmesi yeterlidir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
3. Eşimin bebeğimizi emzirmek yerine mamayla beslemesi yeterlidir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
4. Eşimin bebeğimizi emzirmek yerine mamayla beslemesini yeterli bulurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
5. Eşimin bebeğimizi emzirmesini, bebeğimizin sağlığı açısından gerekli bulurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
6. Eşimin bebeğimizi emzirmesini, bebeğimizin huzuru açısından önemlidir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
7. Eşim bebeğimizi emzirirken ona destek olurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1

8. Bebeğin emzirilmesi hem anne hem babanın sorumluluğundadır.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
9. Bir kadının bebeğini kendi sütü ile beslemesi baya muhtemeldir gelir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
10. Emzirme anne olmanın vazgeçilmez bir sonucudur.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
11. Eşim istemese de bebeğimizi emzirmek zorunda.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
12. Emzirmenin yasa dışı bir zorunluluk olduğunu düşünmüyorum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
13. Eşimin bebeğimizi emzirmesini onunla olan ilişkimde güçlü bir bağ olarak görürüm.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
14. Eşimin emzirdiğini gördükçe ondan uzaklaşırım.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
15. Emzirmenin eşimle bebeğimizi arasındaki bağ güçlendirdiğini düşünürüm.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
16. Elinden gelse bebeğimizi ben emzirmek isterdim.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
17. Bence emzirme sürecine ilişkin babalara da eğitim verilmeli.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
18. Ağzı sütünün (ilk süt) bebeğimize için önemli olduğunu düşünmem.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
19. Eşimin doğumdan hemen sonra bebeğimizi emzirmesi gerekir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
20. Eşimin emzirmesini bebeğimizin zihinsel gelişimi açısından önemli bulurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
21. Eşimin emzirmesini bebeğimizin fiziksel gelişimi açısından önemserim.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
22. Eşimin bebeğimizin ev ortamı dışında emzirmesine izin vermem.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
23. Eşimin bebeğimizin ev ortamı dışında emzirmesini istemem.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
24. Eşimin bebeğimizin ev ortamı dışında emzirmesinden rahatsız olurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
25. A. Eşimi emzirirken görmek istemem. B. Eşimi emzirirken görmeye tahammül edemem.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
26. Eşimin benim olmadığım bir odada bebeğimizi emzirmesini isterim.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
27. Eşimin emzirmesi onunla ilişkimize mesafe koyar.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
28. Eşimin emzirmesi, bebeğimizin kendini güvende hissetmesi açısından önemlidir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
29. Eşime emzirme konusunda annesinin destek olmasını önemli bulurum.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
30. Eşim bebeğimizi emzirirken, evle ilgili yapılması gereken işleri (temizlik, yemek, bulaşık, çamaşır vb.) ben üstlenirim.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
31. Eşimin bebeğimizi gün içinde düzenli aralıklarla emzirmesini isterim.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
32. Eşim, bebeğimizi her istediğinde onu emzirmelidir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
33. Eşimle bebeğimizi emzirme konusundaki fikirlerimi açıkça konuşabiliriz.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
34. Bebeğimizi emzirmek, eşimin fiziksel sağlığı açısından yararlıdır.	3	2	1	3	2	1	3	2	1
35. Bebeğimizi emzirmek eşimin psikolojisine iyi gelir.	3	2	1	3	2	1	3	2	1

EK-8

PATERNAL EMZİRME TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMİŞ SÜRECİNE İLİŞKİN UYGULAMADA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu karlıduğumuz çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Bebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Baba-Bebek Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi"dır. Bu araştırma kapsamında ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması yürütülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, Mersin ilinde yaşayan ve Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları-Sağlam Çocuk Polikliniği ile Yenipazar ve Toroslar İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine 0-24 aylık bebeklerini emzirmeye getiren babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirilmesidir. Bu çalışmada sizden sadece emzirmeye ilişkin hazırlanan sorulara yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre sadece çalışmanın başında emzirmeye ilişkin hazırlanan sorulara yanıt vereceğiniz süreyi ile sınırlı olup (yaklaşık 10 dakika), çalışmada yer alacak gönüllü babaların sayısı 300 kişi civarındadır.

Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk veya rahatsızlıklar söz konusu değildir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışmaya ilişkin herhangi bir soru için () no.lu telefondan Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.'da Prof. Dr. Duygu VEFKULUÇAY YILMAZ'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almaya reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmaktan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğinizi dışında sizi çalışmaktan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmadan elde edilecek verilerden daha sonra planlanacak çalışmalarda da faydalanılacaktır. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözleri olarak dinledim. Alkuma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yanlış ve doğru olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunduktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gönderilmesini, transfer edilmesini ve işlenmesini konusunda araştırmaya yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetimi hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın bütünlük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya velayet altında bulunmaları için veli veya vasisin,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Duygu VEFKULUÇAY YILMAZ

Görevi: Prof. Dr.

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy kampüsü Yenipazar/Mersin

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

Ölçme işlemine başından sonuna kadar tamahlık eden kuruluş görevlisinin/görevi me tamahlık,

Adı-Soyadı: Aysu BULDUM

Görevi: Araştırma Görevlisi

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy kampüsü Yenipazar/Mersin

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

*Çevrim içi forma uyarlanmıştır.

EK-9

**ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN TEST EDİLME SÜRECİNE İLİŞKİN UYGULAMADA
KULLANILAN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışmaya bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Bebeklerin Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Baba-Bebek Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi"dır.

Bu araştırmanın amacı, Mersin ilinde yaşayan ve Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları-Sağlam Çocuk Polikliniği ile Yenipazar ve Toroslar İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine 0-24 aylık bebeklerini emzirmeye getiren babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirmeye ilişkin bilgileri ve baba-bebek bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesidir. Bu araştırmada sizden sadece emzirmeye ilişkin hazırlanan sorulara yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu araştırmada yer almanız öngörülen süre sadece çalışmanın başında emzirmeye ilişkin hazırlanan sorulara yanıt vereceğiniz süresi ile sınırlı olup (yaklaşık 10 dakika), araştırmada yer alacak gönüllü babaların sayısı 300 kişi civarındadır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk veya rahatsızlıklar söz konusu değildir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için [redacted] no.lu telefondan Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.'da Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Sizce ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmadan elde edilecek sonuçlardan daha sonra planlanacak çalışmalarda da faydalanılacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve dikkatle dinledim. Akla gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım bulunduğum durum. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gönderilmesini, transfer edilmesini ve işlenmesini konusunda araştırmaya yöneticisine yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetimi hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın bütüncül bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya velayet altında bulunanlar için veli veya vasisin,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

Görevi: Prof. Dr.

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy kampüsü Yenipazar/Mersin

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı: Aysu BULDUM

Görevi: Araştırma Görevlisi

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy kampüsü Yenipazar/Mersin

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

*Çevrim içi forma uyarlanmıştır.

EK-10

MERSİN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
17/02/2021	04	156

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Baba Bebek Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 05/02/2021 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığına yayımlanan "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınacak Tedbirler" kapsamında gönüllüler ve araştırmacıların güvenliği açısından alınması gereken önlemler (sürekli olarak bir risk değerlendirmesi yapılması, COVID-19 kaynaklı öncelikler ve aciliyetin göz önünde bulundurulması, araştırma merkezinin yükünün azaltılması, sosyal izolasyon kurallarına uyulmasının sağlanması, araştırma ekibinin iş yükünün azaltılması vb.) doğrultusunda ve araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliklerinden alınacak olan izin yazılarının başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplanmış katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN Başkan	(Katlamadı) Prof. Dr. Selma ÜNAL Başkan Yardımcısı	İmza Prof. Dr. F. Özlem KANDEMİR Üye
İmza Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ Üye	İmza Prof. Dr. Murat BOZLU Üye	İmza Prof. Dr. M. Sami SERİN Üye
İmza Prof. Dr. İsmail ÜN Üye	İmza Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE Üye	İmza Doç. Dr. Ataman KÖSE Üye
İmza Doç. Dr. Gülhan TEMEL Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi M. Türkan IŞIK Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AZİZOĞLU Üye
İmza Dr. Öğr. Üyesi Özge KURMUŞ FERİK Üye	(Katlamadı) H. Betül LEVENT ERDAL Üye	(Katlamadı) Lale DAĞLI Üye

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

EK-11

MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZNİ OLUR YAZISI



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYS
ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞI
Tarih: 18/03/2021
Sayı: E-32705888-774.01.01-1614243



0001614243

Sayı : E-32705888-774.01.01-1614243
Konu : Araştırma İzni(Aysu BULDUM)

18.03.2021

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 12/03/2021 tarihli ve E-41993462-774.01.01-1608467 sayılı yazınız.

İlgi yazıda anılan, Prof.Dr.Duygu VEFİKULUÇAY'ın sorumluluğunda yürütülmekte olan doktora öğrencisi Aysu BULDUM'un " Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Baba Bebek Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelemesi" isimli araştırması ile ilgili yazıda belirtilen tarihlerde veri toplama talebi Anabilim Dalımızca uygun görülüp görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Necdet KUYUCU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: F28FA93E-9ADB-4203-8DB1-2B0884B654D4

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/merisinuni-ebys>

Adres: Anabilim Dalı Sekreterliği

Telefon

e-Posta:

KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Fatma KABAR (ÇOCUK

SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD)

Sürekli İşçi



EK-12

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ YAZISI



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Araştırma İzni (Aysu BULDUM)

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18/04/2022 tarihli ve 65355327-E-15302574-302.08.01-1972912 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ tarafından yürütülmekte olan doktora öğrencisi Aysu BULDUM'un "Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Baba Bebek Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi" başlıklı çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı Yenişehir ve Toroslar ilçelerinde bulunan Aile Sağlık Merkezlerinde tez çalışması yapmak istediğine dair talep yazısı incelenmiş, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Emrah CEVİZ
İl Sağlık Müdürü

Ek:-Komisyon Kararı

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı /Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Şerif Mahallesi Üray
Caddesi İl Sağlık Müdürlüğü Ek Bina Kat:1 P.K 33010 Akdeniz/Mersin
Telefon: Faks No: 0324 2382801 Dahili:172
e-Posta: behiye.inan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.mersinism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Behiye İNAN
HEMŞİRE

EK-13

BABA BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

28.07.2024 00:28

Gmail - Ölçek Kullanım İzni: Baba Bebek Bağlanma Ölçeği



Ölçek kullanım izni: Baba Bebek Bağlanma Ölçeği

duygu gulec <duygu
Alioc:

29 Ocak 2021 12:39

Merhabalar,
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ilgili yayınları gönderiyorum.
Kolaylıklar dilerim.

Kimde
Kime:
Gönderilenle
Konu: Ölçek

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.
Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

(Ayrıntıları metin gözetil)

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilse bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir.

EGE ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve EGE ÜNİVERSİTESİ'nin görüşlerini yansıtmayabilir.

This e-mail and any attachments may contain confidential and privileged information. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately by return e-mail, delete this e-mail and destroy any copies. Any dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is unauthorized and may be illegal.

EGE UNIVERSITY makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. The opinions expressed in this message belong to sender alone and may not necessarily reflect the opinions of EGE UNIVERSITY.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik-bcf96c5853&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1690217319619952992&siml=msg-f:1690217319619952992>

1/2

EK-14

PATERNAL EMZİRME TUTUM ÖLÇEĞİ

PATERNAL EMZİRME TUTUM ÖLÇEĞİ

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
Bebeğimizi emzirmek, eşimin psikolojisine iyi gelir.					
Eşimi emzirirken görmeye tahammül edemem.					
Emzirmenin eşim ile bebeğimiz arasındaki bağı güçlendirdiğini düşünürüm.					
Bebeğimizin emzirilmesinde bana sorumluluk <u>düşmez</u> .					
Eşimin bebeğimizi mamayla beslemesi yeterlidir.					
Eşimin bebeğimizi ev ortamı dışında emzirmesinden rahatsız <u>olurum</u> .					
Ağız sütü (memeden gelen ilk süt) bebeğimiz için önemlidir.					
Eşimin bebeğimizi emzirmesini önemserim.					
Eşimin bebeğimizi emzirmesini bebeğimizin sağlığı açısından gerekli bulurum.					
Bence eşimin bebeğimizi emzirmesine <u>gerek yok</u> .					
Eşimin emzirmesi ondan uzaklaşmama neden olur.					
Eşimin emzirmesi bebeğimiz için yaşamsal bir zorunluluktur.					
Eşimin bebeğimizi emzirmesini desteklerim.					
Bebeğimizin doğar doğmaz emzirilmesi gerektiğini düşünüyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı

Doğum Tarihi

E-mail

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Akdeniz Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2018
Doktora	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2024

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayınız)

Görevi	Kurum	Yıl
Araştırma Görevlisi	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2016-Hala devam ediyor
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2013-2016
Hemşire	Özel Yaşam Hastanesi/Antalya	2013

YAYINLAR (Makaleler/Bildiriler/Ödüller)

Uluslararası Ve Ulusal Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Buldum Aysu, Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Alıcı Devrim (2024). Emzirmeye ilişkin bilgi testi-baba formu: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, Doi: 10.5336/Nurses.2023-9934 (Yayın No: 8970460)

Buldum Aysu, Aksu Aslıhan, Değirmenci Filiz, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2023). COVID-19 Pandemi sürecinde kadınların anksiyete ve yorgunluğunu etkileyen faktörler ile anksiyete ve yorgunluk arasındaki ilişki. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 284-295. (Yayın No: 8717940)

Deliktaş Demirci Ayşe, **Buldum Aysu** (2023). Determination of information search behaviors and e-health literacy levels of primary infertile women: Descriptive research. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 15(4), 981-990., Doi: 10.5336/Nurses.2023-97669 (Yayın No: 8717912)

Aksu Aslıhan, **Buldum Aysu**, Değirmenci Filiz, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2023). Erken postpartum dönemde annelerin vajinal doğum sonrası anksiyete düzeyleri ile taburculuğa hazır oluşlukları arasındaki ilişki. *Journal of Samsun Health Sciences*, 8(1), 129-140., Doi: 10.47115/Jshs.1122385 (Yayın No: 8850307)

Güner Emül Tuba, Aksoy Can Ahu, **Buldum Aysu**, Aksu Aslıhan, Değirmenci Filiz, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2022). Düşük öyküsü olan gebelerde prenatal bağlanma durumunun değerlendirilmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 712-717. (Yayın No: 7960275)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Değirmenci Filiz, Aksoy Can Ahu, **Buldum Aysu**, Aksu Aslıhan (2022). University students' attitudes toward homophobia and related factors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(3), 582-584., Doi: 10.33808/Clinexphealthsci.923740 (Yayın No: 7817418)

Aksoy Can Ahu, **Buldum Aysu**, Değirmenci Filiz, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2022). Total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi ameliyatı olan kadınların beden algıları ve

benlik saygıları arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 225-233., Doi: 10.26559/Mersinsbd.1057848 (Yayın No: 7746012)

Aksu Aslıhan, **Buldum Aysu**, Güner Emül Tuba, Çelebioğlu Ayda (2022). Nursing students' knowledge and practices about COVID-19: A cross-sectional survey. *Nursing Forum*, Doi: 10.1111/Nuf.12720 (Yayın No: 7668357)

Buldum Aysu, Güner Emül Tuba (2021). The fear of childbirth and social support in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(8), Doi: 10.1016/J.jpag.2021.06.005 (Yayın No: 7215161)

Güner Emül Tuba, **Buldum Aysu**, Üzel Asiye (2020). İnfertilite sorunu yaşayan kadınların şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(22), 155-161. (Yayın No: 6632117)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Güner Emül Tuba, Üzel Asiye, Değirmenci Filiz, **Buldum Aysu**, Aksu Aslıhan, Aksoy Ahu (2020). Determination of nursing students' sexual myths. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 8-14., Doi: 10.5152/Archealthscires.2020.565110 (Yayın No: 6028942)

Boz İlkay, Kumru Selahattin, **Buldum Aysu**, Fırat Mehmet Ziya (2019). Reassessing the length of labour in healthy Turkish women: a retrospective and descriptive Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(4), 468-473., Doi: 10.1080/01443615.2018.1534811 (Yayın No: 5696980)

Uluslararası ve Ulusal Kitaplar veya Bölümler

Buldum Aysu, Vefikuluçay Yılmaz Duygu. (2022). İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde yaşanan anksiyete ve gebelik sonuçlarına etkisi. İçinde (ed. Ulutaşdemir, N. & Yiğitalp Rençber, S.) Sağlık Bilimlerinde Seçme Konular-1, İKSAD Yayınevi :Adıyaman.

Buldum Aysu, Güner Emül Tuba. (2021). İnfertilitede Kullanılan Tedavi Yöntemleri ve Hemşirenin Rolü. İçinde (Ed. Vefikuluçay Yılmaz D., & Güner Emül T.) İnfertilite Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi: Adana

Projelerde Yaptığı Görevler

-CA22114: Maternal Perinatal Stress and Adverse Outcomes in the Offspring: Maximising infants' development, Araştırma Projesi, Yürütücü:Rafael A. Caparros-Gonzalez, Proje Koordinatör Yrd.:Sara Silvestre, , 09/11/2023 (Devam Ediyor)(Uluslararası)

Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Baba Bebek Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi. Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Danışman:VEFİKULUÇAY YILMAZ, DUYGU ,Araştırmacı:**Buldum Aysu**.(Ulusal)(Devam ediyor)

-Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişki, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Danışman:GÜNER EMÜL TUBA,Araştırmacı:**Buldum Aysu**.(Ulusal)

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

-Türk Hemşireler Derneği, Üye (2020-Günümüz)

-Kadın Sağlığı Hemşireliği, Üye (2018-Günümüz)

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

Boz İlkay, **Buldum Aysu** (2015). Decision Aid Tools In Obstetric Care: A Systematic Literature Review.. 8th International Conference of Education, Research and Innovation (ICERI) (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7701931)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Aksoy Can Ahu, **Buldum Aysu**, Aksu Aslıhan (2016). Postpartum Kontrasepsiyon ve Hemşirelik. Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 49-49. (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 7701939)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Güner Emül Tuba, Üzel Asiye, Değirmenci Filiz, **Buldum Aysu**, Aksoy Can Ahu (2016). Postpartum kanamayı önlemede fundus kontrolü ve masajının önemi. Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 31-30. (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 7701940)

Buldum Aysu, Aksu Aslıhan, Değirmenci Filiz, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Yorgunluk. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7121905)

Aksu Aslıhan, **Buldum Aysu**, Güner Emül Tuba, Çelebioğlu Ayda (2020). Determination of nursing students' knowledge and practices regarding the COVID-19 outbreak. International Nursing Research Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 6671353)

Aksu Aslıhan, **Buldum Aysu**, Değirmenci Filiz, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2019). Vajinal Doğum Yapmış Annelerin Hastane Taburculuğuna Hazır Olma Durumları Ve Kaygı Düzeyleri. 1. Uluslararası Hemşirelik Kongresi (INCARE), 79-80. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7084006)

Buldum Aysu, Güner Emül Tuba (2019). Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişki.. 1. Uluslararası Hemşirelik Kongresi (INCARE), 78-79. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 5556169)

Buldum Aysu, Güner Emül Tuba (2019). Adölesan Gebelerde Sosyal Desteğin Önemi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 117-117. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 5798989)

Buldum Aysu, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2018). Çocuk mu Gelin mi?. 1. Uluslararası Mersin Sempozyumu (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4537418)

Buldum Aysu, Aksu Aslıhan, Aksoy Ahu, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2018). Mersin'de İleri Yaş Gebelikler. 1. Uluslararası Mersin Sempozyumu (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4537389)

Aksoy Ahu, **Buldum Aysu**, Aksu Aslıhan, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2018). Kadının Üreme ve Cinsel Sağlığını Etkileyen Faktörler. I. Uluslararası Mersin Sempozyumu (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4586026)

Aksu Aslıhan, Aksoy Ahu, **Buldum Aysu**, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2018). Aile Merkezli Bakım Hizmetlerinde Hemşirelik. I. Uluslararası Mersin Sempozyumu (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4585996)

Buldum Aysu, Güner Emül Tuba, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2018). Hemşirelik Eğitiminde Yenilik: 3B Yazıcılarla Üretilen Materyallerin Kullanımı. 5. Uluslararası Multidisipliner Çalışmalar Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4737037)

Buldum Aysu, Buldum Berat Barış (2018). Ülkemizde Kurulu Olan Sağlık Kuruluşlarının Uygulamış Oldukları Kalite Standartlarının İncelenmesi. 5. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4626848)

Buldum Aysu, Güner Emül Tuba (2018). Doğum Korkusunda Sosyal Desteğin Önemi ve Hemşirelik Girişimleri. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 4704522)

Aksoy Ahu, **Buldum Aysu**, Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Değirmenci Filiz (2018). Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salfingoferekтоми Sonrası Kadınların Beden Algıları ve Benlik Saygıları arasındaki ilişki. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 4585682)

Güner Emül Tuba, **Koptur Aysu**, Üzel Asiye, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2017). Maternal Bağlanma ve Hemşirelik. 2. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 3703968)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Aksu Aslıhan, **Koptur Aysu**, Güner Emül Tuba, Aksoy Ahu, Değirmenci Filiz (2017). Düşük Öyküsü Olan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. 2. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 3704027)

Güner Emül Tuba, Vefikuluçay Yılmaz Duygu, **Koptur Aysu**, Yolaçan Hazal (2017). İnfertil Kadınların Tedaviye Başlamadan Önce Uyguladıkları Tamamlayıcı, Alternatif (TAT) Ve Bütünleşik Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. 5. Uluslararası, 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 3704165)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Değirmenci Filiz, Aksoy Ahu, **Koptur Aysu**, Aksu Aslıhan (2017). Son Sınıf Lisans Öğrencilerinin Homofobi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 3688517)

Güner Emül Tuba, Üzel Asiye, Vefikuluçay Yılmaz Duygu, **Koptur Aysu** (2017). İnfertilite Şiddeti Artırır mı?. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 3704334)

Koptur Aysu, Güner Emül Tuba (2017). Hemşirelikte Multidisipliner Bir Yaklaşım: Etkin Tıbbi Cihaz Teknolojisi Kullanımı. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 3704128)

Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Güner Emül Tuba, Üzel Asiye, Değirmenci Filiz, **Buldum Aysu**, Şeker Aslıhan, Aksoy Ahu (2017). Determination of Nursing Students' Sexual Myths in Turkey. 23rd Congress of the World Association for Sexual Health, 290-290. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 5807170)

Boz İlkey, Akman Gülay, **Koptur Aysu** (2017). Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Shared Decisionmaking Questionnaire – Physician Version (SDM-Q-DOC) In The Birth Type Decision-Making Process. 25th European Congress of Obstetrics and Gynaecology 15th Congress of Turkish Society of Obstetrics and Gynaecology (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 4160642)

Koptur Aysu, Güner Emül Tuba, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2017). Paternal Bağlanma: Yurtdışı Örneklerinin Gözden Geçirilmesi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 3703860)

Kumru Selahattin, Boz İlkey, **Koptur Aysu**, Fırat Mehmet Ziya (2016). The length of active phase and second stage labor. XXV. European Perinatal Medicine Congress, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 29(sup1), 167-167., Doi: 10.1080/14767058.2016.1191212 (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 3368623)

Güner Emül Tuba, Vefikuluçay Yılmaz Duygu, Üzel Asiye, Değirmenci Filiz, Aksu Aslıhan, Aksoy Can Ahu, **Buldum Aysu** (2016). Gebelerin Prenatal Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi 6. Kadın Doğum Günleri, 25-25. (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 7701953)

Buldum Aysu, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2022). İnfertilitede Anksiyete ve Gebelik Sonuçları. 1. Ulusal Sağlık Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 7698335)

Koptur Aysu, Boz İlkey (2016). Türkiye de aile planlamasında laktasyonel amenore metoduna genel bakış. II. ULUSAL DOĞUM SONU BAKIM KONGRESİ "İyi Bakım Uygulamaları" (/) (Yayın No: 2952215)

Boz İlkey, **Koptur Aysu** (2015). Bilişim Ve İletişim Teknolojilerinin Kadınların Doğum Şekli Tercihlerine Etkisi. Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No: 2953318)

Vaka Takdimi

Vaka Takdimi, Aksu Aslıhan, **Buldum Aysu**, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2021). Pelvik Organ Prolapsusu ve Stres Üriner İnkontinansı Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 195-203. (Yayın No: 7265037)

Vaka Takdimi, **Buldum Aysu**, Vefikuluçay Yılmaz Duygu (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(2), 121-128. (Yayın No: 6439287)