



**BABA ADAYLARINA SUNULAN GÖRSEL VE İŞİTSEL
UYARANLARIN ANNELERİN DOĞUM SONU EMZİRME
BAŞARISI, EŞ DESTEK ALGISI VE DOĞUM SONU
DEPRESYONA ETKİSİ**

Merve ÇAKIL

Ebelik Ana Bilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

Doktora Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**BABA ADAYLARINA SUNULAN GÖRSEL VE İŞİTSEL
UYARANLARIN ANNELERİN DOĞUM SONU EMZİRME
BAŞARISI, EŞ DESTEK ALGISI VE DOĞUM SONU
DEPRESYONA ETKİSİ**

Merve ÇAKIL

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Gebelik	6
2.2. Gebelikte Meme Dokusunun Gelişimi ve Laktasyon.....	6
2.3. Emzirmenin Önemi	9
2.3.1. Anne Sütünün İçeriği.....	10
2.3.2. Emzirmenin Etkileri	11
2.4. Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Adaptasyonu.....	12
2.4.1. Emzirme Öz-Yeterliliği Kavramı ve Tanımı.....	12
2.4.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Beklentilerinin Geliştirilmesi	13
2.4.3. Emzirme Adaptasyonu	14
2.5. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürece Erkek Katılımı.....	16
2.5.1. Babaların Emzirme Tutumu ve Erkek Katılımının Emzirme Üzerine Etkisi.....	20
2.5.2. Erkek Katılımının Anne Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi	24
2.5.3. Erkek Katılımının Önündeki Engeller.....	26
2.6. Gebelik ve Postpartum Dönemde Eş Desteği.....	28
2.7. Postpartum Depresyon	31

2.7.1. Annelerde Görülen Postpartum Depresyon.....	32
2.7.2. Babalarda Görülen Postpartum Depresyon	35
2.8. Görsel ve İşitsel Uyarıların Prenatal ve Postnatal Dönemde Kullanımı.....	39
2.9. Postpartum Bakımda Ebeğin Rolü	43
3. MATERYAL VE METOT	45
3.1. Araştırmanın Türü	45
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	45
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	45
3.4. Veri Toplama Araçları.....	50
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Kadınlar için)	50
3.4.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	50
3.4.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Form	51
3.4.4. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ).....	51
3.4.5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	52
3.4.6. Tanıtıcı Bilgi Formu (Erkekler için)	52
3.4.7. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği (BETKÖ)	52
3.4.8. Erkekler için Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	53
3.5. Ebelik Girişimi	54
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	54
3.7. Verilerin Toplanması.....	55
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	57
3.9. Araştırma Etiği	58
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	59
4. BULGULAR.....	60
5. TARTIŞMA	69

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKLAR	80
EKLER	102
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	102
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	103
EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu (Kadınlar İçin) ..	104
EK-4. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği.....	105
EK-5. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form.....	106
EK-6. Emzirme Adaptasyon Ölçeği.....	107
EK-7. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Kadınlar İçin).....	108
EK-8. Tanıtıcı Bilgi Formu (Erkekler İçin).....	109
EK-9. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği.....	110
EK-10. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Erkekler İçin).....	111
EK-11. USG Kursu Katılım Belgesi.....	112
EK-12. Resmi Kurum İzni.....	113
EK-13. Ölçek Yazar İzinleri.....	114

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım

Tez kapsamında bu çalışmayı TDK-2022-11268 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen eşime ve aileme teşekkür ederim.

Merve ÇAKIL

ÖZET

Baba Adaylarına Sunulan Görsel ve İşitsel Uyarıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi

Amaç: Baba adaylarına sunulan görsel ve işitsel uyarıların annelerin doğum sonu emzirme başarısı, eş destek algısı ve doğum sonu depresyona etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü araştırma, Eylül 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında Van Erciş Şehit Rıdvan Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma örneklemini 90 nullipar gebe ve 90 eş (Deney: 45 gebe, 45 eş, Kontrol: 45 gebe, 45 eş) oluşturmuştur. Deney grubu babalara; gebelik döneminde fetal USG görüntüleri ve fetal kalp sesi, doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin videolar whatsapp uygulaması ile gönderilmiştir. Veriler, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik ve Adaptasyon Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, Pearson korelasyon ve linear regresyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Deney grubu annelerin emzirme öz-yeterliliği, adaptasyonu ve algıladıkları eş desteği kontrol grubuna göre daha yüksektir. Depresyon düzeyleri arasında ise fark yoktur. Algılanan eş desteği deney grubu annelerin emzirme öz-yeterliliği ve adaptasyonunu pozitif yönde etkilemekte ($r=0.401, p<0.01$; $r=0.559, p<0.001$), emzirme öz-yeterliliğindeki varyansın %16'sını ($R^2=0.161$, $F=8.235$; $p=0.006$), emzirme adaptasyonundaki varyansın %31'ini ($R^2=0.313$, $F=19.592$; $p=0.000$) açıklamaktadır. Babaların emzirme tutumları ve emzirmeye iyi katılımları deney grubu annelerde kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterliliğini ve algılanan eş desteğini daha fazla olumlu yönde etkilemektedir.

Sonuç: Gebelik ve doğum sonu babalara sunulan görsel ve işitsel uyarılar annelerin emzirme öz-yeterliliği, adaptasyonunu ve algıladıkları eş desteğini artırmaktadır. Algılanan eş desteği arttıkça, annelerin emzirme öz-yeterliliği ve adaptasyonu artmaktadır. Babaların pozitif emzirme tutum ve katılımları annelerin emzirme öz-yeterliliği ve algıladıkları eş desteğini kontrol grubuna göre daha olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu depresyon, ebe, emzirme adaptasyonu, emzirme katılımı, emzirme öz-yeterliliği, emzirme tutumu, eş desteği, fetal görüntü, fetal kalp sesi, USG.

ABSTRACT

The Effect of Visual and Auditory Stimuli Presented to Expectant Fathers on Mothers' Postpartum Breastfeeding Success, Perception of Spousal Support, and Postpartum Depression

Aim: To evaluate the effects of visual and auditory stimuli presented to fathers-to-be on mothers' postpartum breastfeeding success, perception of spousal support, and postpartum depression.

Material and Method: The randomized controlled trial was conducted in the gynecology and obstetrics clinic of Van Erciş Şehit Rıdvan State Hospital between September 2023 and May 2024. The research sample consisted of 90 nulliparous pregnant women and 90 spouses (Experiment: 45 pregnant women, 45 spouses, Control: 45 pregnant women, 45 spouses). Fetal USG images and fetal heart sounds during pregnancy, and videos about breastfeeding during the postpartum period were sent to the fathers in the experimental group via WhatsApp. Data were collected using the Perceived Spousal Support Among Women in Early Postpartum Period, the Breastfeeding Self-Efficacy and Adaptation Scale, the Edinburgh Postpartum Depression Scale, and the Fathers' Breastfeeding Attitude and Participation Scale. Data were analyzed using chi-square, independent groups t-test, Pearson correlation, and linear regression.

Results: Breastfeeding self-efficacy, adaptation and perceived spousal support of the mothers in the experimental group were higher than that of the control group. There is no difference in depression levels. Perceived spousal support positively affected breastfeeding self-efficacy and adaptation in the mothers in the experimental group ($r=0.401$, $p<0.01$; $r=0.559$, $p<0.001$), explained 16% of the variance in breastfeeding self-efficacy ($R^2=0.161$, $F=8.235$; $p=0.006$) and 31% of the variance in breastfeeding adaptation ($R^2=0.313$, $F=19.592$; $p=0.000$). Fathers' breastfeeding attitudes and good participation in breastfeeding affect breastfeeding self-efficacy and perceived spousal support more positively in the experimental group mothers compared to the control group.

Conclusion: Visual and auditory stimuli presented to fathers during pregnancy and postpartum increase mothers' breastfeeding self-efficacy, adaptation and perceived spousal support. As perceived spousal support increases, breastfeeding self-efficacy and adaptation increase. Fathers' positive breastfeeding attitudes and participation affect mothers' breastfeeding self-efficacy and perceived spousal support more positively than in the control group.

Key Words: Breastfeeding adaptation, breastfeeding attitude, breastfeeding participation, breastfeeding self-efficacy, fetal heart sound, fetal image, midwife, postpartum depression, spousal support, USG.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BETKÖ	: Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAÖ	: Emzirme Adaptasyon Ölçeği
ELSKAEDÖ	: Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği
EÖYÖ	: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
MNCH	: Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı
UNICEF	: United Nations Children's Fund-Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
USG	: Ultrasonografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Randomizasyon grupları.....	48
Şekil 3.2. Consort akış diyagramı.....	49
Şekil 3.3. Araştırma uygulama basamakları.....	57



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin normallik dağılım analizi.....	58
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubu annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması	60
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubu babaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması	61
Tablo 4.3. Annelerin doğum sonu dönemde eş destek algılarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.4. Annelerin emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon, algıladıkları eş desteği ve doğum sonu depresyon puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması	63
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubu annelerin erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği ile emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon ve doğum sonu depresyon puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	63
Tablo 4.6. Basit linear regresyon analizi: Deney grubu annelerde emzirme öz-yeterliliğinin yordayıcısı olarak algılanan eş desteği	64
Tablo 4.7. Basit linear regresyon analizi: Deney grubu annelerde emzirme adaptasyonunun yordayıcısı olarak algılanan eş desteği	64
Tablo 4.8. Babaların emzirme tutumu, emzirme katılımı ve doğum sonu depresyon puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubu babaların emzirme tutumu ve emzirme katılım durumlarına göre doğum sonu depresyon puanlarının karşılaştırılması	65
Tablo 4.10. Babaların emzirme tutum ve katılımlarının annelerin emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon, doğum sonu depresyon ve algıladıkları eş desteğine etkisi	68

1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum sonrası süreç, kadınların anne olmanın heyecanını yaşadığı bir dönem olmakla birlikte kadınlar üzerinde fiziksel, psikolojik ve duygusal etkilenmeye sebep olan bir dönemdir. Gebelik döneminde kadınlar, başta eşi olmak üzere desteğe ihtiyaç duymaktadır. Eş desteği, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde fiziksel, psikolojik, manevî ve finansal destekleri içermektedir (Arisukwu ve ark., 2021; John-Akinola ve ark., 2021). Doğum öncesi dönemde sosyal destek alan ve özellikle eşleri tarafından desteklenen kadınların, destek almayanlara göre daha iyi gebelik sonuçlarına sahip olduğu, olumsuz doğum sonuçlarını önlediği, doğum ve doğum sonrası süreci kolaylaştırdığı, yüksek mental-duygusal iyi oluş hali gösterdiği ve maternal depresyon belirtilerinin daha az olduğu belirtilmektedir (Arisukwu ve ark., 2021; Bedaso ve ark., 2021; Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Ross ve ark., 2019; Sharif ve ark., 2014). Kadınlar, gebelikte beklenen en yüksek destek sağlayıcıların eşleri (%88.6) olduğunu ve alınan en yüksek desteğin yine eşleri (%73.3) tarafından verildiğini ifade etmiştir (Arisukwu ve ark., 2021).

Doğum sonrası eş desteği, annelerin iş yükünü hafifleterek emzirme başarısını ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Akbay ve Taşçı Duran, 2018; İşbay ve Gerçek, 2019). Anne sütünün bebeğe transferini sağlayan en doğal yöntem olan emzirmenin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations Children's Fund-UNICEF) tarafından doğumdan hemen sonra başlaması, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleri ile iki yaş ve sonrasına kadar devam etmesi önerilmektedir (UNICEF, 2018; UNICEF, 2021; WHO, 2023). Emzirmenin önemi tüm dünyada vurgulanmasına rağmen annelerin çevrelerinden özellikle de eşlerinden yeterli destek alamamasından dolayı emzirme konusunda sorunlar yaşanmaktadır (Gözükara, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık

Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %40.7 ve ortalama emzirme süresi 17 aydır (TNSA, 2018). Ülkemizde emzirilme bir yaşında %66 oran ile devam ederken çocukların sadece %34'ü ikinci doğum gününe kadar emzirilmektedir (TNSA, 2018). Kadınlar başarılı bir emzirme için bilgiye ve emosyonel desteğe gereksinim duymaktadır (Buldur, 2019). Annelerin emzirme başarıları; emzirme deneyimlerinden, emzirme danışmanlığı almalarından ve eş desteği almalarından etkilenmektedir (Gözükara, 2014; İnce ve ark., 2017). Annelerin emzirme kararını etkileyen temel faktör; babaların emzirmeye olan tutumudur. Bu nedenle babaların olumsuz emzirme tutumu annelerin emzirmeye başlama veya devam ettirme olasılığının azalmasına neden olmaktadır (Kohlhuber ve ark., 2008). Babaların emziren anneye olan desteği bebeğin beslenme şeklini ve anne sütü verme süresini büyük ölçüde etkilediği, bu konuda desteklenen annelerin daha çok emzirmeyi tercih ettiği, daha az emzirme sorunu yaşadığı, bu sorunlarla daha iyi baş ettikleri ve daha uzun süre emzirdiği belirtilmektedir (Buldur, 2019; Gözükara 2014). Eş desteği alan annelerin emzirme başarıları yüksek olduğu için bebeklerin altı ay sadece anne sütü alma oranları daha yüksektir ve büyük bir çoğunluğunun (%89) toplam anne sütü alma süreleri iki yıl ve üzerindedir (Metin ve Altınkaynak, 2020). Sosyal çevrenin ve özellikle eşin verdiği destek kadının emzirme deneyiminde olumlu bir etkiye sahip olmakla birlikte emzirme öz-yeterlilik düzeyini artırarak annelerin uzun süre emzirmeye devam etmesini sağlamaktadır (Gözükara, 2014; İnce ve ark., 2017).

Sosyal destek eksikliği, özellikle anneler için depresif semptom riskini artırmaktadır. Gebelik sırasında düşük düzeydeki aile bütünlüğü, doğum sonrası ebeveynler için depresif belirtilerin önemli ölçüde artışına neden olmaktadır (Ngai ve ark., 2015). Kadınların %18.4'ü gebelik sırasında depresyona girmekte ve yine bu kadınların %13 ila %19'unda doğum sonrasında da depresyon görülmektedir. Gebelik

sırasındaki depresyon, maternal doğum sonrası depresyonun güçlü bir yordayıcısıdır (Da Costa ve ark., 2017). Babalar için gebelik sırasında depresif belirtilerin prevalansı %7 iken annelerde gebelik sırasında depresif belirtilerin yaygınlığı %15.5 olarak bulunmuştur (Ngai ve ark., 2015). Doğum öncesi depresyon doğum sonrası depresif belirtilere katkıda bulunmaktadır (Maleki ve ark., 2018; Yakupova ve Liutsko, 2021). Postpartum depresyon, doğum sonrasında majör depresyon belirtilerinin görüldüğü duygudurum bozukluğudur (Biebel ve Alikhan, 2016). Maternal postpartum depresyon, anne-bebek sağlığına yansımaları açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Sharif ve ark., 2014). Doğum sonu dönemde annelerin yaklaşık %15.9'u ve babaların %8'i doğumdan sonraki ilk aylarda klinik depresyon kriterlerini taşımaktadır (Anding ve ark., 2016; Rao ve ark., 2020; Tissot ve ark., 2017). Depresif belirtilerin her iki ebeveynde aynı dönemlerde yaşanması ebeveynlik davranışlarını da olumsuz etkilemektedir (Eddy ve Fife, 2021). Hafif şiddette bile olsa ebeveyn-çocuk ilişkisini olumsuz etkilemesi muhtemel olan ebeveyn depresif belirtileri, çocuk gelişimi için çok önemli olup çocuklarda sosyal, bilişsel ve duygusal zekâda olumsuz gelişimsel sonuçlara yol açabilir ve sağlıklı aile ilişkilerinin gelişimini tehlikeye atabilmektedir (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019; Biebel ve Alikhan, 2016; Güleç Şatır ve Kavlak, 2016; Tissot ve ark., 2017; Yakupova ve Liutsko 2021). Yapılan bazı araştırmalarda doğum sonrasında baba desteğinin artması ile annede depresyon olasılığının azaldığı sonucuna varılmışken, yetersiz aile desteği olan kadınlarda ise postpartum depresyon riskinin arttığı bildirilmiştir (Biebel ve Alikhan, 2016; Sharif ve ark., 2014; Tarsuslu ve ark., 2020). Kadınların, eş ve aile gibi uygun sosyal ağlardan yeterli duygusal destek aldıklarında, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi komplikasyonları yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (John-Akinola ve ark., 2021).

Eş desteği, kadınların ve yenidoğanların sağlığı ve esenliği için hayati bir öneme sahiptir. Bu nedenle, bir kadının gebelik, doğum ve doğum sonrasında eşinden ne beklediğini ve ne tür bir destek aldığını anlamak önemlidir (Arisukwu ve ark., 2021). Doğum öncesi yaşanan depresyon doğum sonrası depresyon riskinde artışa neden olduğu için ebeler gebelik döneminden itibaren riskli gebelerin ruhsal açıdan titizlikle değerlendirilmesi gerektiğinin farkında olmalıdır (Güleç Şatır ve Kavlak, 2016). Comrie-Thomson ve ark. (2015) erkek katılımının anne ve yenidoğan sağlığına etkisini incelediği sistematik incelemesinde; düşük ve orta gelirli ülkelerde erkekleri eğitim ve sağlık hizmetlerine dâhil etmenin, davranışları olumlu yönde etkileme potansiyeline sahip olduğu sonucuna varmıştır (Comrie-Thomson ve ark., 2015). Ebelerin, sağlık davranışlarını etkileyebilecek faktörlerin farkında olmaları ve hizmet verdikleri kadınları ve erkekleri bu bakış açısıyla incelemeleri anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir (Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2021). Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin tüm seviyelerinde ve özellikle herkese en yakın ve erişilebilir olan toplum ve birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde uygulanan hizmetler geliştirilerek gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte erkeklerin katılımı teşvik edilmelidir (John-Akinola ve ark., 2021).

Bu çalışmada baba adaylarına sunulan görsel ve işitsel uyaranların annelerin doğum sonu emzirme başarısı, eş destek algısı ve doğum sonu depresyona etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Ayrıca baba adaylarının emzirmeye karşı tutumları ve emzirme sürecine katılımları değerlendirilerek, doğum sonu depresyon durumları incelenmiştir.

Hipotezler:

H₁: Babalara görsel ve işitsel uyaran sunulması annelerin algıladıkları eş desteğini etkiler.

H₂: Babalara görsel ve işitsel uyaran sunulması annelerin emzirme öz-yeterliliği ve adaptasyonunu etkiler.

H₃: Babalara görsel ve işitsel uyaran sunulması annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini etkiler.

H₄: Babaların emzirme tutum ve katılımları annelerin emzirme öz-yeterlilik ve adaptasyonunu etkiler.

H₅: Babaların emzirme tutum ve katılımları annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini etkiler.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, ovumun sperm ile birleşmesiyle oluşan ortalama 40 hafta (9 ay 10 gün) süren üç trimester döneminden oluşan ve her trimester döneminde kadın vücudunun hem fizyolojik hem anatomik hem de psikolojik olarak değişim gösterdiği bir süreçtir (Sağlık Bakanlığı, 2022; Soma-Pillay ve ark., 2016). Bu değişiklikler fertilizasyondan sonra başlayıp vücuttaki her organ ve sistemi etkilemektedir. Gebe bir kadının hematoloji, kardiyovasküler, solunum, renal, endokrin, gastrointestinal, dermatoloji ve postür gibi hem fizyolojisi hem de uterus, meme, vajina gibi üreme organları değişim göstermektedir (Soma-Pillay ve ark., 2016).

2.2. Gebelikte Meme Dokusunun Gelişimi ve Laktasyon

Puberte ile birlikte kadın memesinin işlevinde ve morfolojisinde büyük değişiklikler oluşmakta, gebelik ve laktasyon dönemlerinde daha da büyüyüp gelişerek en fonksiyonel hâlini almaktadır. Tüm bu süreç memenin hormonal etkilere verdiği özgün tepkinin sonucudur. Kadın memesinin birincil işlevi laktasyondur (Ellis and Mahadevan 2013). Emzirme fizyolojisi, yeni doğan bebeğin ilk emzirilmesinden çok önce etkisini göstermeye başlayan bir süreçtir (Pillay ve Davis, 2023). Kadınlardaki meme dokusu dönemsel değişikliklere bağlı olarak dört morfolojik sınıfa ayrılmaktadır. Bu sınıflardan ilki adölesan dönem öncesi, ikincisi nullipar kadınların sahip olduğu inaktif meme dokusu, üçüncüsü gebelik dönemi ve dördüncüsü laktasyon dönemindeki memeyi temsil etmektedir (Cabioğlu 2012).

Konsepsiyon ile birlikte meme dokusunda duktus sistemi uzamakta, yağ ve bağ dokusu oluşumu artmakta ve memenin alveolar yapısı oluşmaktadır. (Alimoğulları, 2022; Cabioğlu, 2012). Modifiye endokrin bezler olan meme bezleri 16. gebelik haftasından itibaren emzirmeye hazırlanmaktadır (Pillay ve Davis, 2023). Gebeliğin 3-

4. haftasında östrojen etkisiyle areolanın ve meme başının pigmentasyonu artar, duktuslar büyür, dallanır ve lobüller gelişir. İkinci ve üçüncü trimesterde plasentada östrojen ve progesteron salınımı başlayıp meme bezinin gelişimi ve proliferasyonu uyarılmaktadır (Ellis ve Mahadevan, 2013; Erel ve Atahan, 2019). Gebeliğin sonuna doğru artan östrojen ve progesteron ile anneyi laktasyon için hazırlamaktadır (Erel ve Atahan, 2019). Gebeliğin ikinci trimesterinde artan progesteron ile alveoller kolostrumla dolmaya başlar ve postpartum dönemde salgılanır. Gebelik dönemindeki yüksek prolaktin seviyesine rağmen, progesteron ve östrojenin de yüksek seviyeleriyle süt salgısı inhibe edilmektedir (Cabioğlu 2012; Alimoğulları, 2022). Gebelik dönemine kadar inaktif durumda olan meme bezleri gebelikte tam olarak fonksiyonel ve morfolojik olgunluğa ulaşarak sadece postpartum dönemde fonksiyonel olmakta ve süt salgılanmaktadır (Cabioğlu, 2012; Alimoğulları, 2022). Yenidoğanın emme refleksiyle prolaktin ve oksitosin seviyeleri ve buna bağlı olarak da süt sekresyonu artmaktadır (Cabioğlu, 2012).

Biyolojik olarak birbirini takip eden gebelik ve laktasyon dönemlerinde, üreme döngüsü fizyolojik olarak laktasyon evresiyle tamamlanmaktadır. Gebelik boyunca gelişen meme, doğum sonrası plasenta atıldığında bebeği tam olarak besleme rolünü üstlenmeye hazırdır (Pillay ve Davis, 2023). Laktasyon dönemindeki değişim aşamaları, başarılı emzirme için çok önemli olan bir dizi fizyolojik değişiklikten etkilenmektedir. Laktasyon döneminde meme bezleri başarılı bir emzirme için şekil, boyut ve fonksiyon olarak önemli değişiklikler göstermektedir (Uraş, 2017; Burns, 2019; Louis-Jacques ve ark., 2023; Pillay ve Davis, 2023).

Laktasyon üç basamaklıdır;

Mammogenesis (Meme Gelişimi ve Büyümesi): Süt salgılama yeteneğinin gelişip alveoler hücrelerin olgunlaştığı evredir (Pillay ve Davis, 2023). Meme

dokusunun esas ögesi alveollerdir (Burns, 2019; Uraş, 2017). Her memede 15-20 adet bağımsız süt üreten lob birimi, her lobta 20-40 adet lobül, her lobül de yine kendi içinde çok sayıda alveollere ayrılmaktadır. Gebelik süresince areolanın çapı ve koyuluğu artmakta, yüzeysel damarlar belirginleşmekte ve meme başları erektile hâle gelmektedir (Pillay ve Davis, 2023; Uraş, 2017). Mammogenez, erken gebelikte meme epitelindeki değişikliklerle başlayıp tam laktasyona kadar ilerleyen süt salgısının başlamasıdır (Burns, 2019).

Evre I Laktogenez: Gebeliğin erken döneminde duktal genişleme ve dallanmada önemli bir artış vardır. Hormonlar nedeniyle lobüller oluşum artarak ikinci trimesterde kolostrum gibi salgı maddeleri oluşmaktadır (Louis-Jacques ve ark., 2023). Bu evrede östrojen prolaktinin süt salgısına olan etkisini inhibe etmektedir (Uraş, 2017). Prolaktin ikinci trimesterde kolostrum salgılanmasını uyarsa da doğumdan önce süt üretimi progesteronun varlığı nedeniyle sınırlıdır (Louis-Jacques ve ark., 2023). Yani I laktogenez gebelik döneminde meme dokusunun süt salgılayacak kadar farklılaştığı evredir (Burns, 2019; Louis-Jacques ve ark., 2023).

Evre II Laktogenez: Doğumda plasentanın atılmasıyla birlikte progesterondaki hızlı düşüş ve prolaktin, kortizol ve insülin düzeylerinde artış bu aşamayı uyaran etkenlerdir (Pillay ve Davis, 2023). Plasentanın ayrılması ile progesteron seviyesi hızla düşerek süt yapımı başlamaktadır. Postpartum ilk günlerde salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı az olsada 3-5. günlerden sonra süt yapımı artmaktadır. Süt üretimi ilk 24 saatte 100 mL'den 4. veya 5. günde büyük hacimlere (500 ila 750 mL/gün) yükselmeye başlar ve 8. günde 600 ila 700 mL/gün düzeyinde dengelenmektedir (Burns, 2019; Uraş, 2017).

Emzirme fizyolojisi meme dokusunu, hipofiz bezinin ön ve arka lobunu içermektedir. Emzirme, sütün düzenli olarak alınması ve meme ucunun uyarılmasıyla

sağlanır; bu da ön hipofiz bezinden prolaktin ve arka hipofiz bezinden oksitosin salınımını tetiklemektedir. Sütün devam eden sentez ve salgılanması için meme bezinin hormonal sinyaller alması gerekmektedir (Pillay ve Davis, 2023).

Ön hipofiz tarafından sentezlenen *prolaktin*, meme bezi kanal büyümesini ve epitel hücre proliferasyonunu uyarıp süt proteini sentezini indüklemektedir. Meme ucunun emilmesiyle prolaktin konsantrasyonu hızla artarak memede bulunan sinir uçlarını uyarmaktadır. Bu nedenle bebeğin emmesi ile memenin boşaltılmasının prolaktin sentezinin en önemli faktörü olduğu düşünülmektedir (Pillay ve Davis, 2023).

Güçlü bir hormon olan hem dokusal hem de psikolojik uyarılarla salgılanan *oksitosin* süt salgılanmasını sağlayarak sütün dışarı atılmasında yani süt bırakma refleksinde rol oynamaktadır (Pillay ve Davis, 2023). Oksitosin seviyeleri emzirme başlangıcından hemen sonra yükselip emzirme boyunca yüksek kalmaktadır. Laktasyonda emzirme sayısı arttıkça oksitosin seviyesindeki artış devam etmektedir. Bu nedenle laktasyonun devamlılığı meme ucunun uyarılması ve sütün boşaltılması ile ilgilidir (Uraş, 2017). Oksitosinin ayrıca sakinlik durumunu tetikleyen, stresi azaltan ve anne-bebek arasında bağ kurmada önemli bir faktör olan sevgi duygusunu artıran psikolojik etkisi de vardır (Pillay ve Davis, 2023).

2.3. Emzirmenin Önemi

Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin, yaşamın ilk saatindeki emzirme de dâhil olmak üzere altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve iki yıl veya daha uzun süre emzirmeye devam edilmesini önermektedir (WHO, 2021). Çok sayıda kanıt, dünya çapında kadınların ve çocukların optimal sağlığı ve uzun vadeli refahı için emzirmenin önemini vurgulamaktadır (UNICEF, 2019).

Emzirmenin önerilen düzeylere arttırılmasıyla, 5 yaşından küçük 820.000'den fazla çocuğun hayatı kurtarılabilmekte ve 20.000 meme kanseri vakası

önlenebilmektedir. Dahası, yeni ortaya çıkan bilimsel araştırmalar, insan sütünün başka yerde kopyalanamayacak bileşenlerle dolu, canlı bir doku olduğunu göstermektedir. Emzirmenin çevreye özgü bağışıklık sağlayarak ve sağlıklı bir mikrobiyomun başlangıcını oluşturarak kişiselleştirilmiş ilaç sağladığına dair artan farkındalığa katkıda bulunmaktadır. Bu etkiler, yüksek riskli ortamlardaki korunmasız bebek ve çocukların güvenliğini sağlamak ve riski azaltmak için kritik öneme sahiptir (UNICEF, 2019).

2.3.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü kolay sindirilen vitamin, protein ve yağlarla bebekler için ideal beslenme sağlamaktadır (Pillay ve Davis, 2023). Anne sütü çok sayıda kimyasal ve hücrel bileşeni içeren biyolojik olarak aktif bir sıvıdır. Anne sütündeki başlıca makronutrientler şu şekildedir: (Louis-Jacques ve ark., 2023; Pillay ve Davis, 2023; Uraş, 2017)

- Laktoz ve oligosakkaritler
- Süt lipitleri, trigliserit, kolesterol, fosfolipit ve steroid hormonlar
- Proteinler, kazein, alfa-laktalbumin, laktoferrin
- Mineraller, sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, magnezyum, fosfat, IgA, lizozim

Anne sütündeki nutrisyonel bileşenlerin çoğu multi-fonksiyoneldir. Başlıca fonksiyonları şunlardır; (Louis-Jacques ve ark., 2023; Pillay ve Davis, 2023; Uraş, 2017)

- Bakterio-statik ve immün-modülatör etki
- Anti-inflamatuar etki (özellikle IgA)
- Bağırsaktaki kript hücreleri ve diğer vücut hücrelerinde büyüme
- Sindirime yardımcı.

Anne sütü, bebeklerin virüs ve bakterilerle savaşmasına yardımcı olan anneden gelen antikoru içerir. Anne sütünün başlıca hücrel bileşenleri makrofaj,

lenfosit, nötrofil, epitelyal hücrelerdir (Pillay ve Davis, 2023; Uraş, 2017). Anne sütü ayrıca 6-23 aylık çocuklarda önemli bir enerji ve besin kaynağı olduğu için hastalık sırasında kritik bir enerji ve besin kaynağıdır ve yetersiz beslenen çocuklar arasında ölüm oranını azaltmaktadır (WHO, 2021).

2.3.2. Emzirmenin Etkileri

Anne sütü güvenlidir. Doğru sıcaklıktadır, herhangi bir hazırlık gerektirmez ve sanitasyonun kötü olduğu ve içme suyunun güvenli olmadığı ortamlarda bile mevcuttur. Doğum sonrası ten tene temas ve emzirmeye erken başlamak bebeği sıcak tutar, bağışıklık sistemini güçlendirir, bağlanmayı destekler, annenin süt üretimini ve emzirmeye devam edebilme şansını artırır (UNICEF, 2016). Anne sütü bebekler için sadece bir besin değildir; aynı zamanda her bebeğin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış, hastalıkların önlenmesinde etkili bir ilaçtır. Kolostrum bebekleri hastalıktan ve ölümden koruyan antikorlar açısından zengindir. Ayrıca anne sütüyle beslenen bebeklerin astım, alerji, kulak enfeksiyonları, solunum yolu hastalıkları, ishal ve diğer çocukluk çağı hastalıklarına yakalanma riski daha azdır (Louis-Jacques ve ark., 2023; Pillay ve Davis, 2023; UNICEF, 2016; WHO, 2021).

Hem zengin hem de fakir ülkelerde, uzun süreli emzirme daha yüksek zekâ puanlarıyla ilişkilidir ve bunun akademik performansın artmasına yol açtığına dair kanıtlar vardır. Emzirmenin ileriki yaşlarda aşırı kilo, obezite ve diyabet gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını da azaltabileceğine dair kanıtlar artmaktadır.

Emziren annelerin meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riski daha düşüktür. Emzirme aynı zamanda ovülasyonu da geciktirerek kadınların gebeliklerini daha iyi ayarlamalarına yardımcı olabilmektedir. Emzirme, insan sermayesini artırmak, ekonomik büyümeyi teşvik etmek ve her bebeğe aynı gelişme fırsatını vermek için en akıllı yatırımlardan biridir. Emzirme, hastalık görülme sıklığının azalmasından

ekonomik getirilere kadar her düzeyde kalkınma kazanımlarını teşvik ederek Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmada önemli bir itici güçtür (UNICEF 2016; UNICEF 2023; WHO 2021).

2.4. Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Adaptasyonu

Başarılı emzirme annenin refahını artırırken genellikle düşük özgüven ve destek eksikliği emzirme sorunlarına neden olmaktadır (Hannula ve ark., 2008). Annenin emzirmeye başlama ve devam etme kararı annenin demografik, psikolojik ve sosyal belirleyicileri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Maleki- Saghooni ve ark., 2017). Ancak emzirme sonuçları için en güçlü etkenin öz-yeterlilik algısı olduğu belirtilmiştir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021).

2.4.1. Emzirme Öz-Yeterliliği Kavramı ve Tanımı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre yeterlilik “bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, görevini yerine getirme gücü, bir işi yapabilecek yetenekte olma” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Bandura, öz-yeterliliği “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak ifade etmektedir (Bandura, 1977). Bandura'nın sosyal öğrenme teorisinden türetilen öz-yeterlilik, bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirirken motivasyonlarını, düşünce süreçlerini, duygusal durumlarını ve sosyal çevrelerini düzenleme konusunda algılanan yeteneklerine olan güvenlerinin bilişsel bir sürecidir (Dennis, 1999). Öz-yeterlilik, bireylerin gerçek yeteneklerini değil, yeteneklerine ilişkin algılarını yansıttığı için belirli bir davranışın gerçekleştirilmesinde çok önemli bir faktördür. Öz-yeterlilik algıları, belirli durumlarda belirli davranışları gerçekleştirme becerilerine ilişkin inançlarla ilgilidir ve bağlamsal faktörlerden bağımsız olarak işleyen bir kişilik özelliğine atıfta bulunmamaktadır. Dolayısıyla bireyin öz-yeterlilik beklentileri duruma özgü ve çeşitlidir (Dennis, 1999).

Cindy-Lee Dennis Emzirme Öz-yeterliliği kavramını Bandura'nın öz-yeterlilik kavramından yola çıkarak tanımlamıştır (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeklerini emzirme konusunda algıladığı yeteneğidir. Dolayısıyla annenin emzirme davranışını, kendine güvenini ve bu görevi yerine getirebilme becerisini yordayan değerli bir çerçevedir (Maleki- Saghooni ve ark., 2017). Annenin bebeğini emzirme becerisine olan güvenini ifade eden emzirme öz-yeterliliği; annenin emzirmeyi isteyip istemediğini, ne kadar çaba harcayacağını, kendini geliştiren veya kendini engelleyen düşünce kalıplarına sahip olup olmayacağını ve emzirme zorluklarına duygusal olarak nasıl tepki vereceğini içermektedir (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterliliği ile ilgili olarak anne, bebeğini emzirme yeteneğini, daha önce bir bebeği emzirip emzirmedikine, başkaları tarafından başarılı emzirme gözlemlerine ve emzirme konusunda önemli kişilerden cesaret alıp almadığına bağlı olarak belirlemektedir. Ayrıca yorgunluk, ağrı ve kaygı gibi mevcut fizyolojik durumu da emzirme yeteneğini değerlendiren önemli bir bilgi kaynağıdır. Dolayısıyla sağlık uzmanları, öz-yeterlilik bilgi kaynaklarını etkileyerek bir annenin emzirmeye olan güvenini değiştirebilmektedir (Dennis ve Faux, 1999).

2.4.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Beklentilerinin Geliştirilmesi

Öz-yeterlilik beklentisi, bireyin belirli bir durumda belirli görevleri veya davranışları başarıyla yerine getirebileceğine dair inancı iken sonuç beklentisi, belirli bir davranışın belirli bir sonuca yol açacağına olan inançtır (Bandura, 1977). Bu ayrım önemlidir çünkü birey, belirli bir davranışın belirli bir hedefi gerçekleştirmesine yardımcı olabileceğine inanabilirken kendini belirli bir durumda belirli bir davranışı kişisel olarak gerçekleştirme konusunda yetersiz hissedebilmektedir. Bu nedenle, bireyin davranışın sonucuna olan inancı, davranışın başarılı bir şekilde

gerçekleştirilebileceğine de inanmadığı sürece, tek başına performansla sonuçlanmamaktadır (Dennis ve Faux, 1999).

Emzirmeye yönelik öz-yeterlilik beklentileri, kadınların emzirmeyle ilgili kişisel deneyimleri, emzirmeyle ilgili dolaylı deneyimler, nüfus sahibi diğer kişilerin sözel iknaları ve ağrı, kaygı veya yorgunluk gibi içsel kırılganlık ipuçları yoluyla gelişebilmektedir (Dennis ve Faux, 1999). Emzirme konusunda kendine güveni düşük olan kadınlarda, kendine güveni yüksek kadınlara kıyasla emzirmeyi zamanından önce bırakma riski 3.1 kat ve emzirmede "başarısızlık" olasılığı dört ila beş kat daha fazladır. Ayrıca doğum sonrası annenin emzirmeye olan güveni, annenin yetersiz süt tedariği algısıyla ilişkili olup anne güveni emzirme süresiyle pozitif ilişkilidir (Dennis ve Faux, 1999). Emzirme öz-yeterliliği, annelerin emzirmeye ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle karşılaştıklarında ne kadar sabredebeklerini ve olumsuz durumlar karşısında ne kadar dirençli olacaklarını belirlemektedir (Dennis, 1999). Pek çok yeni annenin emzirme güçlükleri yaşayacağı göz önüne alındığında bu durum doğaldır. Sağlık uzmanları olumsuz bilgi kaynaklarını değiştirerek annenin emzirme öz-yeterliliğini artırabilecek potansiyele sahiptir (Dennis, 1999).

2.4.3. Emzirme Adaptasyonu

Türk Dil Kurumu'na göre adaptasyon “uyum sağlama” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Emzirme eylemine ilk kez emzirecek annelerin uyum sağlayabilmesi oldukça hayattır. Kadın, doğum sonrası emzirme ile ilgili fiziksel değişiklikler yaşayarak bu süreçte hem anne rolüne uyum sağlama hem de emzirme konusunda farklı duygu durum değişikliklerine adaptasyon süreci yaşamaktadır. Annelerin postpartum süreçte emzirme ile ilgili duygularını anlaması ve bunlara uyum sağlaması beklenmektedir (Dinçel ve Özdilek, 2021).

Postpartum dönemde annelerin fizyolojik (meme başı çatlağı, mastit), psikolojik (emzirmeye yönelik kaygı ve inanışları) ve çevresel (eşinin, ailenin ve toplumun emzirmeye karşı olan tutum ve değerleri, sosyal destek) faktörleri emzirme başarısını, emzirme deneyimini ve adaptasyonunu etkilemektedir. Bu durum emzirmenin sadece içgüdüsel bir davranış olmadığını aynı zamanda bireysel, ailesel, toplumsal ve psikolojik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Dinçel ve Özdilek, 2021; Tozluoğlu ve Süzer, 2023; Yanikkerem ve ark., 2014). Emzirme adaptasyon sürecini, annenin doğum sonu bedenindeki fizyolojik değişim, bebekle karşılıklı bağlanma süreci, çevreden gelen psikososyal değişim ve destek etkilemektedir (Dinçel ve Özdilek, 2021). Ergezen ve ark. (2021) çalışmasında yeni doğum yapmış annelerin emzirme döneminde sağlık profesyonelleri ve aile yakınları tarafından desteklenmesinin annelerin emzirme başarılarını artırdığı sonucuna varmıştır.

Anneler, emzirme ve anne sütünün önemi hakkında bilgi sahibi olmalarına rağmen emzirmeyi başarı ile devam ettirememektedir (Tozluoğlu ve Süzer, 2023). Anne ve bebeğin temel emzirme becerilerini öğrenmesi ve davranışın yerleşmesi yaklaşık olarak 4-6 hafta sürmektedir (Dinçel ve Özdilek, 2021; Heo ve Noh, 2017). Emzirmeye ilgili mevcut sorunlar, planlanan emzirme süresi, ebeveynlik stresi, evlilik memnuniyeti, sosyal destek ve sağlık personeli tarafından emzirmenin teşvik edilmesi emzirmeye uyum düzeyini etkilemektedir (Sun-Hee, 2010). Doğum sonu anneler emzirme sürecinde olumlu duyguların yanı sıra korku, endişe, yetersizlik hissi ve kendini suçlama gibi olumsuz duygular yaşamaktadır (Tozluoğlu ve Süzer, 2023). Stres gibi olumsuz duygular emzirme adaptasyonunu olumsuz yönde etkilerken, eş desteği olumlu yönde etkilemektedir (Heo ve Noh, 2017). Primipar gebelerin emzirme deneyimi olmadığı için emzirme konusunda daha fazla endişe yaşamaktadır. Yanikkerem ve ark. (2014) çalışmasında da gebelerin anne sütü ile ilgili bilgi, tutum ve endişelerinin parite

ile yakından ilgili olduğu bulunmuştur. Annenin yeni durumuna ve emzirme adaptasyonunun yeterli olup olmadığının değerlendirilmesi, emzirmenin sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır (Dinçel ve Özdilek, 2021).

2.5. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürece Erkek Katılımı

“Erkeklerin üreme sağlığı sorunları ve programları, üreme hakları ve üreme davranışlarıyla ilgili çeşitli yolları” anlamına gelen, her şeyi kapsayan bir terim olan erkek katılımı, anne sağlığının iyileştirilmesine yönelik önemli bir müdahale olarak kabul edilmektedir (Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015). Erkekler, kadın ve çocukların üreme sağlığı sonuçlarını hem olumlu hem de olumsuz doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen önemli aktörlerdir (Dudgeona ve Inhorn, 2004). Annelik bakımında erkeklerin katılımına duyulan ihtiyaç Kahire'deki 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansına (ICPD) kadar uzanmaktadır (Bougangue ve Ling, 2017). ICDP ve IV. Dünya Kadın Konferansı'nın ardından, erkek katılımının kadınların üreme sağlığı açısından önemi vurgulanmış olup erkeklerin davranışlarının annenin ve bebeklerinin sağlığını önemli ölçüde etkileyebildiği kabul edilmiştir. 1994 Kahire Konferansı'ndan bu yana araştırmalar, erkeklerin cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki rolüne, sorumluluklarına ve davranışlarına giderek daha fazla ilgi göstermeye başlamıştır. Çalışmalar da gelişmekte olan ülkelerde annelerin doğum öncesi ve sonrası hizmetlere erişimini iyileştirerek erkeklerin anne sağlığına katılımının yararlı etkisini göstermektedir (Galle ve ark., 2021; Mersha, 2018; Yafeh ve ark., 2016).

Erkek katılımının olmaması, kadınların anne sağlığı hizmetlerine erişiminin ve bu hizmetlerden yararlanmasının önündeki engellerden biri olarak değerlendirilmektedir (Yafeh ve ark., 2016). Gelişmekte olan birçok ülkede, erkekler kilit karar verici ve baş sağlayıcı olarak genellikle kadınların ekonomik kaynaklara erişimini belirlemektedir (Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015). Küresel düzeyde erkek katılımı; kadın partnerlere

ulaşım desteği sağlamak, eşleriyle birlikte klinik bakıma katılmak, maddi destek sağlamak, fiziksel görevlerde yardımcı olmak, duygusal destek sağlamak, partnere sevgi göstermek, ev işlerine katılmak, destekleyici ve teşvik edici olmanın yanı sıra erişilebilir, mevcut ve ulaşılabilir olmak gibi çeşitli şekillerde 'aileyle ilgilenen' biri olarak görülmektedir. Çoğunlukla malî, duygusal ve fiziksel olarak mevcut olmak anlamına gelen 'orada olmak' ortak yapısı ile erkek katılımı ölçülmektedir (Bougangue ve Ling, 2017; Galle et al., 2021). Ayrıca nadiren de olsa erkek katılımının iletişim, karar verme ve desteklendiğini hissetme gibi belirli yönleri erkek katılımı göstergelerine dâhil edilmiştir (Galle et al., 2021).

DSÖ'nün anne ve yenidoğan sağlığını geliştirme müdahalelerine ilişkin 2015 tavsiyesi, anne ve yenidoğan sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yönelik etkili bir müdahale olarak gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların kendi kararlarını verme özerkliğine saygı duyulması koşuluyla, erkeklerin katılımını tavsiye etmektedir (WHO, 2015). Erkeklerin anne sağlığına katılımı, kadınların ve bebek/çocukların refahını sağlamak amacıyla daha sorumlu roller oynaması için gereken sosyal ve davranışsal bir değişim sürecidir. Binyıl Kalkınma Hedefi 5'te, "dünya çapında anne ölümlerinin azaltılması vurgulanmış ve bunun en önemli faktörünün erkeklerin katılımı olduğu" ifadesine yer verilmiştir (The Millennium Development Goals Report, 2014). Erkeklerin katılımı daha güvenli doğum uygulamaları, aile planlaması, HIV'in önlenmesi, annenin iş yükünün azalması, doğuma hazırlık ve acil obstetrik erişim, partner iletişimi ve duygusal destek dâhil olmak üzere anne sağlığı hizmetlerine erişim, kullanım ve sonuçlarda önemli bir rol oynamaktadır (Ampt ve ark., 2015; Galle ve ark., 2021).

Üreme sağlığının erkekler tarafından etkilenen en önemli alanlarından biri gebelik bakımı ve sonuçlarıdır (Dudgeona ve Inhorn, 2004). Prenatal hizmetlerde kadınların bakımı ve danışmanlık kritik öneme sahip olsa da erkek partnerler dikkate

alınmadığında elde edilebilecek kazanımlar sınırlıdır (Ampt ve ark., 2015). Erkek katılımının prenatal dönemi de içerecek şekilde genişletilmesi, üreme sonuçlarının tüm aşamalarına erkekleri eşit ortaklar olarak dâhil etme çabalarında önemli bir kilometre taşıdır (Kotelchuck ve Lu, 2017).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak, cinsiyete dayalı eşitsizliklerin azaltılmasının yanı sıra erkeklerin anne sağlığı sistemine katılımının artırılmasını gerektirmektedir. Sosyal normlar, inançlar ve değerler, gebe bir kadının kocasından veya diğer aile üyelerinden alabileceği desteğin türünü ve kapsamını etkilemektedir (Mersha, 2018). Ataerkil topluluklarda erkeklerin etkisi oldukça derindir ve karar verici olarak erkekler, doğum hazırlıklarının ve acil durumlarda yapılması gereken eylemlerin merkezinde olup anne sağlığını etkileyen kritik kararlar almaktadır (Aborigo ve ark., 2018). Bu nedenle erkeklerin, doğum yeri ve profesyonel ilgi konusunda eşleri hakkında doğru kararı verebilmeleri için anne sağlığının önemini anlamaları gerekmektedir (Mangenı ve ark., 2012). Craymah ve ark. (2017) çalışmasında, erkeklerin anne ve çocuk sağlığına katılımının düşük olduğu, erkeklerin yaklaşık %35'inin prenatal bakım, %44'ünün doğum ve %20'sinin postpartum bakım hizmetlerinde partnerlerine eşlik ettiği bulunmuştur.

Antenatal bakımın alınmasına engel olan nedenler arasında sosyo-ekonomik nedenler, ulaşım ve eş/aileden izin alamama gibi durumlar bulunmaktadır (İlçioğlu ve ark., 2017). Erkeklerin anne sağlığı hizmetlerine katılımını ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmek, erkeklerin anne sağlığı hizmetlerine katılımını iyileştirme ve mücadele etme açısından hayati öneme sahiptir (Yafeh ve ark., 2016). Erkeklerin obstetrik acil durumu fark edebilmeleri, bakım arama kararı alabilmeleri ve kadını uygun bir tesise nakledebilmeleri sayesinde anne ölümlerini önleyebilecekleri belirtilmektedir. Erkeklerin katılımı, annelik sorunlarının ve bakımlarının daha iyi anlaşılmasını ve

obstetrik acil durumları tanımanın yollarını sağlamaktadır (Yafeh ve ark., 2016). Erkekler, gebelik ve doğumun tehlike işaretlerini bildiklerinde, hayat kurtarıcı ajanlar olarak hareket ederek acil durumlarda eşlerinin gereken ilgiyi görmesini sağlayabilmektedir (Mangeni ve ark., 2012).

Anne ölümlerinin azaltılmasında, anne sağlığına doğrudan erkeğin katılımının değeri göz ardı edilmemelidir (Mangeni ve ark., 2012). Erkekler hem gebe kalmadan önce hem de gebelik sırasında üreme sonuçlarını etkileyebilecek anne sağlığıyla ilgili davranışları (alkol, sigara içme, fitness veya beslenme gibi) teşvik edebilir veya caydırabilir. Bir çalışmada, partnerlerinin gebeliğiyle daha aktif bir şekilde ilgilenen erkeklerin, partnerlerinin ilk trimester doğum öncesi bakımını teşvik etme ve sigara tüketimini azaltma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kotelchuck ve Lu, 2017). Küresel olarak bakıldığında erkeklerin doğum öncesi ve sonrası bakıma katılımı teşvik edildiğinde bilgi, cinsiyet rolleri ve karar alma süreçlerinde olumlu değişiklikler yaptığı, gebelerin antenatal bakıma katılımını artırdığı ve uzun vadede bakıldığında olumlu çift etkileşiminin de bebekler için daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Aborigo ve ark., 2018; Mersha, 2018; Yafeh ve ark., 2016; Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015). Erkeklerin sağlık eğitimi sonrasında bilgi ve tutumlarındaki değişiklikler üzerine yapılan bir araştırmada, erkeklerin gebelik ve doğumun tehlike işaretlerini fark etme olasılıklarının daha yüksek olduğu, antenatal bakıma partneri dâhil olan kadınların ilk trimesterde antenatal bakım alma olasılığının 1.5 kat arttığı, sigara içen gebelerin yaklaşık %36'sının sigarayı bıraktığı ve erkeklerle yapılan müdahalelerin anne sağlığı açısından olumlu sonuçlar verdiği bulunmuştur (Yafeh ve ark., 2016). Doğumdan sonra babanın bakıma katılımı anne sağlığına ek olarak, erken doğmuş ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bilişsel gelişimi açısından daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Dudgeona ve Inhorn, 2004; Kotelchuck ve Lu, 2017).

Erkeklerin anne sağlığı sistemine dâhil edilmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı iyileştirir, annede depresyon oranını azaltır, annenin özgüvenini artırır ve doğum komplikasyon olasılığını azaltmaktadır (Mersha, 2018). Fakat bu faydalara rağmen çok az erkek anne sağlığı hizmetlerine katılmaktadır (Aborigo ve ark., 2018). Erkeklerin katılımının kadınlara ve bebeklere yönelik yararlarının yanı sıra erkekler için de potansiyel faydaları vardır. Bunlar arasında baba ve çift ilişkilerinin kalitesinin artması, erkekler için daha değerli ve yapıcı bir rol ve sağlık sistemine daha fazla erişim yer almaktadır (Ampt ve ark., 2015).

2.5.1. Babaların Emzirme Tutumu ve Erkek Katılımının Emzirme Üzerine Etkisi

Laktasyon dönemindeki kadınların anneliğe uyum sağlama ve başarılı emzirme için yardıma, bilgilendirilmeye ve duygusal desteğe ihtiyacı vardır (Buldur, 2019; Metin ve Altınkaynak, 2020). Fakat emzirme ve sağlık hizmetleri konusunda babalarla olan etkileşim hâlen eksiktir. Söz konusu etkileşim emzirmeyle ilgili olduğuunda baba desteğinin doğası hakkında çok az şey bilinmektedir (Sherriff ve ark., 2014). Babaların emzirme sürecine katılımı ile kültürel etki arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Babalar çevredeki kişilerden oldukça etkilendiği için çevredeki kişilerin emzirmeye karşı olan tutumu babaların emzirmeyi destekleme konusundaki davranışlarına yansımaktadır. Bu nedenle emzirme desteğinin, anneleri emzirmeye teşvik edecek toplumsal bir ilke olarak kabul edilmesi esastır (Abu-Abbas ve ark., 2016). Sağlık profesyonellerinin babalarla birlikte partnerlerini desteklemelerine yardımcı olacak potansiyel kilit noktalarını belirlemesi önemlidir (Sherriff ve ark., 2014).

Babaların emzirme sürecine katılmaları ve eşlerini bu süreçte desteklemeleri annelerin daha az emzirme sorunu yaşamasına, sorun yaşasalar bile bu emzirme

sorunlarıyla daha iyi baş etmesine, emzirme motivasyonlarının artmasına ve böylece emzirmenin başarılmasına önemli katkı sağlamaktadır (Buldur, 2019; Gözükara, 2014; İşbay ve Gerçek, 2019). Kadınların özellikle eşlerinden gördükleri desteğin emzirme kararları, emzirmenin başlatılması-sürdürülmesi, emzirmeye olan güveni, emzirme süresi ve emzirme başarısında oldukça önemli etkisi vardır (Ayran ve Çelebioğlu, 2019; Davidson ve Ollerton, 2020; Hansen ve ark., 2018; Kotelchuck ve Lu 2017; Sherriff ve ark., 2014). Annelerin özellikle doğumdan sonraki ilk iki ay içinde sağlık uzmanlarından ve eşlerinden uygun destek almaları bebeğin beslenme şeklini ve emzirme süresinin uzatılmasını olumlu yönde etkilemektedir (Buldur, 2019; Gözükara, 2014; Hansen ve ark., 2018; Sherriff ve ark., 2014).

Emzirme sürecinde oluşabilecek sorunları anne-bebek ve tüm aile açısından sağlıklı bir şekilde önleme ya da çözümünü sağlamada annenin birincil destek kaynağı babalardır. Babalar emzirme durumunu etkileyebildikleri için emzirme süreci babalardan ayrı düşünülmemelidir (Gözükara, 2012; Gültekin, 2021). Başarılı emzirme için eşin duyarlı davranışları ve emzirmeye ilişkin görüşleri oldukça önemlidir (Davidson ve Ollerton, 2020; Hansen ve ark., 2018). Babaların emzirmeye ilişkin tutumu emzirme süreci açısından güçlü bir yordayıcı olmakla birlikte annelerin emzirmeye ilişkin tutumları eşlerinin tutumundan etkilenmektedir (Abu-Abbas ve ark., 2016; Hansen ve ark., 2018; Safitri ve ark., 2018). Babaların büyük bir çoğunluğu annelerin emzirmedi zorluk yaşadığını, sütün zor geldiği ya da yeterli süt olmadığını, memelerde ağrı, çatlak ya da yanlış meme tutuşu olduğunu, annelerin doğum sonrası hareketlerinin kısıtlı olduğunu ve doğru pozisyonda emziremediğini fark etmektedir (Lima ve ark., 2016). Bu durum, emzirme ve bebeğin ihtiyaçları konusunda babaların bilgilendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Babaların emzirmeye katılımı ve desteği annelerin emzirme sürecindeki başarısını etkilemesine rağmen ebeveynler, babaların

emzirme konusunda bilgiye ihtiyaç duymadıklarını düşünmektedir (Abu-Abbas ve ark., 2016; Huusko ve ark., 2018). Babaların gebelik, doğum ve bebek bakımında fiziksel ve duygusal olarak var olması beklensede babaların emziren eşlerini desteklemede gözden kaçan rolleri vardır ve bu nedenle babaların ebeveynlik rollerinde etkili destek sağlamaları önemli ölçüde geri kalmaktadır (Hansen ve ark., 2018; Sherriff ve ark., 2014).

Erkeklerin partnerlerine emzirme konusundaki yardımlarında üç öncüle vurgu yapılmaktadır. Bunlar; pratik destek, duygusal destek ve karar verme sürecine katılımıdır (Safitri ve ark., 2018; Sherriff ve ark., 2014). Bu rollerin her biri zorluklar oluşturmakta ve farklı görevlerle yerine getirilebilmektedir (DeMontigny ve ark., 2018).

Emzirmeye pratik destek; birçok baba, katkılarının doğrudan emzirmeyle ilgili olması gerektiğini düşünsede babalar emzirme başarısına yardımcı olacak pratik yardım sağlayacak konumdadır (DeMontigny ve ark., 2018). Pratik destek; destek rolünün kabul edilmesi, öğrenilmesi-uygulanması, annenin ihtiyaçlarının karşılanması ve ebeveyn iznini kapsamaktadır (Sherriff ve ark., 2014). Her şeyin annenin ulaşabileceği yerde olmasını sağlamak, bebeğin iyi emdiğini doğrulamak, anneye bir bardak su getirmek, emzirmeyi bozabilecek uyaranları azaltmak, anne-bebek etkileşimini korumak, anne ve bebeğin rahat etmesini sağlamak, bebeği anneye getirmek, rahat ve stressiz bir atmosfer sağlamak, olumlu bir tutum sergilemek pratik desteklerdendir (DeMontigny ve ark., 2018; Lester, 2014; Safitri ve ark., 2018). Babaların emzirmeye uygun ortam oluşturması annelerin beklediği olumlu duygusal desteklerden biridir ve anneler bunu emzirmeye destekleyici bir davranış olarak algılamaktadır (Lester, 2014). Babalar hem eşlerinin yükünü hafifletme hem de ailenin işleyişini sağlama konusunda ev işlerini üstlenerek annelerin emzirmeye daha fazla zaman ve enerji harcamasını

sağlayıp emzirme başarısının artmasını sağlamaktadır (DeMontigny ve ark., 2018; İşbay ve Gerçek, 2019; Lester, 2014).

Emzirmeye duygusal destek; babaların, emziren annenin şefkat, güvence ve cesaretlendirme gibi duygusal ihtiyaçlarını öngörme ve destek sağlamadaki rolü açık olmasına rağmen, anne hem fiziksel hem de duygusal düzeyde zorluklar yaşadığında baba bu sorunları çözemediği için kendini çaresiz hissedebilmektedir. (DeMontigny ve ark., 2018; Sherriff ve ark., 2014). Doğum sonrası hemen hemen her anne, partnerinden aldığı en önemli desteğin teşvik ve motivasyon sözcükleri olduğunu belirterek bu durumun emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olduğunu ve emzirirken eşlerinden aldıkları en değerli desteğin eşinin kendisini ve emzirmeyi önemseydiğini hissettiren duygusal destek olduğunu belirtmiştir. Anneler olumlu duygusal baba desteği biçimlerini; empati, sevgi, güven, önemseme, dinleme, saygı ve duygu ifadeleri ile tanımlamaktadır (Lester, 2014). Emzirme deneyimi sırasında babaların eşleriyle empati kurması başarı için kritik öneme sahiptir. Babaların 'orada olmak', 'şefkat' ve 'teşvik' açısından emzirmeye katılabileceklerini anlamalarına yardımcı olmak gerekmektedir. (Sherriff ve ark., 2014). Babalar teşvik-motivasyon (yapabilirsin, devam et, seninle gurur duyuyorum, çok güzelsin gibi teşvik ve motivasyon sözcükleri sunma), ortaklık (sorumluluk alma, emzirme sırasında bulunma, anlaşma), empati-ilgi (özverili, sabırlı, anlayışlı, soru soran, dinleyen) ve olumlu bir ortam (stresten uzak, pozitif, toplum içinde rahat) oluşturarak annelere olumlu duygusal destek sağlayabilmektedir (Lester, 2014). Eşleri tarafından duygusal destek gören anneler emzirmeye devam etmekte, anne-bebek arasındaki bağ kuvvetlenmekte, anne baba arasında samimiyet gelişmekte, annenin öz güveni-benlik saygısı artmakta ve psikolojik açıdan stres, anksiyete gibi olumsuz duygular azalmaktadır (Sherriff ve ark., 2014).

Karar verme sürecine katılım; anneler, ilk beslenme kararının onaylanması konusunda ve koşullar değiştikçe besleme şekliyle ilgili devam eden kararlarda babanın desteğine değer vermektedir. Bu nedenle babaların annenin verdiği kararları destekleyen bir bilgi filtresi olduğu kabul edilmelidir (Sherriff ve ark., 2014). Erkeklerin büyük bir çoğunluğu emzirmeyle ilgili fikirlerinin ya da kararlarının eşlerinin emzirme durumunu etkilediğinin farkında değildir (Lima ve ark., 2016). Oysaki babaların bebek besleme tercihleri, kadınların bebek besleme kararlarında önemli bir belirleyicidir. Bebeğin babası emzirmeyi desteklediğinde annelerin neredeyse tamamı emzirmeye başlamaktadır (Hansen ve ark., 2018; Lester, 2014; Scott ve ark., 2004). Baba desteği, emzirme süresiyle ilgili önemli bir faktördür (Lester, 2014). Babalar emzirmeyi desteklemenin ötesinde çoğunlukla kendilerini emzirmeye ilişkin kararlarda paydaş olarak algılayarak bu kararlara kendi kişisel değerlerine ve sahip oldukları bilgilere bağlı olarak kendi yöntemleriyle katılmaktadır (DeMontigny ve ark., 2018). Sağlık profesyonelleri, mitlere ve yanlış anlamalara karşı eğitim-danışmanlık vererek ve bebeğin beslenme şekline ilişkin kararda babanın etkisini kabul edip bu süreçte potansiyel olarak önemli tampon görevi görmektedir (Sherriff ve ark., 2014).

Sonuç olarak babalar, emzirmeye devamı desteklemenin bir yolu olarak bebeğin bakımına yardımcı olmanın ve emzirme sürecinin fiziksel yönleriyle ilgilenmenin önemini kabul etmelidir (Lester, 2014). Babaların da danışmanlık hizmeti alması emzirmeye karşı olumlu tutum sergilemelerini ve annelerin kararları üzerinde etkili olmalarını sağlamaktadır (Ayran ve Çelebioğlu, 2019). Sağlık profesyonellerinin erkeklerle/babalarla anlamlı bir şekilde ilgilenmesi ve etkileşimi, emziren annelere yönelik mevcut hizmet sunumunu artırmaktadır. Baba desteği kavramının ve sonuçlarının pek çok erkek için açık olmaması nedeniyle, babaları emzirmeye dâhil

etmek için sağlık profesyonellerinin daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir (Huusko ve ark., 2018; Sherriff ve ark., 2014).

2.5.2. Erkek Katılımının Anne Ruh Sağlığı zerine Etkisi

Erkek katılımının anne, bebek ve çocuklarda morbidite, mortalite ve emzirme üzerindeki etkisi oldukça fazladır (Gage ve ark., 2022). Erkekler doğum öncesi bakıma dâhil olduklarında ve olası gebelik risklerini doğrudan sağlık çalışanından erken öğrendiklerinde, her türlü olasılığa karşı daha hazırlıklı olmaktadır (Bagenda ve ark., 2021; Greenspan ve ark., 2019).

Sosyal destek gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde önemlidir. Erkek partnerler/babalar doğum yapan kadın için kilit destek kişileridir. Erkek katılımının kadınlarda yaygın perinatal ve postpartum ruh sağlığı bozukluklarına karşı koruyucu bir etkisi bulunmaktadır (Greenspan ve ark., 2019; Galle ve ark., 2021; Daniele, 2021). Postpartum dönem, annenin ruh sağlığı açısından erkek partnerden ve aile üyelerinden duygusal ve psikolojik destek gerektiren stresli bir dönemdir (Wedajo ve ark., 2023). Sosyal destek ile her iki ebeveyn için de depresyon, kaygı ve stres arasında anlamlı ilişki vardır. Anne ve babalarda eş zamanlı perinatal depresyon oranı %3.18'e kadar çıkabilmektedir (Henshaw ve ark., 2023). Sosyal desteğin özellikle kadındaki algısı postpartum depresyonu etkileyen önemli faktörlerdir (Henshaw ve ark., 2023; Karamustafa, 2017). Hem gebelik hem de postpartum dönemde daha fazla sosyal destek algılayan kadınlar, daha az depresyon ve daha yüksek duygusal iyi oluş göstermektedir (Greenspan ve ark., 2019; Henshaw ve ark., 2023; Sharif ve ark., 2014; Yakupova ve Liutsko, 2021). Depresyon gelişmesinde sosyal destek baskın bir rol oynasa da özellikle eş desteği çok önemlidir (Henshaw ve ark., 2023; Sharif ve ark., 2014).

Erkek katılımı annenin ruh sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlamakta, doğum sırasındaki stres ve kaygının hafifletilmesine yardımcı olmaktadır (Aborigo ve ark.,

2018; Mersha, 2018; Yafeh ve ark., 2016; Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015). Babaların empatisi, annelerin ebeveynlik stresi ve depresyonunda önemli bir düzenleyicidir (Henshaw ve ark., 2023). Artan baba katılımı; annenin kaygılarını azaltmakta, ev işlerindeki sorumluluğu hafifletmekte ve kadına ev dışı dünyaya katılım açısından daha çok fırsat vermektedir (Akgöz Aktaş, 2017). Baba katılımı sayesinde özellikle çalışan annelerin bebek bakımı, ev işleri ve iş hayatı nedeniyle taşıdığı yük hafifletmekte, anneye kariyerinde ilerleme ve diğer etkinliklere katılma fırsatı vermektedir (Kuzucu, 2011).

Postpartum dönemde duygudurum bozukluklarının desteklenmesi, önlenmesi, tespiti ve tedavisinde ebeveynleri doğrudan dâhil eden bakım modellerinin dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından ebeveynler için yenilikçi ve etkili programlar geliştirilip uygulanması farkındalık oluşturmak açısından oldukça önemlidir (Henshaw ve ark., 2023).

2.5.3. Erkek Katılımının Önündeki Engeller

Anne ve çocuk sağlığı programlarının çoğu gebeleri, anneleri ve bebek/çocukları bakım arama uygulamalarına dâhil ederek ve eğiterek kadınların ve bebek/çocukların sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı, kadının yaşamı boyunca karşılaştığı fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine odaklanmayı amaçlamaktadır. Bu durum üreme sağlığı ve anne-çocuk sağlığı konularında erkeklerin bir kenara itilmesine neden olmaktadır (Craymah ve ark., 2017; İlçioğlu ve ark., 2017). Olumlu etkisine ilişkin önemli kanıtlara rağmen pek çok sağlık sisteminde erkeklerin antenatal bakımda mahremiyet sorunları, aşırı kalabalık antenatal bakım danışmaları, damgalanma ve güçlü cinsiyet normları gibi birçok engelle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir (Galle ve ark., 2021).

Geleneksel olarak anne sağlığı sorunları tamamen kadınsı bir mesele olarak görülüp ele alınmaktadır. Bu nedenle, erkekler anne sağlığı bakımı hizmetlerinden

dışlanıp gebelik ve doğumun sadece kadınların sorumluluğunda olduğu yönündeki hatalı düşünceyi güçlendirmektedir (Craymah ve ark., 2017). Bu dışlanma, erkeklerin üreme ve anne sağlığı konusunda daha az bilinçli kararlar almalarına ve bu tür karar alma süreçlerine katılmaya daha az istekli olmalarına neden olabilmektedir (Ampt ve ark., 2015).

Sağlık çalışanlarının tutumları, anne ve çocuk sağlığına erkek katılımının düşük olmasına neden olabilmektedir (Craymah ve ark., 2017). Erkeklerin anne sağlığı hizmetlerine katılmama nedenleri arasında en sık belirtilenleri; dini/kültürel faktör, sağlık sistemi faktörü, sağlık çalışanlarının tutumu, uzun bekleme süresi, malî kısıtlama ve katılım ihtiyacının bilinmemesidir. Bu nedenle erkeklerin anne sağlığı hizmetlerine katılımının gerekliliği konusunda daha fazla aydınlatılmasına ihtiyaç vardır (Yafeh ve ark., 2016). Eşin eğitimi, evlilik türü gibi sosyodemografik özellikler ve sağlık kuruluşuna uzaklık, sağlık çalışanlarının tutumu, yasaklayıcı kültürel normlar, olumsuz sağlık politikaları ve cinsiyet rolleri gibi engelleyici faktörler erkeklerin anne ve çocuk sağlığı hizmetlerine katılımını olumsuz etkilemektedir (Craymah ve ark., 2017).

Erkekler anne sağlığına katılmanın yararlarının farkında olmalarına rağmen, gebelik desteğinin kadın rolü olarak algılanması, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları erkeklerin katılımını sınırlamaktadır (Aborigo ve ark., 2018). Yetersiz bilgi sahibi olan veya gebelik ve doğumla ilgisi olmayan erkekler, kadınların kendilerinin ve çocuklarının çıkarları doğrultusunda hareket etme becerileri önünde ciddi engeller oluşturabilmektedir (Ampt ve ark., 2015). Erkeklerin anne sağlığındaki önemli rolüne rağmen, anne ve çocuk sağlığında erkeklerin katılımını etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar sınırlıdır (Craymah ve ark., 2017). Buna rağmen erkekler artık gebelik ve yaşamın erken dönemlerinde çok daha aktif bir şekilde yer almak için çabalamakta hatta baba adaylarının çoğu artık doğumda bulunmaktadır. Fakat erkeklerin üreme sağlığı ve

erken çocuk gelişimine dâhil edilmesi hâlâ siyasî, programatik ve profesyonel bir mücadele olmayı sürdürmektedir (Kotelchuck ve Lu, 2017). Erkeklerin anne sağlığına karşı kayıtsız olmadıkları, daha ziyade bakımlarını toplumun kendilerine izin verdiği alanlarda işlevsel hâle getirdikleri açıktır (Bougangue ve Ling, 2017).

Gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin katılımının anne sağlığını iyileştirdiği için erkekleri 'sorunun' değil 'çözümün' bir parçası olarak görmek çok önemlidir. Anne sağlığında erkeklerin katılımının artırılması, anne ve yenidoğan sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesi için umut verici ve etkili bir müdahaledir (Galle ve ark., 2021). Bu nedenle ataerkil toplumlarda anne sağlığı hizmetlerinin kullanımını iyileştirmek için, mevcut cinsiyet eşitsizliklerini daha da kötüleştirmeden erkeklerin anne sağlığı sistemine dâhil edilmesi temel bir strateji olmalıdır. Anne sağlığı programlarının planlanmasında, erkeklerin üreme sağlığına çeşitli düzeylerde katılımını teşvik eden yenilikçi yaklaşımlar geliştirilmesine ihtiyaç vardır (Mangenı ve ark., 2012; Mersha, 2018; Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015).

2.6. Gebelik ve Postpartum Dönemde Eş Desteği

Doğum başlı başına mutlu bir olay olmasına rağmen, ebeveynler genellikle bunu stresli olarak algılamaktadır. Bunun temel nedeni yaşam rutinlerinin değişmesi, yeni role uyum sağlamaları, bebekle ilişkilerini geliştirmeleri ve eş/partnerleriyle ilişkilerinin geçici olarak değişmesidir (Radoš ve ark., 2023). Sosyal destek, bireyi fiziksel ve ruh sağlığına yönelik olan tehlikelere karşı koruyan bir faktördür. Sosyal destek hem doğrudan hem de dolaylı olarak sağlık üzerinde oldukça etkilidir (Sağlam, 2020). Gebelik ve postpartum dönem; aileye yeni bir üyenin katılımı, annelik rolüne uyumu ve anne-bebekten oluşan ikili bir yaşamı ifade etmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011; Kanığ ve Eroğlu, 2019; Mermer ve ark., 2010). Bu nedenle gebelik, doğum ve postpartum dönem kadınların fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayan bir

çevrenin yani sosyal desteğin varlığına en fazla ihtiyaç duyabileceği dönemdir (Çalık ve Aktaş, 2011; Gülşen ve Doğan Merih, 2018; Kaniğ ve Eroğlu, 2019; Kızılırmak ve ark., 2021; Mermer ve ark., 2010; Uçar ve ark., 2022).

Gebelik döneminde eş desteği almak, kadınların ve fetüsün genel refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmakla birlikte, gebeliği, doğumu ve postpartum süreci kolaylaştırmaktadır. Yani eş desteği, gebe kadınların ruh sağlığı ve esenliği için hayati bir öneme sahiptir (Arisukwu ve ark., 2021; John-Akinola ve ark., 2021; Ross ve ark., 2019). Yetersiz sosyal destek, gebelikte depresyon riskine, gebeliğe adaptasyonda zorluğa, anne ve bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesine, psikososyal ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Gebelikte yetersiz sosyal destek postpartum depresyonun temelini oluşturmaktadır (Eddy ve Fife, 2021; Yaşar ve Alp Dal, 2022). Gebelikte eş/partner tarafından sağlanan sosyal destek gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, sosyal imkânlardan daha fazla yararlanmalarına, stres ve kaygı ile daha fazla baş etmelerine yardımcı olmakta, gebelikte anne sağlığını ve perinatal sonuçları olumlu yönde etkilemekte, postpartum sorunların olumsuz etkilerini azaltmakta ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktadır (Arisukwu ve ark., 2021; Bedaso ve ark., 2021; Çalık ve Aktaş, 2011; Kumral, 2021; Mermer ve ark., 2010; Sağlam, 2020).

Sağlık davranışları üzerinde önemli bir yere sahip gebelikte eş desteği, gebelerin olumlu duygularını artırarak olumlu sağlık davranışları sergilemelerini sağlamaktadır (Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2021). Eş desteği alan gebeler zararlı davranışlardan kaçınarak yüksek kaliteli sağlık davranışları sergilediği için erken doğum riski, anksiyete bozuklukları, depresyon ve anne-bebek ölümleri gibi gebelikle ilgili komplikasyon yaşama olasılıkları daha düşüktür (Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2021; John-Akinola ve ark., 2021)

Postpartum dönem bir kadının yardıma ve desteğe gereksinim duyduğu özel dönemlerden biridir (Eslahi ve ark., 2021; Gülşen ve Doğan Merih, 2018; Işık ve Demirgöz Bal, 2022). Lohusa kadınların eş ve sosyal desteğinin karşılanmaması, taburculuk sonrası kendi bakımını, fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyerek emzirme ve bebek bakımında yetersizliklere yol açabilmektedir (Uçar ve ark., 2022). Bu nedenle annelerin postpartum dönemde öz bakım ve sosyal destek açısından güçlendirilmesi gerekmektedir (Ay ve Aktaş, 2021). Postpartum dönemin anneler için oldukça zorlu ve zahmetli bir dönem olabileceği bilinse de doğum mutlu bir olay olarak algılandığı için annenin uyum sorunları gözden kaçabilmektedir (Radoš ve ark., 2023). Kadınlar postpartum dönemde bebek bakımı, ev işleri ve duygusal ilişkiler gibi konularda destek beklemektedir (Kızılırmak ve ark., 2021). Postpartum dönemde kadınlar %44.7 ile %70.2 oranında en çok eş/partnerinden destek almak istemekte ve en yüksek desteği %73.3 ile eşlerinin sağladığını ifade etmektedir (Arisukwu ve ark., 2021; Gülşen ve Doğan Merih, 2018; Pınar ve ark., 2009). Eşin doğum sonrasında anneye destek açısından en yakın kaynak olduğu düşünüldüğünde, annenin yeni rolüne adaptasyonu ve bu süreçte eş desteği önem arz etmektedir. Özellikle eşten alınan sosyal destek, annelerin fiziksel ve ruhsal sağlığının geliştirilmesinde önemli bir kaynaktır. Eş desteği arttıkça doğum sonrası yaşam kalitesi artmakta, travma sonrası stres belirti düzeyi düşmekte ve doğum eylemi kadın tarafından travmatik algılansa bile eş desteği bu algıyı olumlu yönde değiştirebilmektedir (Akbay ve Taşçı Duran, 2018; Eslahi ve ark., 2021; Işık ve Demirgöz Bal, 2022).

Eş gibi yakın ve sürekli kişilerarası ilişkileri olan birinden gelen aile temelli desteğin, annenin algılanan ebeveynlik becerilerini ve özgüvenini arttırmaktadır. Postpartum dönemdeki eş desteği; anneye duygusal destek sağlayarak onun stresle baş etme gücünü artıran, postpartum adaptasyonunu ve ebeveynlik rolüne geçişini

kolaylaştıran, anne-bebek ilişkisinin güçlenmesini sağlayan, psikolojik iyi oluşluğunu ve mental sağlığını yükselten en temel desteklerden biridir (Ay ve Aktaş, 2021; Aydın ve ark., 2022; Eslahi ve ark., 2021; Hung ve Chung, 2001; Kızılırmak ve ark., 2021; Reid ve Taylor, 2015). İlk kez doğum yapan kadınlarda annelik rolü eşi tarafından onaylanan, önemli sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınlar yeni rollerinde daha doyumlu olmakta ve daha az çatışma yaşamaktadır (Gülşen ve Doğan Merih, 2018). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğinin düzeyi ve kalitesi anne-bebek sağlığı ve emzirme motivasyonu sağlanması için oldukça önemlidir (Altunhan, 2022). Sosyal veya eş/partner desteğinin varlığı ve kalitesi annenin psikolojisini, özgüvenini, öz bakımını etkilemekte ve emzirme öz-yeterliliğini arttırmaktadır (Ay ve Aktaş, 2021; Yenal ve ark., 2013).

Yetersiz destek postpartum depresyon riskine, anneliğe uyumda güçlüğü, postpartum dönemde anne ve bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesine, psikososyal ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Aydın ve ark., 2022; Gülşen ve Doğan Merih, 2018; Kızılırmak ve ark., 2021; Yaşar ve Alp Dal, 2022). Yüksek sosyal destek daha düşük doğum sonu strese neden olduğu için sağlık profesyonelleri, eş/partner ve diğer aile üyeleri destek sağlama konusunda bilgilendirilmelidir (Radoš ve ark., 2023). Ebeler, kadınların gebelik ve postpartum dönemde sosyal destek alma durumlarını değerlendirerek sosyal destek sistemlerini harekete geçirme konusunda annelere yardımcı olabilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.7. Postpartum Depresyon

Depresyon yaygın bir zihinsel bozukluktur. Uzun süre boyunca depresif bir ruh hâlinde olma, aktivitelerden zevk almama veya ilgi kaybı anlamına gelmektedir. Depresyonu normal duygudurum dalgalanmalarından ayıran kriter, en az iki hafta boyunca neredeyse her gün, günün büyük bir kısmında devam eden depresif belirtilerin

varlığıdır. Depresif bir dönemde kişiler üzgün, sinirli, boşlukta, çok yorgun veya düşük enerjili hissetme, zayıf konsantrasyon, aşırı suçluluk duygusu veya düşük öz değer, geleceğe dair umutsuzluk, bozulmuş uyku, iştah veya kilodaki değişiklikler, ölüm ya da intihar hakkındaki düşünceler, etkinliklere karşı zevk veya ilgi kaybı yaşama gibi ruh hâli yaşamaktadır (DSM-5, 2013). Yetişkinlerin %5'i (erkeklerde %4 ve kadınlarda %6) depresyon yaşamaktadır. Depresyon kadınlarda erkeklere göre yaklaşık %50 daha yaygındır (WHO, 2023).

2.7.1. Annelerde Görülen Postpartum Depresyon

Postpartum erken dönem duygusal değişkenlik olarak bilinen bir dönemdir. Bu dönemde değerlendirilen depresif ve kaygılı semptomlar, doğum öncesi veya sonrası haftalarda görülen semptomlardan farklı olarak değerlendirilmelidir (Henshaw ve ark., 2023). Doğum sonrası döneme geçiş, özellikle sosyal ve eş desteği zayıf, daha az eğitilmiş, ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı birçok kadın açısından çok stresli olduğu için, başkaları tarafından sağlanan yardım ve destek gerçekten de fiziksel ve psikolojik sağlık için önemlidir (Sharif ve ark., 2014).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına (DSM-5, 2013) göre postpartum dönemde gerçekleşen psikotik özellikler gösteren ya da göstermeyen depresyon, duygudurum bozuklukları sınıfında değerlendirilmektedir. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-10), doğumla ilişkili depresif dönemi, doğumdan sonraki 6 hafta içinde ortaya çıkan bir dönem olarak tanımlamaktadır (DSM-5, 2013). Postpartum depresyon, ilk altı aya kadar ortaya çıkabilen hatta yüksek depresyon riski olan kadınlarda doğumdan sonraki tüm yıl boyunca devam edebilen kadının, ailesinin ve bebeğinin sağlığını olumsuz yönde etkileyen yaygın, acil ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Drozdowicz-Jastrzębska ve ark., 2023; Saharoy ve ark., 2023; Sharif ve ark., 2014; Papadopoulou ve ark., 2023).

Kadınlar gebelik ve doğum sırasında hem fiziksel hem de psikolojik stres yaşadıkları için zihinsel sorunlar geliştirme açısından yüksek risk altındadır (Li ve ark., 2023). Yaygınlığı kültürel ve sosyal faktörlerle yakından ilişkili olup ülkeden ülkeye farklılık göstermekle beraber doğum sonrasında gerçekleşen depresyon sıklığının %10-30 arasında olduğu bildirilmiştir (Çınar ve ark., 2023; Drozdowicz-Jastrzębska ve ark., 2023; Henshaw ve ark., 2023; Karamustafa, 2017; Kızılırmak ve ark., 2021; Saharoy ve ark., 2023; Sharif ve ark., 2014; Papadopoulou ve ark., 2023; WHO, 2023; Yakupova ve Liutsko, 2021).

Postpartum depresyonun en sık görülen belirtileri arasında depresif ruh hâli, yetersiz uyku kalitesi, enerji kaybı, suçluluk duygusu, sinirlenme eğilimi, kalıcı üzüntü, ilgi kaybı, azalan zevk duygusu, annenin bebeği konusunda kendisini suçlu hissetmesi, kaygı ve intihar duyguları yer almaktadır (DSM-5, 2013). Postpartum depresyon için önemli risk faktörleri arasında doğum öncesi anksiyete bozuklukları, psikiyatrik geçmiş, stresli yaşam olayları, düşük benlik saygısı, zayıf sosyal destek, uykusuzluk semptomları, düşük gelir, kültürel farklılıklar, sağlık hizmetlerine erişim, zayıf aile ilişkileri, evlilik ilişkileri, aile içi şiddet ve partnerden yetersiz destek yer almaktadır. Özellikle partnerden gelen yetersiz destek postpartum depresyon riskini artırmaktadır (Drozdowicz-Jastrzębska ve ark., 2023; Henshaw ve ark., 2023; Papadopoulou ve ark., 2023; Saharoy ve ark., 2023).

Postpartum depresyon tedavi edilmediğinde postpartum psikoz ve ölümlere neden olma riski nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden önemli bir ruhsal bozukluktur (Ay ve Aktaş, 2021). Postpartum depresyon annenin, bebeğinin ve ailesinin çeşitli zorluklar ile mücadele etmesine sebep olmakta, özellikle ilk aylarda anne-bebek arasında gerçekleşen güvenli bağlanmayı, annenin bebeğine verdiği bakımı ve emzirmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çınar ve ark., 2023). Postpartum

depresyon, anne-bebek arasındaki bağı bozulmasına neden olmaktadır (Drozdowicz-Jastrzębska ve ark., 2023; Papadopoulou ve ark., 2023; Saharoy ve ark., 2023). Annedeki anksiyete bozukluğu obstetrik komplikasyon riskini, ebeveyn olmanın stresini ve bebekte davranış problemlerini artırmaktadır. Anne olma, bebeğin güvenliğine ilişkin kaygılar, bebeğin sağlığına ilişkin aşırı endişe ve bebeğe zarar verme korkusu postpartum dönemde kaygı bozukluklarıyla ilgilidir (Chen ve ark., 2023; Drozdowicz-Jastrzębska ve ark., 2023). Annedeki depresyon ve anksiyete olumsuz gebelik sonuçlarına (düşük doğum ağırlığı, erken doğum, gelişme geriliği gibi) ek olarak doğum sonrasında daha az emzirmeye, bebek ve annede uyku sorunlarına neden olmaktadır (Henshaw ve ark., 2023). Postpartum depresyonu olan kadınların en az dört ay boyunca sadece emzirme olasılığı diğer kadınlara göre iki kat daha düşüktür (Papadopoulou ve ark., 2023). Annenin ruhsal hastalığı bebeklerde bilişsel gelişimsel gecikmelere, yüksek oranda davranış sorunlarına, güvensiz bağlanmaya, sosyo-duygusal sorunlara ve hatta ciddi vakalarda intihara veya bebek ölümüne yol açarak olumsuz sosyal etkilere neden olmaktadır (de Waal ve ark., 2023a; Li ve ark., 2023; Papadopoulou ve ark., 2023; Saharoy ve ark., 2023). Postpartum depresyon ayrıca yaşam kalitesinin azalmasına ve temel anne bakım sorumluluklarının yerine getirilmesinde zorluklara neden olabilmektedir. Postpartum depresyon, annenin günlük işleyişini ve refahını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Papadopoulou ve ark., 2023; Saharoy ve ark., 2023).

Postpartum depresyon farkındalığı hem kadınlar hem aileler hem de sağlık profesyonelleri tarafından oldukça yetersizdir. Bu nedenle depresyon tedavi oranları düşük olup nüfusun yalnızca küçük bir yüzdesi yeterli tedavi almaktadır. Postpartum depresyon algılarının iyileştirilmesi, anne ruh sağlığı hizmetlerine olan güvenin artması ve anne ruh sağlığının korunmasına yardımcı olmak için postpartum depresyon farkındalığının geliştirilmesi gerekmektedir (Li ve ark., 2023). Postpartum dönemde

annelere gerektiğinde aile desteği ya da uzman desteği sağlanması oldukça önemlidir (Çınar ve ark., 2023). Ciddi sonuçlara yol açabilen postpartum depresyonun önlenmesinde eşin desteği çok önemlidir (Kızılırmak ve ark., 2021). Annelerin sosyal destekleri ve algılanan eş desteği arttıkça depresyon olasılığı azalmaktadır (Kanığ ve Eroğlu, 2019; Kızılırmak ve ark., 2021). Sonuç olarak; postpartum dönemde annenin emzirme öz-yeterliliğini azaltan risk faktörleri arasında olan depresyon, erken dönemde belirlenerek nitelikli psiko-sosyal bakım, danışmanlık hizmetleri ile güçlendirilmelidir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde verilecek eğitimlerle annenin işlevselliği güçlendirilerek ruhsal sağlığı desteklenmelidir (Ay ve Aktaş, 2021).

2.7.2. Babalarda Görülen Postpartum Depresyon

Baba olmak, insanın yaşamında çeşitli heyecan ve zorlukları da beraberinde getiren bir rol ve önemli bir dönüm noktasıdır. Ancak, bu süreçte babaların ihtiyaçları ve ruh sağlığı hakkında çok az şey bilinmektedir. İlk kez baba olacak bireylerde stres düzeyleri yüksek olduğu için babalığa geçiş sürecinin kaygı ve depresyona yol açabileceği, erkeklerin ruhsal bozukluklar için risk altında olduğu ve bu durumun diğer aile üyelerini olumsuz yönde etkileyeceği kabul edilmektedir (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019; Anding ve ark., 2016; Biebel ve Alikhan, 2016; Brunstad ve ark., 2020). İlk kez baba olan bireyler, ebeveynliğe alışma süreci, yenidoğan bakımı ya da postpartum aile düzenindeki değişimle ilgili yeterli deneyime sahip olmadıkları için bu durum strese yol açarak postpartum dönemde yeni rollere uyumu zorlaştırmaktadır (Güleç Şatır ve Kavla, 2016; Işık ve Egelioglu Çetişli, 2020).

Erkeklerin gebelik, doğum ve postpartum süreçle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması ve ebeveynlik öz etkililiği sınırlı olması babalarda yüksek oranda depresyon gözlenmesine neden olmaktadır (Güleç Şatır ve Kavlak, 2016). Babalar paternal depresyon olarak adlandırılan depresyona maruz kalabilmektedir. Paternal depresyon,

partnerin gebeliği sırasında veya doğumdan sonraki 1 yıl içinde ortaya çıkıp en az 2 hafta sürmektedir. Babalarda paternal depresyon prevalansı genel yetişkin popülasyonuna göre oldukça yüksektir (Chen ve ark., 2023). Dünya genelinde paternal postpartum depresyonun yaygınlık oranları değişmekle birlikte, genellikle gebelikte ve doğum sonrası ilk altı ayda artarken doğum sonrası bir yıllık sürede azalmaktadır (Tarsuslu ve ark., 2020). Babaların paternal depresyon insidansı %1.2 ile %26 arasında değişirken babaların %23.3'ü doğum öncesi ve %19.6'sı doğum sonrası yüksek düzeyde depresif belirti göstermektedir (Anding ve ark., 2016; Maleki ve ark., 2018). Paternal depresif belirti prevalansı trimesterlerde farklılık göstermekle beraber gebelik boyunca depresyon belirtilerinin genel prevalansı %9.76'dır (Chen ve ark., 2023; Henshaw ve ark., 2023; Ngai ve ark., 2015; Rao ve ark., 2020). Baba adayları özellikle eşlerinin gebeliğinin üçüncü trimesterinde yüksek düzeyde depresif belirtiler sergilemektedir (Da Costa ve ark., 2017). Paternal postpartum depresyon belirtilerinin genel prevalansı ise %8.75'tir (Chen ve ark., 2023; Henshaw ve ark., 2023; Ngai ve ark., 2015; Rao ve ark., 2020). Paternal postpartum depresif belirti prevalansı birinci ayda %8.98, üçüncü ayda %7.82, altıncı ayda %9.23 ve 12. ayda %8.40'dır (Rao ve ark., 2020). Babalar, özellikle doğum sonrası 3 ila 6. aydan sonra paternal postpartum depresyon belirtileri göstermeye başlasa da, babaların %1.2 ila %25.5'i doğum sonrası bir yıl boyunca herhangi bir zamanda doğum sonrası depresyon belirtileri göstermektedir (Biebel ve Alikhan, 2016; Da Costa ve ark., 2017; Roubinov ve ark., 2014). Ayrıca babaların %4 ila 25'i, anne depresyonunun bir sonucu olarak paternal postpartum depresyon belirtileri yaşamaktadır (Biebel ve Alikhan, 2016; Rao ve ark., 2020; Wedajo ve ark., 2023). Depresif kadınlar partnerlerini genellikle daha az desteklediği için erkeklerde daha fazla korku, kafa karışıklığı, hayal kırıklığı, öfke ve belirsizlik yaşanmaktadır (Biebel ve Alikhan, 2016).

Paternal depresyon belirtileri;

Duygusal Belirtiler: Düşük ruh hâli, ilgi kaybı, olumsuz düşünceler, güçsüzlük, bunalımlılık, özeleştir, çekingenlik ve kaçınma, değersizlik veya suçluluk duyguları, kendine zarar verme veya intihar düşünceleri.

Somatik Belirtiler: Uyku sorunları, yorgunluk veya enerji kaybı, bitkinlik, iştah kaybı, kilo kaybı, konsantrasyon bozukluğu.

Olumsuz Ebeveynlik Davranışları: Yetersizlik, çocuklarla daha az etkileşim, bebeğe kırgınlık (Biebel ve Alikhan, 2016; Chen ve ark., 2023).

Pek çok postpartum depresyon belirtisi ebeveynler için benzer olsa da bazı belirtiler erkeklere özgüdür. Bu belirtiler şunları içerir:

Maskeli Belirtiler: Sinirlilik, kararsızlık, dürtüsellik, şiddet içeren davranış, duygusal katılık, kaçınma davranışı ve madde bağımlılığı (Biebel ve Alikhan, 2016; Chen ve ark., 2023).

Erkeğin fiziksel ve zihinsel sağlığı eşinin gebeliğinden ve doğumundan etkilenmekle beraber baba olma erkeklerin psikolojik sağlığını etkileyebilmektedir (Kotelchuck ve Lu, 2017). Paternal postpartum depresyonun risk faktörlerinin bilinmesi, babalarda postpartum depresyonun erken tanısı, tedavisi ve doğum sonrası programlarda sağlık profesyonellerinin erkeklerin ruhsal sağlıklarını korumada ve geliştirmede yol göstericidir (Tarsuslu ve ark., 2020).

Perinatal geçiş, özellikle de evlilik ilişkisi dışındaki sosyal destek sistemleri zayıf olan erkekler için bir tehdit oluşturmaktadır (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019). Bebek sorunları öncüllerinden biri olan paternal depresyon, bebeğin davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişimini olumsuz etkilemektedir (Chen ve ark., 2023; Da Costa ve ark., 2017; Kotelchuck ve Lu, 2017). Paternal postpartum depresyon babaların, bebekleriyle daha az etkileşime girmesine, daha az sözlü ve fiziksel uyarı kullanmasına

neden olmaktadır (Chen ve ark., 2023). Ebeveynlik eğitiminden, muayenelerden ve sağlık bakım ziyaretlerinden dışlanmış hisseden babaların çaresizlik, endişe ve korku duygularıyla başa çıkabilmeleri için sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaçları vardır (Huusko ve ark., 2018). Babalara verilen eğitim müdahalesinin, ilk kez baba olacaklar arasında ebeveynlik sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Roubinov ve ark., 2014). İyi destek, özellikle duygusal destek, babaların hem güvenini hem de öz-yeterliliğini güçlendirerek yeni aile durumuyla daha iyi baş etmesini sağlamaktadır (Brunstad ve ark., 2020). Ayrıca postpartum dönemde kadınların depresyonlu eşleri etkileşimlerden uzaklaşmakta ve annelere yeterli desteği sağlayamamaktadır. Bu nedenle paternal depresyon anne üzerinde postpartum ilk bir haftada emzirme oranlarının düşmesine, olumsuz evlilik ilişkisine ve annenin olumsuz duygularına neden olmaktadır (Chen ve ark., 2023; Işık ve Egelioğlu Çetişli, 2020).

Paternal depresyon annelerde görülen depresyondan farklı olarak daha geç oluşmakta ve daha az belirti-bulgu verdiği için tanılamak zor olmaktadır (Güleç Şatır ve Kavlak, 2016). Ayrıca geleneksel algıda erkeklerin kadınlardan daha güçlü olduğunu düşünmeleri, postpartum depresyonun sadece kadınlarda meydana geldiğine inanmaları ve zorluklarla karşılaştıklarında sessizce acı çekmeyi seçmeleri gibi erkekliğe ilişkin bu tür kalıplaşmış algılar depresif babaların yardım aramasını engellemektedir (Biebel ve Alikhan, 2016; Chen ve ark., 2023). Postpartum paternal depresyonun hem toplum hem de sağlık profesyonelleri tarafından cinsiyete dayalı olarak ihmâl edilmesi, depresyonun tespit edilmesini ve tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır (Chen ve ark., 2023; Henshaw ve ark., 2023).

Paternal depresyonun risk faktörleri ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda, aile ile en sık iletişime geçen ebeler önemli roller düşmektedir (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019). Ebeler tarafından verilecek olan postpartum döneme yönelik eğitim ve

danışmanlık hizmetleri sadece anne için değil, babayı ve bütüncül olarak aileyi kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, postpartum dönemde babaların da psikolojik sağlığını göz önüne alarak babaların postpartum depresif semptomlarına müdahale edip postpartum depresyon hakkında farkındalığını artırarak klinik değerlendirmeye yönlendirmelidir (Biebel ve Alikhan, 2016; Maleki ve ark., 2018; Rao ve ark., 2020).

2.8. Görsel ve İşitsel Uyarıların Prenatal ve Postnatal Dönemde Kullanımı

Ebeler cinsel sağlık, üreme, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır ve DSÖ'ye göre kadınlar ve yenidoğanlar için gereken temel bakımın tahmini olarak %87'sini ebeler sağlayabilmektedir (UNFPA, 2014).

Fetüs sağlığının takibinde dünyada, ultrason (USG) kullanımı prenatal bakımın ayrılmaz bir parçası hâline gelerek gebelik sürecinde kadınlar, rutin bir işlem olan abdominal muayeneyi gebelik ve doğum sırasında birçok kez yaptırmaktadır (Akça ve ark., 2018; Bonnén ve ark., 2023). Ultrason neredeyse her gebe kadının bakımında kullanıldığından, ebelerin günlük uygulamalarının da merkezinde yer almaktadır. (Edvardsson ve ark., 2015). Bu nedenle gelişmiş ülkelerde ebelerin düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmak, antenatal bakımda teknolojiye faydalanmak, hizmet kalitesini arttırmak, maternal ve fetal komplikasyonları tespit etmek için obstetrik ultrason eğitimi ve yetkisi bulunmaktadır (Sökmen ve Taşpınar, 2020). Fetüsün büyümesini, sağlığını ve konumunu doğrulamak ve izlemek için kullanılan abdominal muayene ebeler tarafından geleneksel olarak fetal kalp atışının oskültasyonu da dâhil olmak üzere manuel palpasyon yoluyla gerçekleştirilmektedir (Bonnén ve ark., 2023).

Aile olma sürecinde fetüsün canlılığının doğrulanması eşler açısından eşsiz ve önemli bir olay olduğundan USG muayenelerinde prenatal bakımın ayrılmaz bir parçası

olan ebeveynin rolü oldukça fazladır (Akça ve ark., 2018). Ekranda “bebeği” görebilmek karşı konulmaz duygular ve fetüse karşı bir bağlılık oluşturmaktadır. Gebe kadınlar USG taramasını "bebek"le tanışmak, onunla bağlantı kurmak ve ebeveynliğe doğru önemli bir adım attığını temsil ettiği için önemsemektedir (Øyen ve Aune, 2016). Gebeliğin erken dönemlerinde USG muayenesinde fetüsün bağımsız bir varlık olarak görüntülenebilmesi ile ebeveyn-fetal ilişkisi daha erken dönemde başlamaktadır (Demirhan, 2019). Babalar için USG muayenesi, fetal hareketin fiziksel bir gerçeklik sunması nedeniyle önemlidir. USG muayenesi doğumdan önce baba-bebek bağının kurulmasına da yardımcı olmaktadır (Suzuki ve ark., 2022). Çiftler gebeliği öğrendiğinde olduğu gibi fetal USG muayenesinde de olumlu duygular hissetmektedir (Ertuğrul ve ark., 2022). USG görüntülemesi ile fetal hayatın gerçekliğine dair görsel bir kanıtın sağlanması bağlanmayı güçlendirmektedir (Demirhan, 2019). Bazı kadınlar eşlerinin USG muayenesine katıldığında ultrasonografi ekranını izlemenin babalık rolüne hazırlanmada ve sorumluluk duygusunun gelişmesinde katkı sağladığını ve fetüs ile baba arasındaki bağı geliştirdiğini belirtmişlerdir (Locock ve Alexander, 2006).

Prenatal dönemdeki USG görüntüsü, anne-baba adayları ile bebekleri arasındaki ilk görsel buluşmadır. Bu buluşma ebeveynliğin, bebeğe bağlanmanın ve yeni bir hayatın planlanmasının başlangıcına işaret eden güçlü bir duygusal deneyimdir (Øyen ve Aune, 2016). Bir fetüsü ultrasonda izlemek, güven verici bir tarama sürecinin ardından kaygının azalması da dâhil olmak üzere anne psikolojisine yararları bulunmaktadır (Øyen ve Aune 2016). Bu nedenle erkeklerin bebeği görselleştirmeleri ve babalığa geçişlerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmak için USG önemlidir (Bonnén ve ark., 2023; Locock ve Alexander, 2006). USG ebeveynlerin fetüsle ilişkisini daha eşit hâle getirmekte ve erkekler 'dışlandıkları kadın dünyasına erişmelerine izin veren kolaylaştırıcı bir mekanizma' sunmaktadır (Locock ve Alexander, 2006). USG

muayenesine çiftlerin birlikte katılması, çiftlerin duygusal ruh hallerine olumlu yansiyarak prenatal bağlanmayı ve baba adaylarının ebeveyn rollerine uyumlarını etkilemekte ve bebeklerini ultrasonla gören babaların çoğu olumlu duygular hissetmektedir (Edvardsson ve ark., 2015; Ertuğrul ve ark., 2022).

Ebeler, ebeveynlerin bebeklerine bağlanmasını kolaylaştırma konusunda muazzam bir potansiyele sahiptir (Bonnén ve ark., 2023). Abdominal muayene kadınlara ebenin elleri aracılığıyla dokunma duyusu kazandırarak kendi bebeklerini hissetmelerini sağlarken, USG muayenesi kadınlara ve partnerlerine bir başka duysal özellik olan görme duyusunu da kazandırmaktadır. Bonnén ve ark. (2023) yaptığı çalışmada kadınlar USG muayenesi için heyecanlandıklarını, çünkü bebeklerini görebilmenin onlar için önemli olduğunu, USG muayenesinin görsel yönünün bebeklerini daha iyi hayal etmelerini sağladığını ifade etmiştir. USG yoluyla görmenin yanı sıra, sesli fetal kalp atışı teknolojisi yoluyla ses, fetal kişiliğin inşasında güçlü bir araçtır ve ebeler ebeveynlerin fetüsle tanışmasının sosyal sürecini kolaylaştırmaktadır (Bonnén ve ark., 2023; Edvardsson ve ark., 2015; Øyen ve Aune 2016).

USG muayeneleri baba-fetüs bağının kurulmasında teşvik edici faktörler arasında yer almaktadır. Gerçek zamanlı ve görselleştirilmiş bilgiler, resimli bilgilere kıyasla baba-fetüs arasındaki bağın arttırılmasında da yardımcı olmaktadır. Bu yaklaşım ilk bağlanmayı güçlendirerek partnerden gelen destekle birlikte baba-fetüs bağını arttırmaktadır (Suzuki ve ark., 2022). Demirhan'ın (2019) yaptığı çalışmada bebeğini ultrasonda gören gebelere kıyasla baba adaylarının daha fazla olumlu duygular yaşadığı sonucuna varılmıştır. Gebelerin bebek hareketlerini hissetmeleri fetal bağlanmaya etki ettiği için USG muayenesinin baba adaylarını daha fazla etkilediği düşünülmektedir (Demirhan, 2019). Sonuç olarak fetüsün ultrasonla görülmesi, çiftlerin fetüsü bir birey olarak görmelerine, fetüsle iletişim kurmalarına ve babanın gebelik aşamalarına

katılımını sürdürmelerine yardımcı olup prenatal bağlanmaya katkıda bulunmaktadır (Ertuğrul ve ark., 2022).

Prenatal dönemdeki yüksek düzeyde ebeveyn-fetüs bağlanması **postnatal dönemde** iletişim, motor ve sosyal alanlarda erken çocukluk gelişimini desteklemektedir. Prenatal dönemde ebeveyn-fetüs bağlanmasının kolaylaştırılması, postnatal bağlanmanın yanı sıra ebeveynlerin bebeğinin sinyallerini ve iletişimlerini doğru bir şekilde algılama, yorumlama ve bunlara uygun şekilde yanıt verme yeteneği olan ebeveyn duyarlılığını geliştirmek için tavsiye edilmektedir (Bonnén ve ark., 2023). Gebelik sırasında baba-fetüs bağının sürekliliği hem baba-fetüs bağının hem de çift arasındaki ilişkinin kalitesini etkilemektedir (Helga Silva ve ark., 2022). Gebelik ve postnatal dönemde ebeveyn-bebek arasında olumlu yönde bir bağ geliştirilmesi bebeğin sosyal, duygusal ve zihinsel gelişimini etkilemektedir (Helga Silva ve ark., 2022; Sökmen ve Taşpınar, 2020).

Sonuç olarak; obstetrik USG muayenesinin antenatal bakıma dâhil edilmesi hem kadın sağlığının geliştirilmesine hem de antenatal bakım hizmeti kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (Sökmen ve Taşpınar, 2020). Abdominal muayene, kadınlar için bebeklerinin ve kendilerinin sağlığı ve refahı konusunda güvence sağladığı için vazgeçilmez kabul edilmektedir. Muayene yalnızca tıbbi veya tanısal bir muayene olarak hizmet etmemekte ayrıca ebenin elle muayenesi ve oskültasyonu yoluyla gebe kadının bebeğine dair bedensel duyularını güçlendirmek için büyük bir potansiyele sahiptir. Dokunsal duyuların doğrultusunda görme duyusu, ebeveynlerin doğmamış bebeğini tanımasının bir yolu olabileceği kabul edilmelidir (Bonnén ve ark., 2023). Nitekim kadınlar, USG muayenesi sırasında partnerlerini bebeklerinin görselleriyle dolu bir yolculuğa çıkardıklarını ayrıca USG görüntülerinin zihinsel ve duygusal boyutları güçlü izlenimlerle dolu olduğunu vurgulamaktadır (Øyen ve Aune, 2016). Baba

adaylarının ultrasonda bebeği gördüklerinde yaşadıkları olumlu duygular paternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Ertuğrul ve ark., 2022). Bu nedenle erkeklerin hem kendi başlarına hem de partnerlerine destek olabilmek için bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Locock ve Alexander, 2006).

Erkeklerin taramalara katılımı gebelik deneyiminin kabul edilen bir parçasıdır. Ancak ülkemizdeki kamu hastanelerinde randevular çift için değil, kadın içindir. Bu nedenle erkek partnerin ebeveyn olarak yeri oldukça kırılgan ve dışlanmış durumdadır. Kadınlar ve partnerleri, doğuma ve bebekle yeni bir hayata giden gebelik sürecini planlamak için USG muayenesinin yararlı olduğunu düşünmektedir (Öyen ve Aune, 2016). USG muayenesinin ebeler tarafından uygulanması kadın sağlığını geliştirmede katkı sağlamaktadır. Topluma obstetrik bakım hizmetleri veren ebelerin nitelikli bakım verebilmesi için global değişikliklere paralel olarak obstetrik USG gibi yeniliklerin görev, yetki ve sorumluluklarına eklenmesi beklenmektedir (Sökmen ve Taşpınar, 2020).

2.9. Postpartum Bakımda Ebinin Rolü

Postpartum dönem hem maternal hem de neonatal morbidite/mortalite açısından dikkat edilmesi gereken bir dönemdir (Çevik ve Avcıbay Vurgeç, 2022). Bu nedenle, postpartum dönemde bakım hayati önem taşımaktadır. Kadının emzirmesi değerlendirilip emzirme devamlılığının sağlanması için anne psikolojik açıdan desteklenmelidir. Çevreden gelecek negatif sosyal etkilerin engellenmesi hususunda aileye bilgilendirme yapılmalıdır (Çevik ve Avcıbay Vurgeç, 2022). Annenin durumu anne, bebek ve aile sağlığını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle annelerin postpartum dönemde öz bakım ve sosyal destek açısından güçlendirilmesi gerekmektedir (Ay ve Aktaş, 2021). Doğum sonrası annelik hüznü, depresyon, anksiyete ve stres özellikle ilk kez anne olan kadınlar için destek gerektiren durumlardır (Eslahi ve ark., 2021).

Annenin eş, aile ve arkadaş gibi sosyal destek durumları değerlendirilerek anne-bebek bakımına yardım edecek kişilerin varlığı sorgulanmalıdır. Annenin postpartum depresyon, anksiyete ve annelik hüznü gibi duygusal durumlarının taraması yapılmalıdır (Çevik ve Avcıbay Vurgeç, 2022).

Postpartum ebelik bakımında kadının, ailesinden fiziksel ve psikolojik destek alması önerilmeli, anne ve bebek bakımında kadına yardım edecek kişilerle özellikle partneriyle konuşulmalı, anneye emzirme eğitimi verilmeli (kolostrumun önemi, anne sütünün yenidoğan için faydaları, emzirmenin postpartum iyileşmede anneye olan faydaları anlatılmalı), emzirme pozisyonları (memeyi tutma şekli, bebeğin pozisyonu) hakkında kadın ve partneri bilgilendirilmelidir (Çevik ve Avcıbay Vurgeç, 2022).

Erkeklerin katılımı ve sosyal destek sağlaması, onların motivasyonlarının artırılması ve destek vermelerini sağlayacak bilgi ve becerilerin sağlanması yoluyla teşvik edilmelidir. Erkeklerin doğum hizmetlerine katılımları ve destekleyici rollerini yerine getirme hazırlıkları, bir dizi kültürel, sosyal ve kurumsal engellerden dolayı genellikle sınırlıdır. Erkek partner katılımını artırmayı amaçlayan halk sağlığı programları, sosyal destek ve sağlıkta anlamlı ve sürdürülebilir kazanımlar elde etmek amacıyla daha eşitlikçi cinsiyet normları teşvik edilmeli ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik daha geniş çabalar bağlamında yer almalıdır (Daniele, 2021).

Perinatal dönemde ebeler, çiftlerin gebelik döneminde ebeveyn-fetal bağlanma konusundaki farkındalıklarını artırmak, çiftlerin ebeveyn-fetal bağlanmasını etkileyen faktörleri değerlendirerek etkili müdahale stratejileri geliştirmek ve prenatal bağlanma davranışlarını geliştirmelerine destek olmak konusunda önemli rollere sahiptir (Ertuğrul ve ark., 2022). Ebeveynlerin bebeklerine olan bağlılığı hem fetüs hem de kendileri için önemli olduğundan ebeveynler birlikte ele alınarak bakım ve danışmanlık verilmelidir. Dünyada USG muayenesini kimlerin yapabileceği, ne sıklıkta ve hangi amaçla

kullanılacağına ilişkin bölgesel farklılıklar söz konusudur. Gelişmiş ülkelerde özel eğitim almış ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında USG uygulaması yer alırken ülkemizde ise ebenin görev, yetki ve sorumlulukları arasında USG muayenesi bulunmamakta, ebeler USG uygulaması öncesi, sırası ve sonrasında çeşitli roller üstlenmektedir (Akça ve ark., 2018). Fakat ebeler antenatal bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla antenatal muayenelerde sıkça kullanılan obstetrik ultrasona yönelik ebelerin belirlenen rol ve sorumlulukları güven verici ve iyi iletişim becerileri dâhilinde uygulamaları yürütmesi son derece önemlidir (Öyen ve Aune, 2016; Akça ve ark., 2018).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarımdadır. Araştırmanın ClinicalTrials.gov kaydı NCT06282419 ID ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01 Eylül 2023 - 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erciş Şehit Rıdvan Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yürütüldü. Erciş Şehit Rıdvan Devlet Hastanesi 225 yataklı bir hastanedir. Hastanede hizmet veren beş adet kadın doğum polikliniği bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin kadın doğum polikliniğine prenatal kontrol için gelen nullipar gebeler ve eşleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi kullanıldı. Örneklem büyüklüğü G*Power programı 3.1.9.7 (Heinrich-Heini-Universitat-Düsseldorf, Germany) versiyonu kullanılarak belirlendi (Faul ve ark., 2009). Güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçildi (Cohen, 1992). Yapılan

hesaplamaya göre; $d=0.30$ etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında ($\alpha = 0.05$), 0.95 güven düzeyinde ($1-\alpha$), 0.80 evreni temsil gücüyle ($1-\beta = 0.80$) örneklem büyüklüğü deney ve kontrol grubunun her biri için en az 44 çift (Deney grubu:44 çift, Kontrol grubu:44 çift) olmak üzere toplamda 88 çift olarak hesaplandı. Veri kayıpları olabilme ihtimaline karşı bu sayıya %30 yedek örneklem dâhil edilerek toplam 115 çiftten veri toplanmasına karar verildi ($n=230$).

Araştırma kapsamına, araştırma kriterlerini karşılayanlar arasından randomizasyonla seçilen toplam 115 gebe ve eşi (Deney grubu:59 çift, Kontrol grubu:56 çift) alındı. Deney grubuna alınan 59 çiftten 3'ü preterm eylem nedeniyle, 6'sı sezaryen olduğundan, 2'si anket verilerini tamamlamadığı için, 1'i göç ettiği için, 2'sinin doğum sonu bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) alındığı için araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubuna alınan 56 çiftten 1'i preterm eylem nedeniyle, 7'si sezaryen olduğundan, 1'i anket verilerini tamamlamadığı için, 2'si göç ettiği için araştırma dışı bırakıldı. Araştırma veri kayıpları sonrası toplam 90 çift (Deney grubu:45 çift, Kontrol grubu:45 çift) ile tamamlandı.

Randomizasyon: Araştırmada çiftlerin deney ve kontrol gruplarına yansız olarak atanması amacı ile basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanıldı. Deney ve kontrol gruplarına random atama 1:1 oranında yapıldı. Randomizasyon için random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak sistemde 1-102 arasında sütunlar oluşturuldu. Sütunda 1 ve 2 rakamları gözetilerek, polikliniğe gelen çiftler bu numaralara randomize olarak atandı (<https://www.random.org/>). Hangi rakamların hangi grubu oluşturduğu araştırmanın başında kura çekilerek belirlendi. Kura sonucu 1 deney grubu, 2 kontrol grubu olarak belirlendi. Deney ve kontrol grubu verileri eş zamanlı olarak toplandı.

Gebelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Okur-yazar olmak
- 18 yaş üzeri olmak
- Primigravida olmak
- 32-35. gebelik haftası arasında olmak
- Tek fetüŖe sahip olmak
- İletişime açık olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Gebelerin araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Yüksek riskli gebelik
- Vajinal doğum yapmaya engel bir durumun varlığı
- Emzirmeye engel bir durumun varlığı
- Tanılanmış psikiyatrik bir hastalık varlığı

Kadınların araştırmadan çıkarılma kriterleri:

- Preterm eylem
- Sezaryen doğum
- Doğum sonu anne ve/veya bebekte komplikasyon gelişimi
- Anne ve/veya bebekte emzirmeye engel bir durum oluşumu
- Doğum sonu anne bebeğın ayrı olması

Babaların araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Okur yazar olmak
- 18 yaş üzeri olmak
- İlk kez baba olacak olmak
- Akıllı telefon ve internet kullanmak
- İletişime açık olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Babaların araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Anne ile aynı yerde ikamet etmemek
- Tanılanmış psikiyatrik bir hastalık varlığı

Babaların araştırmadan çıkarılma kriterleri:

- Doğum sonu anne/bebekle aynı yerde ikamet etmemek

Randomize örneklem seçim süreci Şekil 3.1 'de yer almaktadır.

Advisory: We only operate services from the RANDOM.ORG domain. Other sites that use our services without our permission are a security risk. If you have any doubt, [contact us](#).

Random Integer Generator

Here are your random numbers:

2	1	1	1	2
2	1	1	1	2
2	2	2	1	1
2	2	1	1	2
2	1	2	2	2
2	1	2	1	2
2	1	2	1	2
2	1	2	2	1
1	2	1	1	1
2	2	1	1	2
1	1	1	1	1
2	1	1	2	1
2	1	2	2	1
1	1	1	2	1
1	1	1	1	1
2	2	1	2	2
1	2	1	1	2
1	1	2	2	2
1	2	2	2	1
2	1	1	1	2
2	2	1	1	2
1	1	2	1	2
2	2	2	2	1

Timestamp: 2023-08-28 08:45:25 UTC

[Again!](#)

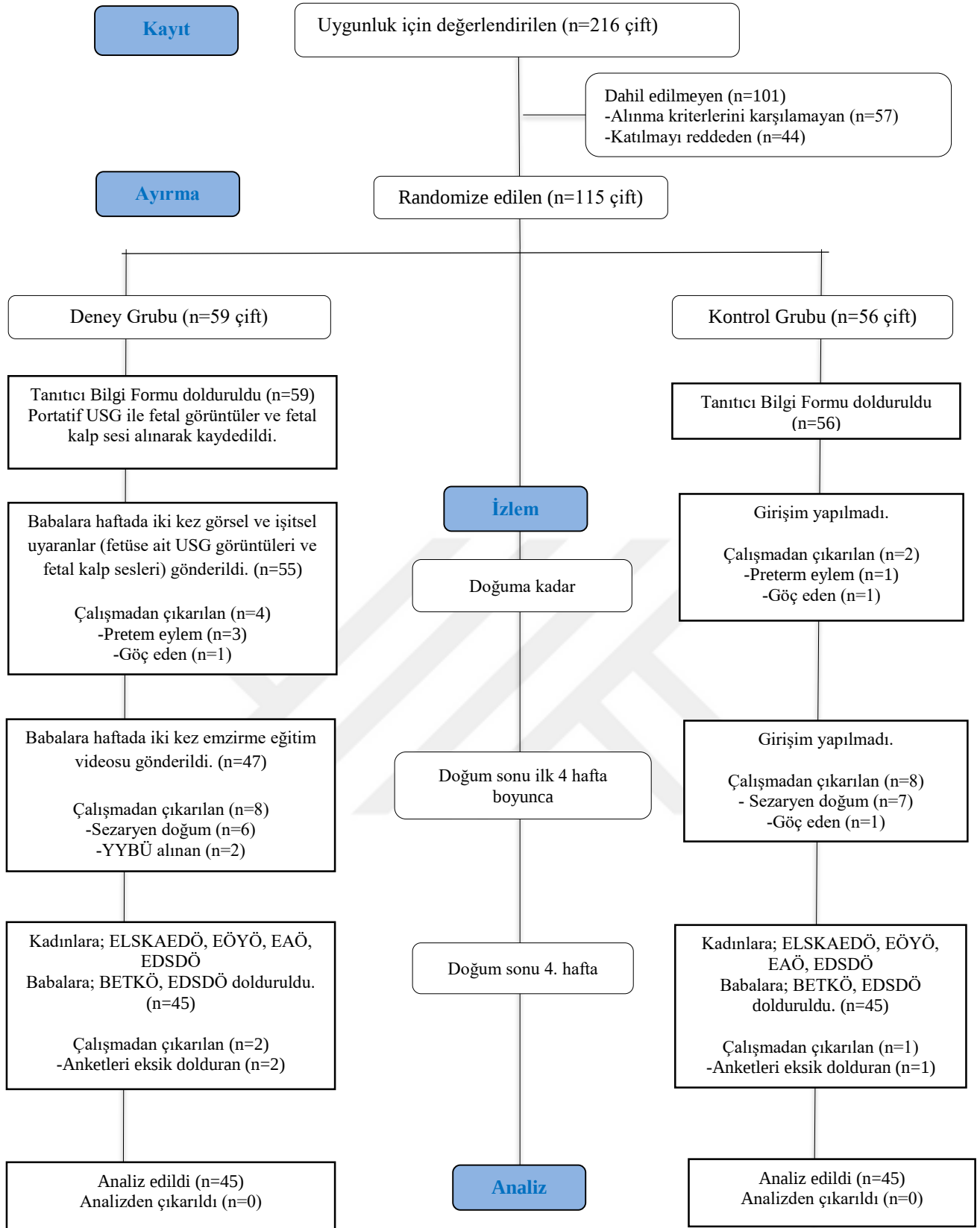
[Go Back](#)

Note: The numbers are generated left to right, i.e., [across columns](#).

© 1998-2024 RANDOM.ORG

Şekil 3.1. Randomizasyon grupları

Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) akış diagramı (Boutron ve ark, 2017) Şekil 3.2. sunulmuştur.



Şekil 3.2. Consort akış diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kadınlar için; Tanıtıcı Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form, Emzirme Adaptasyon Ölçeği, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Babalar için ise; Tanıtıcı Bilgi Formu, Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Kadınlar için)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır (EK-3).

3.4.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ)

Ölçek Hotun Şahin ve arkadaşları (2014) tarafından, erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini değerlendirmek için geliştirilmiştir (EK-4). Ölçek 16 madde içermekte, 3 faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Bunlar: Duygusal destek (7 madde), sosyal destek (6 madde), fiziksel destek (3 madde)'tir. Beşli likert formatında hazırlanan ölçekte; 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak kodlanmaktadır. Ölçekte olumlu ifadeler; 1,2,3,4,5,6,7,11,13,16 maddeleri, olumsuz ifadeler ise; 8,9,10,12,14,15 maddeleridir. Olumsuz soru maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten en fazla 80, en düşük 16 puan alınmaktadır. Ölçek puanının artması eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalması ise eş desteğinin yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Orijinal ölçek Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.87'dir (Hotun Şahin ve ark. 2014). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.90'dır.

3.4.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Form

Ölçek, Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup ölçeğin ilk formu 33 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra Dennis (2003) tarafından bazı maddeleri çıkarılarak 14 maddelik yeni “emzirme özyeterlilik ölçeği kısa formu” oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aluş-Tokat ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır (EK-5). Ölçek gebelik ve doğum sonu dönemde kullanıma uygundur. Ölçek, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde ilerleyen 5’li likert formundadır. Ölçekten en düşük 14, en yüksek 70 puan alınabilmektedir. Kesme noktası olmayan ölçekte, yüksek puan yüksek emzirme özyeterliliğini göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.86 bulunmuştur (Aluş-Tokat ve ark. 2010). Bu çalışmada Cronbach’s alfa katsayısı 0.85’dir.

3.4.4. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ)

Sun-Hee Kim (2009) tarafından geliştirilen Emzirme Adaptasyon Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Dinçel ve Özdilek (2021) tarafından yapılmıştır (EK-6). Ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni, anne sütü yeterliliği, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi, bebeği tanıma, emzirmede rahatsızlık, anne sütünün devamlılığı, destek alma olmak üzere 8 alt boyut ta emzirme adaptasyonunu incelemektedir. Ölçek maddeleri 1 puan ile 5 puan arasında (1puan: Kesinlikle katılmıyorum, 2 puan: Katılmıyorum, 3 puan: Kararsızım, 4 puan: Katılıyorum, 5 puan: Kesinlikle katılıyorum) 5’li Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin 6. alt boyutu olan “Emzirmede Rahatsızlık” alt boyutundaki 3 madde olumsuz ifade içermekte olup ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 27-135 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği emzirme adaptasyonunun yüksekliğini ifade etmektedir. EAÖ-Türkçe formu doğum sonu 2-4. haftalar arasında ve

emziren kadınlarda geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.78'dir (Dinçel ve Özdilek, 2021). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.86 olarak bulundu.

3.4.5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçek doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek için kullanılmaktadır. EPDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır (EK-7). EPDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Değerlendirmede 1,2 ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3,5,6,7,8,9 ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EPDÖ'nün kesme noktası 12/13 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir (Engindeniz ve ark.1996). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.89'dur.

3.4.6. Tanıtıcı Bilgi Formu (Erkekler için)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, erkeklerin kişisel özelliklerini içeren 5 sorudan oluşmaktadır (EK-8).

3.4.7. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği (BETKÖ)

Abu-Abbas ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ve babaların emzirmeye ilişkin tutumlarını ve babaların emzirme sürecine katılımını belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Hazar ve Gültekin (2023) tarafından yapılmıştır (EK-9). BETKÖ, “babaların emzirmeye ilişkin tutumları (BET)” ve “babaların emzirme sürecine katılımı (BEK)” olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte BET, 14 madde ve BEK, 14 madde olmak üzere toplam 28 madde bulunmaktadır. Bu ölçekte yanıtlar “1=Kesinlikle katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”,

“4=Katılıyorum” ve “5=Kesinlikle katılıyorum” olmak üzere beşli likert skalasında değerlendirilmektedir.

BET’in 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14 maddeleri emzirmeye ilişkin olumsuzluk belirttiği için ters puanlanmaktadır. BET alt ölçeğinden alınacak toplam puan 14-70 arasında değişmekte ve ölçeğin kesim noktası 58’dir. Toplam puanı ≥ 58 olanlar pozitif tutum, < 58 olanlar negatif tutum olarak değerlendirilmektedir.

BEK’in 9, 10, 12. maddeleri ters çevrilerek puanlanmaktadır. BEK alt ölçeğinden alınacak toplam puan 14-70 arasında değişmekte ve ölçeğin kesim noktası 58’dir. Toplam puanı ≥ 58 olanlar iyi katılım, < 58 olanlar ise zayıf katılım olarak adlandırılmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında BET ve BEK alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayısı 0.73’dür (Hazır ve Gültekin, 2023; Gültekin, 2021). Bu çalışmada BET için Cronbach’s alfa katsayısı 0.67, BEK için Cronbach’s alfa katsayısı 0.78 olarak saptandı.

3.4.8. Erkekler için Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçek doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek için kullanılmaktadır. EPDÖ’nün Türkiye’de erkekler için uyarlaması Alkan (2017) tarafından yapılmıştır (EK-10). EPDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30’dur. Değerlendirmede 1,2 ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3,5,6,7,8,9 ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EPDÖ’nün kesme noktası 9/10 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan erkekler risk grubu olarak kabul edilmektedir. Türk erkekleri için yapılan geçerlik güvenirlik uyarlama çalışmasında cronbach α iç tutarlık katsayısı 0.83

olarak bulunmuştur (Alkan, 2017). Bu çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.79 olarak bulundu.

3.5. Ebelik Girişimi

Ebelik girişimi olarak babalara yönelik görsel ve işitsel uyaran içerikleri oluşturulmuştur. Görsel ve işitsel uyaranlar;

Fetüse ait USG görüntülerinin alınması: Araştırmacı tarafından portatif USG cihazı ile babaların kendi bebeklerine ait USG görüntüleri alınıp kayıt edilmiştir. Araştırmacı ebe, USG kullanma kursuna katılmıştır (EK-11).

Fetal kalp seslerinin alınması: Araştırmacı tarafından portatif USG cihazı ile babaların kendi bebeklerine ait fetal kalp sesleri alınıp kayıt edilmiştir.

Emzirmeye ilişkin videolar: Babalara yönelik olarak, anne sütünün önemi, bebeğin yeterli anne sütü aldığını gösteren belirtiler, anne sütünü artıran faktörler, emzirmenin bebek ve anne açısından yararları, emzirmenin aile açısından yararları, babaların emzirme konusunda yardımcı olabileceği noktaları içeren yaklaşık 30 sn ile 1.30 dk. arasında süren 5 adet video araştırma ekibi tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Gündoğdu, 2022; UNICEF, 2019; İşbay ve Gerçek, 2019; Abu-Abbas ve ark., 2016; Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Gözükara, 2014). Videolar araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, seslendirmeleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Babalara gönderilen görsel ve işitsel uyaranlar.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Emzirme Adaptasyon Ölçeği, Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamaları.

3.7. Verilerin Toplanması

Polikliniğe prenatal kontrol amacıyla başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebeler ve eşleri gebeliğin 32-35. haftasında çalışmaya alınmıştır.

Deney Grubu: Deney grubuna atanan gebeler ve baba adaylarına ilk önce yüz yüze görüşme tekniği ile tanıtıcı bilgi formları uygulanmıştır. Sonrasında deney grubunda araştırma, gebelik ve doğum sonu dönem olmak üzere iki aşamada ilerletilmiştir.

1. aşama; Tanıtıcı bilgi formu uygulaması sonrasında deney grubundaki gebelerden ve baba adaylarından cep telefonu bilgileri alınmıştır. Sonrasında gebeler ve eşleri uygun bir odaya alınarak, gebelerden cep telefonu uyumlu portatif USG cihazı ile fetal görüntüler ve fetal kalp sesi kaydı alınmıştır. Deney grubundaki baba adaylarına portatif USG cihazı ile alınan kendi bebeklerine ait fetal USG görüntüleri ve fetal kalp sesi doğuma kadar (en az 3 hafta) haftada iki kez whatsapp uygulaması aracılığıyla araştırmacı tarafından gönderilmiştir.

2. aşama: Doğum haftasına ulaşan gebelerden doğum eylemi gerçekleşince bilgi vermeleri istenmiş ve doğum tarihi kayıt edilmiştir. Doğum sonrası deney grubundaki babalara, doğum sonrası 4 hafta boyunca haftada iki kez araştırmacı tarafından hazırlanan emzirmeye ilişkin videolar whatsapp uygulaması aracılığıyla araştırmacı tarafından gönderilmiştir.

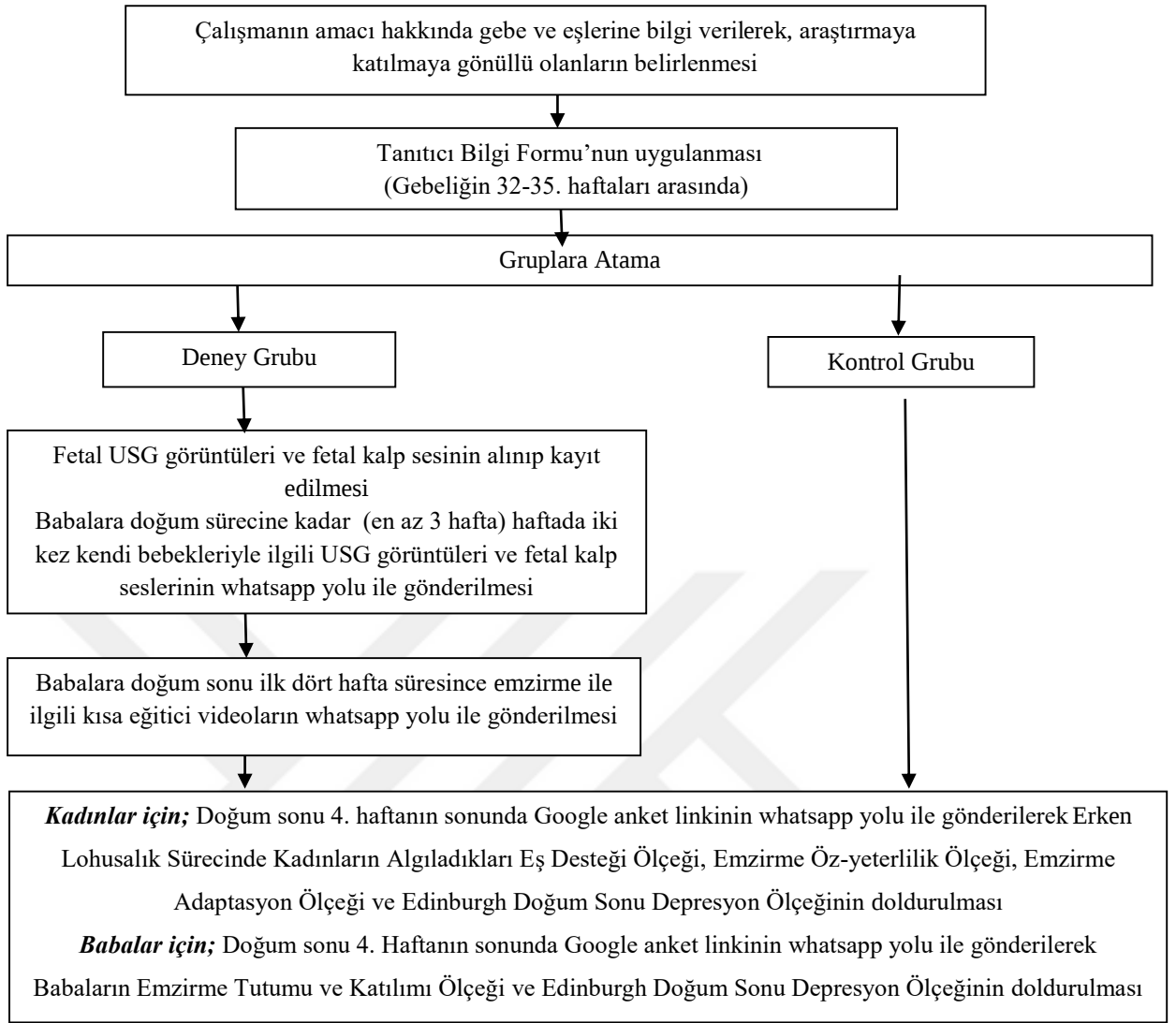
Kontrol Grubu: Kontrol grubuna atanan gebeler ve baba adaylarına ilk önce yüz yüze görüşme tekniği ile tanıtıcı bilgi formları uygulanmıştır. Sonrasında kontrol grubundaki gebelerden ve baba adaylarından cep telefonu bilgileri alınmıştır. Doğum haftasına ulaşan gebelerden doğum eylemi gerçekleşince bilgi vermeleri istenmiş ve doğum tarihi kayıt edilmiştir. Kontrol grubundaki gebe ve baba adaylarına gebelik ve doğum sonu dönemde herhangi bir görsel ve işitsel uyaran gönderilmemiştir.

Deney ve Kontrol Grubu: Doğum sonu 4. haftanın sonunda kadınlara, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Google anket üzerinden hazırlanarak, anket linki whatsapp uygulaması üzerinden gönderilerek doldurulmuştur.

Doğum sonu 4. haftanın sonunda babalara, Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Google anket üzerinden hazırlanarak, anket linki whatsapp uygulaması üzerinden gönderilerek doldurulmuştur.

Araştırma uygulama basamakları Şekil 3.3’de gösterilmiştir.

Körleme: Seçim yanlılığını önlemek için deney ve kontrol gruplarına atama randomizasyon ile yapılmıştır. Deney grubuna yapılan girişim araştırmacı ve katılımcılar tarafından bilindiği için körleme yapılamamıştır. Değerlendirme katılımcıların ölçeklere verdiği cevaplar üzerinden yapıldığı için araştırmacıya ait değerlendirme yanlılığı önlenmiştir. Ancak katılımcıların ölçeklere verdiği yanıtlara ilişkin körleme yapılamamıştır. Araştırma sonuçlarının analizi bağımsız bir istatikçi tarafından yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplarına verilen kodlamanın (Deney:1, Kontrol:2) hangi grubu temsil ettiği istatikçi tarafından bilinmemektedir.



Şekil 3.3. Araştırma uygulama basamakları

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 27.0 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımları skewness–kurtosis değerleri ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılımı için skewness–kurtosis değerlerinin -2, +2 arasında yer alması gerekmektedir (George ve Mallery, 2010). Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.1’de sunulmuştur. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanıldı. Örneklem özelliklerinin ve ölçeklerden alınan puanların belirlenmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma kullanıldı. Örneklem popülasyonu içindeki kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare analizi

kullanıldı. Grup puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ölçekler arası ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı ve analiz sonucunda anlamlı ilişki olduğu saptanan veriler basit linear regresyon analizi ile değerlendirildi. İç geçerlilik için Cronbach α kat sayısı hesaplandı. Anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Tablo 3.1. Verilerin normallik dağılım analizi

Değişkenler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Skewness Kat Sayısı	Kurtosis Kat Sayısı	Skewness Kat Sayısı	Kurtosis Kat Sayısı
Yaş (Kadın)	0.944	0.413	0.761	-0.681
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	-0.905	0.628	-0.467	0.922
Emzirme Adaptasyon Ölçeği	-0.590	0.671	0.658	0.312
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	-0.613	-0.683	-0.741	0.763
Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (Kadın)	0.642	-0.136	0.493	-0.615
Yaş (Erkek)	0.635	0.219	0.335	-1.205
Babaların Emzirme Tutumu Ölçeği	0.333	-0.501	-0.470	-0.657
Babaların Emzirme Katılımı Ölçeği	0.174	-0.907	-0.976	0.926
Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (Erkek)	0.807	-0.583	0.118	-1.471

3.9. Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Tarih:30.06.2022, Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/542) (EK-2) alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (Tarih:17.08.2023) (EK-12) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından izin alınmıştır (EK-13) Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen kişilere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan kişilere bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır. Çalışma Atatürk Üniversitesi

Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü (Proje no: TDK-2022-11268) tarafından desteklenmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece primigravidalarda yapılması, riskli gebeliklerin ve sezaryen doğumların dışlanması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca ölçekleri katılımcıların kendi öz bildirimleri ile doldurması bir diğeri sınırlılıktır.



4. BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubu annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Grup	Deney (n=45)		Kontrol (n=45)		Test ve p değeri
Özellikler	Ort.± SS		Ort.± SS		
Yaş	23.33±4.48 (min-max:18-36)		24.31±4.11 (min-max:19-34)		t= -1.077 p= 0.284
	n	%	n	%	
Eğitim Durumu					
Ortaokul	21	46.7	14	31.1	x ² =2.469
Lise	11	24.4	16	35.6	p=0.291
Üniversite ve üstü	13	28.9	15	33.3	
Çalışma Durumu					
Evet	10	22.2	10	22.2	x ² =0.000
Hayır	35	77.8	35	77.8	p=1.000
Aile Tipi					
Çekirdek	19	42.2	30	66.7	x ² =5.421
Geniş	26	57.8	15	33.3	p=0.020
Gebeliği İsteme Durumu					
Evet	38	84.4	42	93.3	x ² =1.800
Hayır	7	15.6	3	6.7	p=0.180
Düzenli DÖB Alma					
Evet	45	100.0	42	93.3	x ² =3.103
Hayır			3	6.7	p=0.078
Gebelikte Yeterli Eş Desteği					
Evet	45	100.0	42	93.3	x ² = 3.103
Hayır			3	6.7	p=0.078
Bebegin Cinsiyeti*					
Kız	27	60.0	18	40.0	x ² =3.600
Erkek	18	40.0	27	60.0	p=0.058

t= Bağımsız gruplarda t testi, x²= ki-kare testi, *Doğum sonu bilgi alınmıştır.

Deney grubu annelerin yaş ortalaması 23.33±4.48’dir. %46.7’si ortaokul mezunu, %77.8’i çalışmamakta, %57.8’i geniş ailede yaşamaktadır. Annelerin %84.4’ü gebeliğini istemektedir, tamamı gebeliğinde düzenli doğum öncesi bakım aldığını ve gebelikte yeterli eş desteği aldığını belirtmiştir. Annelerin %60’ı kız bebek sahibi olmuştur.

Kontrol grubu annelerin yaş ortalaması 24.31±4.11’dir. %35.6’sı lise mezunu, %77.8’i çalışmamakta, %66.7’si çekirdek ailede yaşamaktadır. Annelerin %93.3’ü

gebeliğini istemektedir, %93.3'ü gebeliğinde düzenli doğum öncesi bakım aldığını ve %93.3'ü gebelikte yeterli eş desteği aldığını belirtmiştir. Annelerin %60'ı erkek bebek sahibi olmuştur. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında aile tipi hariç, diğer değişkenler açısından homojen olduğu görülmektedir. Aile tipi ölçek puan ortalamaları arasında bir farka neden olmamaktadır.

Deney grubundaki babaların yaş ortalaması 27.04 ± 4.17 'dir. Babaların %46.6'sı lise mezunu, %37.8'i serbest meslek yapmakta, %82.2'si gündüz çalışmakta ve %93.3'ü gebeliği istemektedir. Kontrol grubundaki babaların yaş ortalaması 27.53 ± 4.58 'dir. Babaların %42.2'si üniversite ve üzeri eğitime sahip, %35.6'sı memur olarak çalışmakta, %75.6'sı gündüz çalışmakta ve %91.1'i gebeliği istemektedir. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında tanıtıcı özellikler açısından homojen olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubu babaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Grup	Deney (n=45)		Kontrol (n=45)		Test ve p değeri
Özellikler	Ort.± SS		Ort.± SS		
Yaş	27.04±4.17 (min-max:19-38)		27.53±4.58 (min-max:21-36)		t= -0.529 p=0.598
	n	%	n	%	
Eğitim Durumu					
Ortaokul	12	26.7	14	31.1	x ² =4.189 p=0.123
Lise	21	46.6	12	26.7	
Üniversite ve üstü	12	26.7	19	42.2	
Çalışma Durumu					
Memur	14	31.1	16	35.6	x ² =0.458 p=0.795
İşçi	14	31.1	15	33.3	
Serbest Meslek	17	37.8	14	31.1	
Çalışma Düzeni					
Gündüz	37	82.2	34	75.6	x ² =0.600 p=0.438
Gündüz+gece (vardiya)	8	17.8	11	24.4	
Gebeliği İsteme Durumu					
Evet	42	93.3	41	91.1	x ² =0.155 p=0.694
Hayır	3	6.7	4	8.9	

t= Bağımsız gruplarda t testi, x²= ki-kare testi

Annelerin doğum sonu dönemde algıladıkları eş desteğinin karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubunda annelerin tamamının eşlerinin doğum sonu emzirmede destek olduğunu ve %95.6'sı eşlerinin bebek bakımında destek olduğunu belirttiği görülmektedir. Kontrol grubunda ise annelerin %24.4'ü eşlerinin doğum sonu emzirmede destek olmadığını, %26.7'si eşlerinin bebek bakımında destek olmadığını belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark incelendiğinde istatistiki anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, $p<0.01$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Annelerin doğum sonu dönemde eş destek algılarının karşılaştırılması

Grup Özellikler	Deney (n=45) Ort.± SS		Kontrol (n=45) Ort.± SS		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Emzirmede Eş Desteği					
Evet	45	100	34	75.6	$\chi^2=12.532$ $p=0.000$
Hayır			11	24.4	
Bebek Bakımında Eş Desteği					
Evet	43	95.6	33	73.3	$\chi^2=8.459$ $p=0.004$
Hayır	2	4.4	12	26.7	

χ^2 = ki-kare testi

Deney grubu annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 57.31 ± 9.22 , kontrol grubu annelerin puan ortalaması 52.71 ± 6.38 'dir. Emzirme adaptasyon puanlarına bakıldığında deney grubu annelerin puan ortalaması 108.88 ± 12.20 , kontrol grubu puan ortalaması 104.31 ± 6.30 'dur. Gruplar arasında emzirme öz-yeterlilik ve emzirme adaptasyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($t=2.750$, $p<0.01$; $t=2.235$, $p<0.05$). Annelerin doğum sonu süreçte algıladıkları eş desteği puan ortalaması deney grubunda 69.66 ± 8.36 , kontrol grubunda 61.35 ± 10.17 'dir ve istatistiki açıdan anlamlıdır ($t=4.232$, $p<0.001$). Deney ve kontrol grubu Edinburg doğum sonu depresyon puan ortalamaları ise deney grubunda

8.66±6.57, kontrol grubunda 9.62±7.03 olarak saptanmıştır. Yapılan analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t=0.666$, $p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Annelerin emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon, algıladıkları eş desteği ve doğum sonu depresyon puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması

Grup	Deney (n=45)	Kontrol (n=45)	Test ve p değeri
Ölçekler	Ort.± SS	Ort.± SS	
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	57.31±9.22	52.71±6.38	$t=2.750$ $p=0.007$
Emzirme Adaptasyon Ölçeği	108.88±12.20	104.31±6.30	$t=2.235$ $p=0.029$
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	69.66±8.36	61.35±10.17	$t=4.232$ $p=0.000$
Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği	8.66±6.57	9.62±7.03	$t=-0.666$ $p=0.507$

t= Bağımsız gruplarda t testi

Deney grubunda annelerin doğum sonu algıladıkları eş desteği ile emzirme öz-yeterliliği ve emzirme adaptasyonu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.401$, $p<0.01$; $r=0.559$, $p<0.001$). Ancak algılanan eş desteği ile doğum sonu depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($r=-0.259$, $p>0.05$). Annelerin doğum sonu algıladıkları eş desteği arttıkça, emzirme öz-yeterlilik ve emzirme adaptasyon puanı artmaktadır (Tablo 4.5).

Kontrol grubunda annelerin algıladıkları eş desteği ile emzirme öz-yeterliliği, emzirme adaptasyonu, doğum sonu depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubu annelerin algıladıkları eş desteği ile emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon ve doğum sonu depresyon puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Grup	Deney (n=45)	Kontrol (n=45)
Ölçekler	Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	$r=0.401$ $p=0.006$	$r=-0.110$ $p=0.474$
Emzirme Adaptasyon Ölçeği	$r=0.559$ $p=0.000$	$r=0.214$ $p=0.158$

Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği	r= -0.259 p=0.086	r= -0.118 p=0.440
--------------------------------------	----------------------	----------------------

r= pearson korelasyon

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre annelerin algıladıkları eş desteği, emzirme öz-yeterliliğinin anlamlı ve pozitif bir belirleyicisidir ($\beta=0.401$, $p=0.006$). Annelerin algıladıkları eş desteği emzirme öz-yeterliliğindeki toplam varyansın %16'sını ($R=0.401$, $R^2=0.161$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.141$, $F=8.235$; $p=0.006$) açıklamaktadır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Basit linear regresyon analizi: Deney grubu annelerde emzirme öz-yeterliliğinin yordayıcısı olarak algılanan eş desteği

Değişken	B	SE	<i>B</i>	t	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	26.491	10.815		2.450	0.018			
Algılanan Eş Desteği	0.442	0.154	0.401	2.870	0.006	0.161	0.141	8.235*

*p<0.01

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre annelerin algıladıkları eş desteği, emzirme adaptasyonunun anlamlı ve pozitif bir belirleyicisidir ($\beta=0.559$, $p=0.000$). Annelerin algıladıkları eş desteği emzirme adaptasyonundaki toplam varyansın %31'ini ($R=0.559$, $R^2=0.313$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.297$, $F=19.592$; $p=0.000$) açıklamaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Basit linear regresyon analizi: Deney grubu annelerde emzirme adaptasyonunun yordayıcısı olarak algılanan eş desteği

Değişken	B	SE	<i>B</i>	t	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	52.003	12.942		4.018	0.000			
Algılanan Eş Desteği	0.817	0.184	0.559	4.426	0.000	0.313	0.297	19.592*

*p<0.001

Deney grubunda yer alan babaların emzirme tutumu puan ortalaması 52.66 ± 6.32 , kontrol grubu babaların puan ortalaması 54.60 ± 5.35 'dir. Emzirme katılımı puan ortalamaları ise deney grubu babalarda 58.00 ± 6.30 , kontrol grubu babalarda 56.82 ± 6.92 'dir. Gruplar arasında emzirme tutumu ve katılımına ilişkin anlamlı fark

bulunmamıştır ($t = -1.565$, $p > 0.05$; $t = 0.844$, $p > 0.05$). Deney ve kontrol grubu babalarda Edinburg doğum sonu depresyon puan ortalamaları incelendiğinde deney grubunda 3.08 ± 3.04 , kontrol grubunda 4.73 ± 3.96 olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($t = -2.208$, $p < 0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Babaların emzirme tutumu, emzirme katılımı ve doğum sonu depresyon puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması

Grup	Deney (n=45)	Kontrol (n=45)	Test ve p değeri
Ölçekler	Ort.± SS	Ort.± SS	
Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği			
Emzirme Tutumu	52.66±6.32	54.60±5.35	$t = -1.565$, $p = 0.121$
Emzirme Katılımı	58.00±6.30	56.82±6.92	$t = 0.844$, $p = 0.401$
Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği	3.08±3.04	4.73±3.96	$t = -2.208$ $p = 0.030$

t= Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.9 incelendiğinde emzirme tutumu negatif olan babaların doğum sonu depresyon puanları karşılaştırıldığında kontrol grubu babaların deney grubu babalara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t = -2.371$, $p < 0.05$). Benzer şekilde emzirme sürecine katılımları iyi olan deney grubu babaların depresyon puanları daha düşük olarak saptanmıştır ($t = -2.435$, $p < 0.05$).

Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubu babaların emzirme tutumu ve emzirme katılım durumlarına göre doğum sonu depresyon puanlarının karşılaştırılması

Grup	Deney (n=45)	Kontrol (n=45)	Test ve p değeri
Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği	Ort.± SS	Ort.± SS	
Emzirme Tutumu			
Negatif Tutum	3.16±3.22	5.51±4.33	$t = -2.371$, $p = 0.022$
Pozitif Tutum	2.77±2.33	3.55±3.07	$t = -0.667$, $p = 0.511$
Emzirme Katılımı			
Zayıf katılım	3.78±3.57	4.70±4.04	$t = -0.831$, $p = 0.410$
İyi Katılım	2.36±2.21	4.76±3.96	$t = -2.435$, $p = 0.021$

t= Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.10’da babaların emzirme tutum ve katılımlarının annelerin emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon, doğum sonu depresyon ve algıladıkları eş desteğine etkisi verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; deney grubunda babaların pozitif emzirme tutumuna karşı annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı 60.33 ± 5.74 , kontrol grubunda babaların pozitif emzirme tutumuna karşı annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı 53.22 ± 8.02 ’dir. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark anlamlılık göstermektedir ($t=2.362$, $p<0.05$). Aynı şekilde deney grubunda babaların negatif emzirme tutumuna karşı annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 56.55 ± 9.82 , emzirme adaptasyon puan ortalaması 108.47 ± 12.83 , kontrol grubunda babaların negatif emzirme tutumuna karşı annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 52.90 ± 6.52 , emzirme adaptasyon puan ortalaması 103.33 ± 5.65 ’dir. Deney ve kontrol grubu annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme adaptasyon puanları arasındaki fark istatistiki anlamlılık göstermektedir ($t=2.186$, $p<0.05$; $t=2.141$, $p<0.05$).

Babaların emzirmeye olan pozitif ve negatif tutumlarına göre annelerin algıladıkları eş desteği incelendiğinde; deney grubunda babaların pozitif emzirme tutumuna karşı annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 68.44 ± 9.59 , kontrol grubunda babaların pozitif emzirme tutumuna karşı annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 57.94 ± 12.25 ’dir. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($t=2.242$, $p<0.05$). Deney grubunda babaların negatif emzirme tutumuna karşı annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 69.97 ± 8.15 , kontrol grubunda babaların negatif emzirme tutumuna karşı annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 63.62 ± 7.98 ’dir. Deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($t= 3.084$, $p<0.01$).

Babaların emzirmeye olan pozitif veya negatif tutumları deney ve kontrol grubu annelerin doğum sonu depresyon puanlarını etkilememektedir ($t = -0.728$, $p > 0.05$; $t = -0.365$, $p > 0.05$).

Tablo değerlendirildiğinde; babaların iyi emzirme katılımına karşı deney grubu annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının 59.40 ± 7.56 , kontrol grubu annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının 52.90 ± 6.52 olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($t = 3.011$, $p < 0.01$). Babaların emzirmeye zayıf katılımları deney ve kontrol grubu annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkilememektedir ($t = 1.096$, $p > 0.05$).

Babaların iyi emzirme katılımına karşı deney grubu annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 68.45 ± 8.66 , kontrol grubu annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 56.80 ± 10.45 'dir. Deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($t = 3.986$, $p < 0.001$). Babaların zayıf emzirme katılımına karşı deney grubu annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 70.82 ± 8.08 , kontrol grubu annelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması 65.33 ± 8.23 'dür. Deney ve kontrol grubu arasında fark anlamlılık göstermektedir ($t = 2.306$, $p < 0.05$).

Babaların emzirmeye iyi veya zayıf katılımları deney ve kontrol grubu annelerin, emzirme adaptasyon ve doğum sonu depresyon puanlarını etkilememektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.10. Babaların emzirme tutum ve katılımlarının annelerin emzirme öz-yeterlilik, emzirme adaptasyon, doğum sonu depresyon ve algıladıkları eş desteğine etkisi

Babaların Emzirme Tutumu		Grup	n	Ort.± SS	Test ve p değeri
Pozitif Tutum	Emzirme Öz-Yeterlilik	Deney	9	60.33±5.74	t=2.362
		Kontrol	18	53.22±8.02	p=0.026
	Emzirme Adaptasyon	Deney	9	110.55±9.76	t=1.455
		Kontrol	18	105.77±7.09	p=0.158
	EPDÖ	Deney	9	8.11±4.88	t= -0.728
		Kontrol	18	9.83±6.17	p=0.473
Eş Desteği Algısı	Deney	9	68.44±9.59	t=2.242	
	Kontrol	18	57.94±12.25	p=0.034	
Negatif Tutum	Emzirme Öz-Yeterlilik	Deney	36	56.55±9.82	t=2.186
		Kontrol	27	52.37±5.15	p=0.033
	Emzirme Adaptasyon	Deney	36	108.47±12.83	t=2.141
		Kontrol	27	103.33±5.65	p=0.037
	EPDÖ	Deney	36	8.80±6.98	t= -0.365
		Kontrol	27	9.48±7.65	p=0.717
Eş Desteği Algısı	Deney	36	69.97±8.15	t=3.084	
	Kontrol	27	63.62±7.98	p=0.003	
Babaların Emzirme Katılımı		Grup	n	Ort.± SS	Test ve p değeri
İyi Katılım	Emzirme Öz-Yeterlilik	Deney	22	59.40±7.56	t=3.011
		Kontrol	21	52.90±6.52	p=0.004
	Emzirme Adaptasyon	Deney	22	108.22±11.57	t=1.475
		Kontrol	21	104.28±4.68	p=0.151
	EPDÖ	Deney	22	10.81±6.89	t= -0.113
		Kontrol	21	11.04±6.43	p=0.911
Eş Desteği Algısı	Deney	22	68.45±8.66	t=3.986	
	Kontrol	21	56.80±10.45	p=0.000	
Zayıf Katılım	Emzirme Öz-Yeterlilik	Deney	23	55.30±10.34	t=1.096
		Kontrol	24	52.54±6.39	p=0.280
	Emzirme Adaptasyon	Deney	23	109.52±13.00	t=1.663
		Kontrol	24	104.33±7.55	p=0.105
	EPDÖ	Deney	23	6.60±5.65	t= -0.915
		Kontrol	24	8.37±7.41	p=0.365
Eş Desteği Algısı	Deney	23	70.82±8.08	t=2.306	
	Kontrol	24	65.33±8.23	p=0.026	

t= Bağımsız gruplarda t testi

5. TARTIŞMA

“Baba Adaylarına Sunulan Görsel ve İşitsel Uyarıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi”ni belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışma bulgularına göre baba adaylarına gebelik döneminde gönderilen fetal ultrason görüntüleri ve fetal kalp sesi kaydı, ayrıca doğum sonu dönemde gönderilen emzirme hakkındaki eğitici video girişimleri sonucunda lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği deney grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere oranla anlamlı düzeyde artmıştır (Tablo 4.3, Tablo 4.4). Fetal ultrason görüntülerinden yararlanılarak yapılan doğum öncesi video geri bildirimi önemli ancak yeterince araştırılmamış bir konudur. Gebelik döneminde yani babalığa geçiş dönemindeki erkeklerde ultrason görüntülerinden yararlanmak ebeveynliğin gelişimine katkı sağlar (Buisman ve ark., 2023).

Literatür tarandığında gebelikte ultrason muayenesine babaların dâhil edilmesi, hem gebelik hem de doğum sonrası dönemde emzirme eğitimine eş katılımının sağlanması ile ilgili sınırlı sayıda girişimsel çalışma bulunmaktadır. İlk kez baba olacak erkekler, gebelik döneminde bebeğin ultrason görüntüsüne bakmalarının ve kalp sesini duymalarının kendilerini çok heyecanlandığını ifade etmektedir (Döner ve ark., 2021). Babaların doğum öncesi ultrason muayenesinde bulunması annelere daha fazla destek vermesi ile ilişkilendirilmektedir (Walsh ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada babalar tarafından uygulanan fetal kalp sesi dinleme girişimi sonrası annelerin olumlu beklentilerinin arttığı, baba katılımının annenin gebeliği olumlu algılamasını sağlamaktadır (Atabey, 2024). Ultrason muayenesine babanın da katılması, anne adayına baba tarafından sağlanan desteğin artmasını sağlamaktadır (Harpel ve Barras, 2018). Doğum öncesi bakıma erkek katılımı, fetal gelişimi izlemek için benzersiz bir

fırsattır ve bu katılım anne memnuniyetiyle sonuçlanmakta (Lima ve ark., 2021); bebek bekleyen çiftlere fetal kalp sesi dinletilmesi ebeveyn bağlanmasını olumlu etkilemekte (Benli, 2023); fetüsü olumlu hayal etmek ve fetüsle aktif iletişim kurmak gebelikte bağlanmayı arttırmaktadır (Mohammed Hassan ve ark., 2021). Doğum ve lohusalığa ultrasonografi, fetal hareketler gibi deneyimlerle babaların katılımı sağlandığında babalarda gebeliğin kabulü, babalığın tanınması ve bağların güçlenmesi etkilendiğinden dolayı özellikle anneler için olumlu eş desteği algısı ile sonuçlanmaktadır (Lima ve ark., 2021).

Lima ve ark. (2021), erkeklerin doğum öncesi bakıma katılıp fetal kalp atışlarını dinleyerek ve eşlerinin karnına dokunarak bebeğin büyümesini yakından izleme fırsatı bulduklarında kendilerini daha güvende hissettiklerini bildirmiştir (Lima ve ark., 2021). Ultrason görüntülerinden yararlanılarak yapılan bir çalışmada girişim grubundaki babaların bebekleriyle olan etkileşimi, doğum öncesi dönemden doğum sonrası döneme kadar önemli ölçüde artmıştır (Buisman ve ark., 2023). Ayrıca, gebelik sırasında bebeği görmek, hissetmek, etkileşimde bulunmak veya iletişim kurmak babaların bağlanma duygularını artırmaktadır (de Waal ve ark., 2023b). Gebelikte babanın fetüs ile etkileşimde bulunması ve iletişim kurması ebeveyn rolü algısı oluşturarak babaların bağlanma ve uyum davranışlarını etkilemektedir (de Waal ve ark., 2023b). Ebeveynin fetal kalp sesini ebeveynlere dinlettiği bir çalışmada ebeveynler ve bebekleri arasında en erken karşılaşmaya izin veren girişimin fetal kalp sesi dinletimi olduğu ve bebek sesini dinlemenin hem anne hem de baba adayı için olumlu bağlanma sağladığı sonucuna varılmıştır (Skeide, 2022). Doğum öncesi izlemlere eşleriyle birlikte katılan anneler, eşlerinin kendilerini desteklediğini düşünmekte ve fetüse önemli ölçüde daha yüksek bağlanma seviyelerine sahip olmaktadır (Türkmen ve Güler, 2022). Bu sonuçlar gebelik izlemlerine katılan çiftlerin karşılıklı olarak olumlu etkilendiğini göstermektedir. Bu

bilgilerden yola çıkarak çalışma bulguları literatür ile uyumlu olarak çiftlerin bir arada ultrason muayenesine girmesi, fetal kalp sesini dinlemesi ve babaların eğitici emzirme videolarını izlemesi girişimlerinin annelerin algıladıkları eş desteğini artırdığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar çalışmanın “*Gebelik ve doğum sonu dönemde babalara görsel ve işitsel uyaran sunulması annelerin algıladıkları eş desteğini etkiler*” hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde babaların eşlerinin emzirmesini destekleme konusunda istekli olduğu ancak, erkeklerin bu dönemde dışlanmış, çaresiz, utanmış, endişeli hissettikleri veya nasıl yardım edecekleri konusunda kendilerinden emin olamadıkları ve eşlerini nasıl destekleyecekleri konusunda daha spesifik bilgi, katılım ve rehberlik istedikleri görülmektedir (Brown ve Davies, 2014). Bu durum endişe vericidir çünkü baba katılımı ve emzirme desteği, anne öz yeterliliğini, güvenini, emzirme süresini ve başlangıcını artırmaktadır (Brown ve Davies, 2014). Çalışma bulgularında babalara yapılan girişim sonucunda emzirme öz-yeterlilik ve adaptasyonunun deney grubu annelerde kontrol grubu annelere göre anlamlı düzeyde arttığı, ayrıca annelerin eş desteğinin artmasının kadınların emzirme öz-yeterlilik ve adaptasyonunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.4, Tablo 4.5). Babalara yapılan girişim sonucunda annelerin algıladıkları eş desteği emzirme öz-yeterliliği ve adaptasyonunun pozitif belirleyicisidir, algılanan eş desteği emzirme öz-yeterliliğindeki toplam varyansın %16’sını ve emzirme adaptasyonundaki toplam varyansın %31’ini açıklamaktadır (Tablo 4.6, Tablo 4.7). Emzirme konusunda bilgilendirilmiş babalar; annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkilemekte, emzirmenin devamı konusunda motivasyonlarını artırmakta, emzirme sorunları karşısında çözümler geliştirmekte ve böylece annelerin emzirme oranlarının artmasını sağlamaktadır (Gözükara, 2012). Eğitimsel emzirme programlarına babalarında dâhil edilmesinin babaların bilgi düzeyini (Yunita ve ark., 2024), emzirme

oranlarını ve emzirme süresini (Brown ve Davies, 2014) artırdığı sonucuna varılmıştır. Yapılan bir çalışmada, babalara dijital hikâye anlatımı tekniği kullanılarak emzirme eğitim videoları izletilmiş, yöntemin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Aktaş Reyhan, 2024). Emzirme uygulamalarının iyileştirilmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada, müdahale grubundaki babalara verilen eğitimin annelerin emzirme uygulamasını iyileştirdiği, yalnızca anne sütüyle besleme oranını ve emzirme sürekliliğini artırdığı bulunmuştur (Panahi ve ark., 2022). Aynı şekilde eş desteğinin emzirme adaptasyonu üzerinde olumlu etkisi olduğu (Heo ve Noh, 2017) ve babalara verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğini artırdığı (Özkan ve Hotun Şahin, 2023) literatürde yer almaktadır. Babaların gebelik ve doğum sonu süreçte görsel ve işitsel uyaranlar ve emzirme videoları ile desteklenmesi annenin emzirme sürecinde olumlu etkiye sahip olmakta, özellikle babaların eşlerine olan desteğini artırarak annelerin emzirme konusunda olumlu etkilenmesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın “*Gebelik ve doğum sonu dönemde babalara görsel ve işitsel uyaran sunulması annelerin emzirme öz-yeterliliği ve adaptasyonunu etkiler*” hipotezi doğrulanmaktadır.

Doğum sonrası depresyon, annelerin doğum yaptıktan sonra karşılaşılabilecekleri bir duygudurum bozukluğudur (Damsarsan ve Ören, 2024). Çalışmamızda babalara yapılan girişim hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin doğum sonu depresyonunu etkilememiştir. Ayrıca algılanan eş desteğinin doğum sonu depresyon üzerinde etkisi bulunmamıştır (Tablo 4.4, Tablo 4.5). Literatüre bakıldığında; doğum öncesi eş desteğinin postpartum depresyona karşı koruyucu etkiye sahip olduğu, doğum öncesi algılanan ve sağlanan eş desteğinin düşük olmasının postpartum depresyonu yaklaşık iki kat artırdığı görülmektedir (Liu ve ark., 2024). Kadınların algılanan eş desteği azaldıkça depresyon riski artmaktadır (Uğurlu ve ark., 2023). Çalışma bulguları

ile literatür arasındaki fark, deney ve kontrol grubu kadınlarda gebelik döneminde algılanan eş desteğinin benzer olması, her iki grupta da gebeliğin istenme oranlarının yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca çalışmanın ilk gebeliği olanlarda yapılmış olması ve çiftlerin bebek heyecanlarının fazla olması bu durumun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Annelerin doğum sonu eş desteği puanları, algılanan eş desteği ölçeğinden alınabilecek puanların 16-80 arasında olabileceği yönünde değerlendirildiğinde; deney grubu puanı 69.66, kontrol grubu puanı 61.35’dir ve alınabilecek maksimum puana yakındır. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olmuş olsa da her iki grupta da eş desteği yüksek olarak seyretmektedir. Yüksek eş desteği kadınları doğum sonu depresyon açısından olumlu etkilemiş olabilir. Çalışma sonuçları “*Gebelik ve doğum sonu dönemde babalara görsel ve işitsel uyarın sunulması annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini etkiler*” hipotezini doğrulamamaktadır.

Araştırma bulgularında, babalara uygulanan girişimin deney ve kontrol grubu babaların emzirme tutumu ve katılımında fark oluşturmadığı görülmektedir (Tablo 4.8). Babaların emzirme tutum ve katılımlarında deney ve kontrol grubunda fark bulunmamasının sebebinin Türk kültüründe erkekler dâhil olmak üzere toplumda emzirmeye değeri veriliyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Babaların emzirme tutum ve katılımları arasında fark olmamasına karşın, babaların pozitif emzirme tutumlarının deney grubu annelerin emzirme öz-yeterliliğini kontrol grubu annelere göre artırdığı saptanmıştır. Ayrıca deney grubu babaların emzirme tutumları negatif olsa dahi deney grubu annelerde, emzirme öz-yeterliliği ve adaptasyonunu daha yüksektir (Tablo 4.10). Tüm bu sonuçlar babalara gebelik döneminde gönderilen fetal ultrason görüntüleri ve fetal kalp sesi kaydının, doğum sonu gönderilen emzirme videolarının etkinliğini göstermektedir.

Babaların eşlerinin emzirmesi gerekip gerekmediğine ilişkin tutumları, annelerin emzirmeye yönelik niyet düzeyini güçlü bir şekilde etkilemekte ve emzirmeye devamlılığı artırmaktadır (Gebremariam ve ark., 2021). Babaların olumlu algısı ve emzirme duyarlılığı konusunda annelere gereken desteği sağlaması, emzirme üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Gebremariam ve ark., 2021). Phua ve ark. (2020) yaptığı çalışmada babaların emzirme tutumuyla emzirme süresi arasında pozitif ilişki bulmuştur (Phua ve ark., 2020). Yapılan başka bir çalışmada emzirme eğitimi verilen babaların annelerin emzirme uygulamalarını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Bich ve ark., 2016). Ayrıca babalara verilen emzirme eğitimleri, emzirme öz yeterlilik, bilgi ve tutumlarında olumlu etkilere neden olmaktadır (Boyraz ve Erbil, 2023). Farklı bir çalışmada annelerin emzirme tutumları eşlerinin emzirme tutumlarıyla ilişkili bulunmuştur (Karande ve Perkar, 2012). Emzirme eğitimi verilen babaların olumlu tutumlarındaki değişim, annelerin emzirmeye olan güvenini olumlu yönde etkilemiş (Ajike ve ark., 2020) olup babaların emzirmeye yönelik tutumları ile bebeğin sadece anne sütüyle beslenme süresi arasında da önemli bir ilişki bulunmaktadır (Roy ve ark., 2024). Ebeveynlere doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme eğitimi verilen bir çalışmada, müdahale grubundaki babaların eşlerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresi daha yüksek bulunmuştur (Uçan, 2016).

Çalışma bulgularına göre babaların iyi emzirme katılımları deney grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere kıyasla emzirme öz-yeterliliğini artırmaktadır (Tablo 4.10). Babaların emzirme uygulamalarına katılımını önemli ölçüde etkileyen faktörler; babanın emzirme konusundaki bilgisi ve emzirme uygulamalarına yönelik tutumudur (Mat Nawi ve Abdul Hamid, 2021). Yapılan bir çalışmada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan babaların emzirme katılımlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Gültekin, 2021). Ayrıca babaların emzirmeye ilişkin tutumunun

artması emzirme sürecine katılımı da artırmaktadır (Gültekin, 2021). Babaların emzirme duyarlılığı, anne emzirme memnuniyetini artırıp annelerin rahatça emzirmelerine ve emzirmeye devam etmelerine yardımcı olmaktadır (Gebremariam ve ark., 2021). Bunların yanı sıra babaların emzirmeye katılımı, ortak ebeveynlik ilişkisinin kalitesinde de olumlu etkiye sahiptir (Lundquist ve ark., 2022). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın “*Babaların emzirme tutum ve katılımları annelerin emzirme öz-yeterlilik ve adaptasyonunu etkiler*” hipotezi desteklenmektedir.

Araştırma bulgularımıza göre babalara uygulanan girişimler sonucunda babaların pozitif veya negatif emzirme tutumu ve babaların iyi veya zayıf emzirme katılımları deney grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere kıyasla algıladıkları eş desteğini artırmaktadır (Tablo 4.10). Paternal emzirme algısı, babaların emzirme sırasında annelere yardım etmesini etkilemektedir (Arifiana ve Mawardika, 2024). Babaların emziren eşlerine fiziksel ve duygusal destek sağlamadaki rolü, annelerin emzirme uygulamalarını olumlu yönde etkilemektedir (Gebremariam ve ark., 2021). Eşler kadınlara pratik, duygusal ve teknik destek sağlayabilmektedir. Erkekler ev işleri, bebek bakımı ve kadınların iyi beslenmesini sağlamak gibi pratik destek; sakinleştirmek, övgü ve emzirmeye devam etmesi için güvence sunmak, cesaret vermek ve emzirirken yanında oturarak yalnızlık duygularını hafifletmek, kadına ve/veya bebekleriyle bağ kurmanın başka yollarını bulmak gibi duygusal ve teknik olarak destek sunabilmektedir (Chang ve ark., 2021). Babaların emzirme dönemindeki destekleri emzirme uygulamalarında en güçlü faktör olarak görülmekte ve anneleri emzirmeye teşvik etmekte büyük etki göstermektedir (Gebremariam ve ark., 2021).

Araştırma sonucunda babaların emzirme tutum ve katılımlarının deney ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu depresyon durumlarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4.10). Doğum sonrası depresyon kadınların dörtte biri için risk

oluştursa da eş desteği, doğum sonrası depresyonun yaygınlığını azaltmada güçlü bir araçtır ve kadınların eş desteğine ilişkin algıları yaşam kalitelerini iyileştirmektedir (Damsarsan ve Ören, 2024). Yapılan bir çalışmada doğum öncesi algılanan ve sağlanan eş desteği düşük olan kadınlarda yaklaşık iki kat daha yüksek postpartum depresyon görülmektedir (Liu ve ark., 2024). Literatür incelendiğinde eş, akraba, arkadaş gibi sosyal desteği olan bireylerin depresyon oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (Damsarsan ve Ören, 2024; Ünver ve Uçar, 2021). Araştırmalarda ortaya çıkan sonuçlar araştırma evren büyüklüğü, verilerin doğum öncesi ya da sonrası hangi zaman aralığında toplandığı ve çalışmanın yapıldığı yer gibi değişkenlerden etkilenebilmektedir. Çalışmamızdaki annelerin büyük bir çoğunluğunun geniş ailede yaşamalarının depresyon açısından koruyucu faktör olduğu ve Türk kültüründe emzirme desteklendiği için annelerin kolay adapte olabileceği düşünülmektedir. Bulgular çalışmanın “*Babaların emzirme tutum ve katılımları annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini etkiler*” hipotezini doğrulamamaktadır.

Çalışma bulgularına göre babalara sunulan görsel ve işitsel uyaranlar, deney grubu babaların doğum sonu depresyon düzeylerini azaltmakta, ayrıca emzirme sürecine iyi katılım gösteren deney grubu babalarda da depresyon azalmaktadır. Bununla birlikte negatif emzirme tutumuna sahip kontrol grubu babaların doğum sonu depresyonu artmaktadır (Tablo 4.8, Tablo 4.9). Baba katılımını teşvik etmek baba adayları için doğmamış bebekle ilişkisinin başlangıcını temsil ederek ebeveynliğe geçişte psikolojik yapılanmayı desteklemektedir (Atabey, 2024). Babanın gebelik sırasında sağlık kontrollerinde eşine eşlik edip etmemesi ve babanın bebeğin bakımında herhangi bir rol üstlenip üstlenmemesi depresyon için anlamlı risk faktörleridir (Boybay Koyuncu, 2023). Yapılan bir çalışmada babalar tarafından uygulanan fetal kalp sesi dinleme girişimi sonrası baba adaylarının olumlu beklentileri artmakta, baba aday

gebeliğe özgü dönemde olumlu deneyimler yaşamaktadır. Çiftlere fetal kalp sesi dinletilmesi prenatal bağlanma düzeyini arttırıp kaygı düzeyini azaltmaktadır (Benli, 2023). Yapılan bir çalışmada gebelik sırasında eşleriyle birlikte sağlık kontrollerine katılan babaların doğum sonu depresyon riski daha düşük bulunmuştur (Boybay Koyuncu, 2023). Doğum sonu sosyal destek aldığını belirten babaların postpartum depresyon riski daha düşüktür (Ünver ve Uçar, 2021). Ayrıca babalardaki stresin emzirme adaptasyonu üzerinde olumsuz bir etkisi vardır (Heo ve Noh, 2017). Ek olarak yüksek paternal depresyon düşük emzirme oranları ile ilişkilendirilmektedir (Sethna ve ark., 2018). Çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermekte olup babaların gebelik sırasında sağlık kontrollerine dâhil edilmesi ve emzirme konusunda babaların desteklenmesi paternal depresyon riskini düşürmektedir.

Babaların, emzirme başarısında önemli faktör oldukları konusunda farkındalıklarının oluşturulması önemlidir (Döner ve ark., 2021). Babaların bebeği ile bağ kurmasını sağlayacak ultrason görüntüsüne bakma ve kalp sesini dinleme gibi uygulamaları deneyimlemesi, emzirme hakkında eğitim alması kısacası gebelik ve doğum sonu süreçlere eşin dahil edilmesi, annelerin emzirme süreçleri üzerinde olumlu etkiye sahip olmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne adayları ile “Baba Adaylarına Sunulan Görsel ve İşitsel Uyarıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi”ni belirlemek amacıyla yapılan araştırmada;

- Babalara sunulan görsel ve işitsel uyarıların doğum sonu annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme adaptasyonunu artırdığı,
- Babalara sunulan görsel ve işitsel uyarıların doğum sonu annelerin algıladıkları eş desteğini artırdığı,
- Deney grubunda annelerin algıladıkları eş desteği arttıkça emzirmenin olumlu yönde etkilendiği, algılanan eş desteğinin emzirme öz-yeterliliğindeki varyansın %16’sını, emzirme adaptasyonundaki toplam varyansın %31’ini açıkladığı,
- Babalara sunulan görsel ve işitsel uyarıların annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini etkilemediği,
- Yapılan girişimin babaların emzirme tutumu ve katılımını etkilemediği,
- Babalara sunulan görsel ve işitsel uyarıların babaların doğum sonu depresyon düzeylerini azalttığı,
- Negatif emzirme tutumuna sahip kontrol grubu babaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, emzirme sürecine katılımları iyi olan deney grubu babaların depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu,
- Deney grubu babaların pozitif emzirme tutumlarının annelerin emzirme öz-yeterliliklerini ve algıladıklarını eş desteğini artırdığı,
- Deney grubu babaların iyi emzirme katılımlarının annelerin emzirme öz-yeterliliklerini ve algıladıklarını eş desteğini artırdığı ve

- H₁, H₂, H₄ hipotezlerinin doğrulandığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Emzirme sürecini başlatma ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için annelerin olduğu kadar babaların da bilgi ve danışmanlığa ihtiyacı vardır. Bu nedenle tüm baba adaylarına emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilmesi,
- Kadınların emzirme başarısının ve emzirmeye devamlarının artırılması için gebelik ve doğum sonu süreçte erkek katılımının sağlanması ve bunun için uygun ortamın sağlanması,
- Gebe okulları vb. eğitim programlarına çift katılımlarının sağlanması,
- Babaların doğum öncesi izlemlere eşleriyle birlikte katılması ve doğum sonrası sürece dâhil edilmesi paternal depresyon riskini önlediği için erkek katılımının desteklemesi,
- Babaların emzirme sürecine aktif katılımlarının sağlanması için ilgi ve farkındalıklarını artıracak uygulamaların (fetal görüntü, kalp sesi, videolar vb.) kullanılması,
- Babalara özel olarak emzirme eğitim materyallerinin tasarlanması,
- Babaların emzirme tutumu ve katılımlarını etkileyen faktörlerin derinlemesine incelenmesi,
- Emzirme başarısını ölçen farklı ölçekler kullanılarak yeni çalışmalar yapılması,
- Ayrıca, doğum sonu emzirmeye devam süresi, ek gıdaya geçiş zamanı vb. parametreleri değerlendirecek yeni çalışmalar planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abu-Abbas, M.W., Kassab, M.I., & Shelash K.I. (2016). Fathers and breastfeeding process: determining their role and attitudes. *European Scientific Journal*, 12(18), 327-336. <https://doi.org/10.19044/ESJ.2016.V12N18P327>
- Ajike, S. O., Ogunsanmi, O. O., Chinenye-Julius, A. E., Dangana, J. M., & Mustapha, A. M. (2020). Effect of a breastfeeding educational programme on fathers' intention to support exclusive breastfeeding: A quasi-experimental study. *African Journal of Reproductive Health*, 24(3), 59–68. <https://doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i3.7>
- Akbay, A. S., & Taşçı Duran, E. (2018). How does spousal support affect women's quality of life in the postpartum period in Turkish culture? *Asian Women*, 34(3), 29-45. <https://doi.org/10.14431/aw.2018.09.34.3.29>
- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Akbaş M. (2018). Obstetrik ultrason kullanımının tarihçesine ilişkin bir değerlendirme ve ebeinin rolü. *Lokman Hekim Dergisi*, 8(1), 47-53.
- Akgöz Aktaş, G. (2017). *Baba katılımı ve çocuk uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: anne bekçiliği ve evlilik uyumunun etkisi* (Tez No. 471945) [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aksu, A., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2019). Postpartum dönemde göz ardı edilen bir sorun: paternal depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 324-330. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-65220>
- Aktaş Reyhan, F. (2024). The effect of breastfeeding education with digital storytelling on fathers' breastfeeding self-efficacy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/jep.14102>

- Alimoğulları, E. (2022). Güncel fizyoloji-histoloji-embriyoloji çalışmaları III. S. Polat, C. Ayada ve M.A. Erdoğan (Editörler), *Meme bezleri* (1. baskı, s. 39-50) Akademisyen Kitapevi.
- Alkan, Ç. (2017). *Edinburgh postpartum depresyon ölçeği'nin türk erkeklerinde geçerlik güvenirlik çalışması* (Tez No. 463933) [Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Altunhan, H. (2022). *Erken lohusalık döneminde eş desteğinin anne sütü üzerine etkisi*. (Tez No. 763968) [Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>
- Anding, J.E., Röhrle, B., Griesho, M., Schücking, B., & Christiansen, H. (2016). Couple comorbidity and correlates of postnatal depressive symptoms in mothers and fathers in the first two weeks following delivery. *Journal of Affective Disorders*, 190, 300–309. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.033>
- Arifiana, H.I., & Mawardika, T. (2024). Paternal breastfeeding self efficacydi wilayah puskesmas Lerep. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2), 222-229. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v6i2.477>
- Arisukwu, O., Igbolekwu, C.O., Oyekola, I.A., Oyeyipo, E.J., Asamu, F.F., & Osueke, O.N. (2021). Spousal support during pregnancyin the Nigerian rural context: a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(772), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04135-3>

- Atabey, K. (2024). *Partner yönetiminde yapılan fetal kalp sesi ölçümünün doğum öncesi annelik-babalık beklentileri ve maternal-paternal bağlanmaya etkisi: deneysel bir çalışma* (Tez No. 880629) [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ay, Ö.P., & Aktaş, S. (2021). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: a cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 45(2), 236–250. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1973008>
- Aydın, R., Palancı Ay, Ö., Yazıcı Topçu, T., & Aktaş, S. (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. *Sted*, 31(2), 126-133. <https://doi.org/10.17942/sted.1027517>
- Ayran, G., & Çelebioğlu, A. (2019). A different dimension in promoting breastfeeding: paternal support. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 227-231. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569920>
- Bagenda, F., Batwala, V., Orach, C.G., Nabiwemba, E., & Atuyambe, L. (2021). Benefits of and barriers to male involvement in maternal health care in ibanda district, Southwestern, Uganda. *Open Journal of Preventive Medicine*, 11, 411-424. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2021.1112032>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(162), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Benli, T.E. (2023). *Bebek bekleyen çiftlere dinletilen melek sesleri ve uygulanan yönlendirilmiş imgelem tekniğinin bağlanma, kaygı ve uyku kalitesine etkisi* (Tez No. 810615) [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Bich, T.H., Hoa, D.T.P., Ha, N.T., Vui, L.T., Nghia, D.T., & Målqvist, M. (2016). Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam. *Maternal & Child Nutrition*, 768(12), 768–777. <https://doi.org/10.1111/mcn.12207>
- Biebel, K., & Alikhan, S. (2016). Paternal postpartum depression. *Journal of Parent and Family Mental Health*, 1(1), 1-4. <https://doi.org/10.7191/parentandfamily.1000>
- Bonnén, K.B., Hebsgaard Offersen, S.M., Høstrup, L.H., & Maimburg, R.D. (2023). Abdominal examination during pregnancy may enhance relationships between midwife, mother and child: a qualitative study of pregnant women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(84), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05392-0>
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., & CONSORT NPT Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167(1), 40-47.
- Boybay Koyuncu, S. (2023). Effect of the marital adjustment on the prevalence of postpartum depression in fathers. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 237-242.
- Boybay Koyuncu, S., & Bülbül, M. (2021). The Relationship between spousal support and health behaviors of pregnant women in Turkey. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(4), 2936-2942. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.57883.1704>
- Boyraz, H.G., & Erbil, N. (2023). Emzirme desteğinde babaların eğitimi: randomize kontrollü çalışmaların sistematik incelemesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 780-790. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1238181>

- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal and Child Nutrition*, 10, 510–526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
- Brunstad, A., Aasekjær, K., Aune, I., & Nilsen, A.B.V. (2020). Fathers' experiences during the first postnatal week at home after early discharge of mother and baby from the maternity unit: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(4), 362–375. <https://doi.org/10.1177/1403494818809856>
- Buisman, R.S.M., Alyousefi-van Dijk, K., de Waal, N., Kesarlal, A.R., Verhees, M.W.F.T., van IJendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2023). Fathers' sensitive parenting enhanced by prenatal video-feedback: a randomized controlled trial using ultrasound imaging. *Pediatric Research*, 93(4), 1024–1030. <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02183-9>
- Buldur, E. (2019). *Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi* (Tez No. 535988) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Cabioğlu, N. (2012). Türkiye meme hastalıkları dernekleri federasyonu meme hastalıkları kitabı. V. Özmen, Z. Cantürk, V. Çelik, N. Güler, M. Kapkaç, A. Koyuncu, M. Müslümanoğlu, Z. Utkan (Editörler). *Memenin anatomisi ve fizyolojisi* (1. baskı, s. 3-16). Güneş Tıp Kitabevleri.
- Cangöl, E., & Hotun Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 100-105. <https://doi.org/10.16948/zktb.80388>
- Chang, Y.S., Li, K.M.C., Li, K.Y.C., Beake, S., Lok, K.Y.W., & 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 of London. Series B, Biological Sciences*, 376(1827), 20200033. <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0033>
- Chen, J., Zhao, J., Chen, X., Zou, Z., & Ni, Z. (2023). Paternal perinatal depression: a concept analysis. *Nursing Open*, 10, 4995–5007. <https://doi.org/10.1002/nop2.1797>
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *CDPS*, 1(3), 98-101.
- Comrie-Thomson, L., Tokhi, M., Ampt, F., Portela, A., Chersich, M., Khanna, R., & Luchters, S. (2015). Challenging gender inequity through male involvement in maternal and newborn health: critical assessment of an emerging evidence base. *Culture, Health & Sexuality*, 17(Sup2), 177–189. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1053412>
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Çalık, Y.K., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-62.
- Çevik, A., & Avcıbay Vurgeç, B. (2022). Ebe liderliğinde postpartum bakım. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 37-45. <https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.848149>
- Çınar, N., Topal, S., Yalınzoğlu Çaka, S., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *STED*, 32(2), 113-122. <https://doi.org/10.17942/sted.1098437>
- Da Costa, D., Zelkowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., Hennegan, K., & Khalifé, S. (2017). Dads get sad too: depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American Journal of Men's Health*, 11(5), 1376–1384. <https://doi.org/10.1177/1557988315606963>

- Damsarsan, S., & Ören, B. (2024). The effect of spousal support on postpartum depression and quality of life. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14, 176-182. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1259700>
- Daniele, M.A.S. (2021). Male partner participation in maternity care and social support for childbearing women: a discussion paper. *Philosophical Transactions of The Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 376(1827), 20200021. <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0021>
- Davidson, E.L., & Ollerton, R.L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: an integrative review. *Women and Birth*, 33, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.010>
- de Waal, N., Boekhorst, M.G.B.M., Nyklíček, I., & Pop, V.J.M. (2023a). Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: associations with early child social-emotional development. *Infant Behavior and Development*, 72, 101871. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101871>
- de Waal, N., van den Heuvel, M.I., Nyklíček, I., Pop, V.J.M., & Boekhorst, M.G.B.M. (2023b). Paternal bonding in pregnancy and early parenthood: a qualitative study in first-time fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2252890>
- Demirhan, M. (2019). *Prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal fetal bağlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 641127) [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- DeMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>

- Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201. <https://doi.org/10.1177/089033449901500303>
- Dennis, C. L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), 734–743. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing and Health*, 22, 399–409. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4)
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5™). (2013). Washington, DC London, England.
- Dinçel, Y., & Özdilek, R. (2021). Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 190-198. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1027380>
- Döner, Ş.İ., Baş, Z.T., Duran, B., Er, M., & Karakoç, H. (2021). Türkiye’de babalık rol kazanımı: babaların tutum ve davranışları. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 59-67.
- Drozdowicz-Jastrzębska, E., Mach, A., Skalski, M., Januszko, P., Jabiry-Zieniewicz, Z., Siwek, M., Wawrzyniak, ZM., & Radziwoń-Zaleska, M. (2023). Depression, anxiety, insomnia and interleukins in the early postpartum period. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1266390. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1266390>
- Eddy, B., & Fife, S. (2021). Active husband involvement during pregnancy. *Family Relations*, 70, 1222–1237. <https://doi.org/10.1111/fare.12486>

- Edvardsson, K., Mogren, I., Lalos, A., Persson, M., & Small, R. (2015). A routine tool with far-reaching influence: Australian midwives' views on the use of ultrasound during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 195. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0632-y>
- Ellis, H., & Mahadevan, V. (2013). Anatomy and physiology of the breast. *Surgery*, 31(1), 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2012.10.018>
- Engindeniz, A., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları, Psikiyatri Derneği Yayınları*, 1, 51-52.
- Erel, S., & Atahan, M. K. (2019). Genel cerrahi ders kitabı. T. Akça, G. Karadeniz Çakmak, A.U Emre (Editörler), *Memenin anatomisi, fizyolojisi ve değerlendirilmesi* (1. baskı, s. 395-410). Akademisyen Kitabevi Online.
- Ertuğrul, M., & Kök, G. (2022). Evaluation of the relationship and factors affecting maternal and paternal fetal attachment in the couples during prenatal period: a cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 702-711. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-87147>
- Eslahi, Z., Bahrami, N., Alimoradi, Z., & Allen, K.A. (2021). Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 154(1), 24–30. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13488>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

- Gage, A.J., Wood, F.E., Woo, M., & Gay, R. (2022). Impact of the momentum pilot project on male involvement in maternal health and newborn care in kinshasa, Democratic Republic of The Congo: a quasi-experimental study. *BMC Women's Health*, 22(460), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02032-1>
- Galle, A., Plaieser, G., Van Steenstraeten, T., Griffin, S., Osman, N. B., Roelens, K., & Degomme, O. (2021). Systematic review of the concept 'male involvement in maternal health' by natural language processing and descriptive analysis. *BMJ Global Health*, 6(4), e004909. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004909>
- Gebremariam, K.T., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2021). A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00355-z>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10a ed.). Boston, Pearson.
- Gözükara, F. (2012). *Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi* (Tez No. 307959) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-96.
- Greenspan, J.A., Chebet, J.J, Mpembeni, R., Mosha, I., Mpunga, M., Winch, P.J., Killewo, J., Baqui, A.H., & McMahon, S.A. (2019). Men's roles in care seeking for maternal and newborn health: a qualitative study applying the three delays model to male involvement in Morogoro Region, Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 293. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2439-8>

- Güleç Şatır, D., & Kavlak, O. (2016). Postpartum paternal depresyon ve hemşirelik bakımı. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*, 2, 85-97. <https://www.researchgate.net/publication/315721443>
- Gülşen, Ç., & Doğan Merih, Y. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 20-34.
- Gültekin, S. (2021). *Babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirme sürecine katılımları ve bunları etkileyen faktörler*. (Tez No. 687256) [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Hansen, E., Tesch, L., & Ayton, J. (2018). They're born to get breastfed'- how fathers view breastfeeding: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 238. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1827-9>
- Harpel, T.S., & Barras, K.G. (2018). The Impact of ultrasound on prenatal attachment among disembodied and embodied knowers. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1523-1544. <https://doi.org/10.1177/0192513X17710774>
- Hazar, H.U., & Gültekin, S. (2023). Validation of a Turkish version of the fathers' breastfeeding attitude and participation scale. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69(9), e20230416. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230416>
- Helga Silva R., Maximiliano Romero M., Paula Bedregal G., Nicolás Fernández B., & Josephine Schulin-Zeuthen F. (2022). Paternal-fetal attachment from the maternal perspective. *Andes Pediatrica*, 93(3), 336-342. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3840>
- Henshaw, E.J., Cooper, M., Wood, T., Doan, S.N., Krishna, S., & Lockhart, M. (2023). Psychosocial predictors of early postpartum depressive and anxious symptoms in primiparous women and their partners. *Pregnancy and Childbirth*, 23, 209. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05506-8>

- Heo, S.H., & Noh, Y.G. (2017). Impact of parenting stress and husband's support on breastfeeding adaptation among breastfeeding mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(4), 233-242. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.4.233>
- Hotun Şahin, N., Dişsiz, M., Dinç, H., & Soypak, F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2), 73-79.
- Hung, C.H., & Chung, H.H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 676-684. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02032.x>
- Huusko, L., Sjöberg, S., Ekström, A., Wahn, E.H., & Thorstensson, S. (2018). First-time fathers' experience of support from midwives in maternity clinics: an interview study. *Hindawi Nursing Research and Practice*, 1-7, 9618036. <https://doi.org/10.1155/2018/9618036>
- Işık, M., & Demirgöz Bal, M. (2022). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2, 27-32. <https://doi.org/10.29228/JOHESAM.11>
- Işık, S., & Egelioglu Cetişli, N. (2020). Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1663-1671. <https://doi.org/10.17826/cumj.779530>
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-90. <https://doi.org/10.5222/buchd.2017.183>
- İşbay, B., & Gerçek, E. (2019). Anne sütünün önemi ve emzirme davranışı üzerinde büyükanneler ve babaların etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal Pediatrics*, 28(2), 87-96. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2018-62695>

- John-Akinola, Y.O., Babatunde, O.O., & Desmennu, A.T. (2022). Perspectives of women about social support provided by men during pregnancy: a qualitative study. *Maternal and Child Health Journal*, 26(6), 1255–1260. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03303-3>
- Kanığ, M., & Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 125-133. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.125>
- Karamustafa, F.C. (2017). *Postpartum depresyonda evlilik doyumu ve benlik saygısının incelenmesi*. (Tez No. 475933) [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karande, S., & Perkar, S. (2012). Do fathers' attitudes support breastfeeding? A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, India. *Indian Journal of Medical Science*, 66(1-2), 30-39.
- Kızılırmak, A., Calpbinici, P., Tabakan, G., & Kartal, B. (2021). Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care for Women International*, 42(12), 1325-1339. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1764562>
- Kim, S.H. (2009). Development of a breast feeding adaptation scale (BFAS). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(2), 259–269. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.2.259>
- Kohlhuber, M., Rebhan, B., Schwegler, U., Koletzko, B., & Fromme, H. (2008). Breastfeeding rates and duration in Germany: A Bavarian cohort study. *The British Journal of Nutrition*, 99(5), 1127–1132. <https://doi.org/10.1017/S0007114508864835>

- Kotelchuck, M., & Lu, M. (2017). Father's role in preconception health. *Maternal and Child Health Journal*, 21(11), 2025–2039. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2370-4>
- Kumral, S. (2021). *Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi*. (Tez No. 690859) [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79-91.
- Lester, A. (2014). *Paternal support for breastfeeding: a mixed methods study to identify positive and negative forms of paternal social support for breastfeeding as perceived by first-time parent couples*. [Graduate Program, Health University of South Florida].
- Li, K., Lu, J., Pang, Y., Zheng, X., Liu, R., Ren, M., & Tu, S. (2023). Maternal postpartum depression literacy subtypes: a latent profile analysis. *Heliyon*; (9), e20957. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20957>
- Lima, F., Santana, A., dos Santos G., dos S. Albergaria, T., & Silva, L. (2016). Maternal postpartum depression literacy subtypes: a latent profile analysis. *Heliyon*, 9(10), e20957. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20957>
- Lima, K.S.V., Carvalho, M.M.B., Lima, T.M.C., Alencar, D.C., Sousa, A.R., & Pereira, A. (2021). Father's participation in prenatal and childbirth: contributions of nurses' interventions. *Investigaciony Educacion En Enfermeria*, 39(2), e13. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e13>
- Liu, R., Wu, Y., Li, H., & Chen Z. (2024). Attachment style modifies the effect of spousal support on postpartum depression in women. *Alpha Psychiatry*, 25(3), 388-394. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231495>

- Locock, L., & Alexander, J. (2006). Just a bystander? men's place in the process of fetal screening and diagnosis. *Social Science and Medicine*, 62(6), 1349–1359. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.011>
- Lundquist, A., McBride, B.A., Donovan, S.M., & Wszalek, M. (2022). Father support for breastfeeding mothers who plan to utilize childcare: a qualitative look at mothers' perspectives. *Appetite*, 1, 169:105854. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105854>
- Maleki, A., Faghihzadeh, S., & Niroomand, S. (2018). The relationship between paternal prenatal depressive symptoms with postnatal depression: The PATH model. *Psychiatry Research*, 269, 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.044>
- Maleki-Saghooni, N., Amel Barez M., Moeindarbari, S., & Karimi F.Z. (2017). Investigating the breastfeeding self-efficacy and its related factors in primiparous breastfeeding mothers. *International Journal of Pediatrics*, 12, 6275-6283. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>
- Mat Nawi, N.I., & Abdul Hamid S.B. (2021). Determinants of fathers' involvement in breastfeeding practices in Kuala Selangor. *Malaysian Journal of Nutrition*, 27(1), 15-26. <https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0070>
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Ceber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 71-76.
- Metin, A., & Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 109-16. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.68552>
- Mohammed Hassan, S.A., Hassan Khedr, N.F., & Mohamed El-Sayed, H.E. (2021). Effectiveness of training attachment behavior on the relationship between a pregnant

- woman and her fetus. *International Journal of Nursing*, 8(1), 11-24.
<http://dx.doi.org/10.15640/ijn.v8n1a2>
- Ngai, F.W., & Ngu, S.F. (2015). Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 156–161.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.12.003>
- Øyen, L., & Aune, I. (2016). Viewing the unborn child – pregnant women’s expectations, attitudes and experiences regarding fetal ultrasound examination. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 8–13.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.10.003>
- Özkan, E., & Hotun Şahin, N. (2023). Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 185-194.
<https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1059051>
- Panahi, F., Fakari, F.R, Nazarpour, S., Lotfi, R., Rahimizadeh, M., Nasiri, M., & Simbar, M. (2022). Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 22, 554.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07966-8>
- Papadopoulou, S. K., Pavlidou, E., Dakanalis, A., Antasouras, G., Vorvolakos, T., Mentzelou, M., Serdari, A., Pandi, A. L., Spanoudaki, M., Alexatou, O., Aggelakou, E. P., & Giaginis, C. (2023). Postpartum depression is associated with maternal sociodemographic and anthropometric characteristics, perinatal outcomes, breastfeeding practices, and mediterranean diet adherence. *Nutrients*, 15(17), 3853.
<https://doi.org/10.3390/nu15173853>
- Phua, H.W., Razak, N.A.A.A., & 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, 84–89.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184–190.
- Radoš, S.N., Brekalo, M., & Matijaš, M. (2023). Measuring stress after childbirth: development and validation of the Maternal Postpartum Stress Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(1), 65–77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1940897>
- Random.Org. Random Integer Generator. <https://www.random.org/> Son Erişim Tarihi 18.08.2023.
- Rao, W.W., Zhu, X.M., Zong, Q.Q., Zhang, Q., Hall, B.J., Ungvari, G.S., & Xiang, Y.T. (2020). Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Journal of Affective Disorders*, 263, 491–499. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.030>
- Reid, K.M., & Taylor, M.G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: a comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246–262. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Ross, K.M., Thomas, J.C., Letourneau, N.L., Campbell, T.S., Giesbrecht, G.F., & APrON Study Team. (2019). Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3-month-old infants. *Biological Psychology*, 144, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2019.03.005>
- Roubinov, D.S., Luecken, L.J., Crnic, K.A., & Gonzales, N.A. (2014). Postnatal depression in Mexican American fathers: demographic, cultural, and familial predictors. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 360–368. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.038>

- Roy, P., Dora, P., Giri, P.P., Behera, B.K., & Subba, S.H. (2024). Do the fathers matter? paternal perspective of exclusive breastfeeding practices: a community-based cross-sectional study in urban slums of Bhubaneswar, Odisha. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(10), 4256-4262. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_191_24
- Safitri, D.F., Hastuti, S., & Widyasih, A. (2018). Booklet and support from husband to exclusive breastfeeding. *Advances in Health Sciences Research*, 13, 93-98. <https://doi.org/10.2991/ichs-18.2019.12>
- Sağlam, B. (2020). *Prenatal dönemde kadınlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez No.651988) [Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A.B. (2023). Postpartum depression and maternal care: exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7), e41381. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Sethna, V., Murray, L., Edmondson, O., Iles, J., Ramchandani, P.G. (2018). Depression and playfulness in fathers and young infants: A matched design comparison study. *J Affect Disord*, 229, 364-70.
- Sharif Mustaffa, M., Marappan, D., Abu, M.S., Khan, A., & Ahmad, R.B. (2014). Social support during pre-natal and post-natal stage: influence on maternal depression and mental well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 143, 417-422. <https://www.researchgate.net/publication/280289310>
- Sherriff, N., Panton, C., & Hall, V. (2014). A new model of father support to promote breastfeeding. *Community practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 87(5), 20–24.

<http://www.ingentaconnect.com/content/cp/cp/2014/00000087/00000005/art00008?crawler=true>

Skeide, A. (2022). Music to my ears: a material-semiotic analysis of fetal heart sounds in midwifery prenatal care. *Science, Technology & Human Values*, 47(3), 517-543. <https://doi.org/10.1177/01622439211005176>

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27, 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>

Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2020). Ebelik mesleğinin yeni gelişen rolü: obsetrik ultrason muayenesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(3), 284-294. <https://doi.org/10.31020/mutftd.707209>

Suzuki, D., Ohashi, Y., Shinohara, E., Usui, Y., Yamada, F., Yamaji, N., Sasayama, K., Suzuki, H., Nieva, R.F., Jr, da Silva Lopes, K., Miyazawa, J., Hase, M., Kabashima, M., & Ota, E. (2022). The current concept of paternal bonding: a systematic scoping review. *Healthcare*, 10(11), 2265. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112265>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Gebelik ve Doğum Süreci Annelik Yolculuğu. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42319/0/annepdf.pdf>

Tarsuslu, B., Durat G., & Altınkaynak S. (2020). Babalarda postpartum depresyon ve ilişkili risk faktörleri: sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 31(4), 280-289. <https://doi.org/10.5080/u25084>

The Millennium Development Goals Report. (2014). Goal 5; Improve maternal health. <https://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>

Tissot, H., Favez, N., Ghisletta, P., Frascarolo, F., & Despland, J N. (2017). A longitudinal study of parental depressive symptoms and coparenting in the first 18 months. *Family Process*, 56(2), 445-58. <https://doi.org/10.1111/famp.12213>

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Türkmen, H., & Güler, S. (2022). Factors affecting intrauterine paternal-foetal attachment and the responsibility status of fathers concerning mothers and babies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(5), 451–464. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1904506>
- Uçan, S. (2016). *Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi* (Tez No. 440508) [Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Uçar, T., Bal, Z., Gökbulut, N., Kantar, E. C., & Güney, E. (2022). The relationship between social support and spousal support perceived by women in the postpartum period and readiness for discharge. *Genel Tıp Dergisi*, 32(2), 190-197. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1004287>
- Uğurlu, M., Karahan, N., Arslan, G., & Karaşahin, K.E. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(1), 153-159. <https://doi.org/10.16899/jcm.1206828>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Breastfeeding a mother's gift, for every child. USA.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF-a)., 2019. Why family-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide. <https://www.unicef.org/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide> (Erişim Tarihi: 11.09.2023)
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF-b)., 2019. Breastfeeding and family-friendly policies.

- United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). The state of the world's midwifery. A universal pathway. A woman's right to health. New York.
- Ünver, H., & Uçar, T. (2021). İlk kez baba olanlarda doğum sonu depresyon ve psikososyal belirleyicileri. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 452-459. <https://doi.org/10.17826/cumj.840392>
- Walsh, T.B., Carpenter, E., Costanzo, M.A., Howard, L., & Reynders, R. (2021). Present as a partner and a parent: mothers' and fathers' perspectives on father participation in prenatal care. *Infant Mental Health Journal*, 42(3), 386–399. <https://doi.org/10.1002/imhj.21920>
- Wedajo, L.F., Alemu, S.S., Jarso, M.H., Golge, A.M., & Dirirsa, D.E. (2023). Late postpartum depression and associated factors: community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23(280), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02444-7>
- World Health Organization (WHO). (2015). Recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health: grade tables. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_tables_eng.pdf?sequence=2 (21.03.2024)
- World Health Organization (WHO). (2023). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 (15.05.2023)
- World Health Organization (WHO)., 2023. Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (05.02.2024)
- Yakupova, V., & Liutsko, L. (2021). Perinatal depression, birth experience, marital satisfaction and childcare sharing: a study in Russian mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6086. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116086>

- Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology And Community Health*, 69(6), 604–612. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784>
- Yaşar, H., & Alp Dal, N. (2022). Gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 29-35. <https://doi.org/10.34108/eujhs.935347>
- Yunita, P., Saifulaman, M., & AlJaberi, M. (2024). Education for fathers about breastfeeding practices in Batam City: learning practice model. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, 25(19), 852-857. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07966-8>

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Öğrencinin Numarası

Ana Bilim Dalı

Ebelik

Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü

Doktora

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%15	% 15
II. Genel Bilgiler	%14	% 35
III. Materyal ve Metod	%33	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%3	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Baba Adaylarına Sunulan Görsel ve İşitsel Uyarıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 6 Karar No: 60	Tarili: 30.06.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin BAP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu (Kadınlar İçin)

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “Baba Adaylarına Gebelik Döneminde Bebekle İlgili Sunulan Uyarıcıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi”ni değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır.

Doç. Dr. Ayla KANBUR

Uzm. Ebe Merve ÇAKIL

Anket No:

Grup: Deney () Kontrol ()

Tel No:

Gebelik haftası:.....

1. Yaş.....

2. Eğitim durumunuz:

1- Okur yazar 2-İlkokul 3-Ortaokul 4- Lise 5- Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz:

1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor

4. Aile tipi:

1- Çekirdek Aile 2- Geniş Aile

5. Gebeliğinizi isteme durumunuz: 1- İstiyorum 2- İstemiyorum

6. Gebelikte düzenli olarak kontrollere gidiyor musunuz?

1) Evet 2)Hayır

7. Gebeliğinizde yeterli eş desteği aldığınızı düşünüyor musunuz?

1) Evet 2)Hayır

Buradan sonraki sorular doğumdan sonra doldurulacaktır.

8. Bebeğin cinsiyeti:

1) Kız 2) Erkek

9. Eşiniz emzirme konusunda size destek oluyor mu?

1) Evet 2)Hayır

10. Eşiniz bebek bakımında size destek oluyor mu?

1) Evet 2)Hayır

EK-4. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

Maddeler	1 kesinlikle katılmıyorum	2 katılmıyorum	3 kararsızım	4 katılıyorum	5 kesinlikle katılıyorum
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi.					
Eşimden gebeliğimde ve doğum sonu dönemde ihtiyacım olan duygusal desteği aldım.					
Eşim gebeliğim sırasında yaşadığım değişiklik ve sıkıntılarda beni rahatlatmış.					
Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda/destek oldu.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana zaman ayırdı.					
Eşim erken lohusalık döneminde yapamadığım fiziksel aktivitelerde (tuvalete gitme, yürüme gibi) bana yardımcı oldu.					
Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.					
Eşimle gebeliğimde ve doğum sonu dönemde sorunlarımızı konuşmakta zorlandık.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığımız olumsuzlukları çözümlemede pasif/kararsız kaldı.					
Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.					
Eşimle gebeliğime ve doğum sonu döneme ilişkin tüm kararları birlikte aldık.					
Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.					
Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde evle ilgili sorumluluklarda bana yardımcı olmadı.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığım sorunları iş yoğunluğu nedeniyle paylaşamadı.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı					

EK-5. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

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

EK-6. Emzirme Adaptasyon Ölçeği

MADDE NO	Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Alt Boyut 1. Bebekle duygusal değişim						
1	Bebeğim meme emerken çok sevimli görünür.	()	()	()	()	()
2	Çocuğumu emzirirken birbirimize güzel duygular aktardığımızı hissedirim.	()	()	()	()	()
3	Emzirirken mutlu hissedirim.	()	()	()	()	()
4	Emzirirken gerçek bir anne gibi görünürüm.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 2. Emzirme Öz güveni						
5	Altı aydan fazla emzireceğim.	()	()	()	()	()
6	Bebeğim memeyi iyi kavrayamadığında onun tekrar memeyi kavramasını sağlayabilirim.	()	()	()	()	()
7	Zorluklara rağmen emzirmeyi sürdürebilirim.	()	()	()	()	()
8	Bebeğimi anne sütü ile nasıl besleyeceğimi iyi bilirim.	()	()	()	()	()
9	Emzirmeyle ilgili güvenilir bilgiye ulaşabilirim.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 3. Anne Sütü Yeterliliği						
10	Sütüm bebeğim için yeterlidir.	()	()	()	()	()
11	İyi beslendiğim için bebeğimi besleme konusunda hiçbir sorun yaşamam.	()	()	()	()	()
12	Bebeğimi besleme zamanı geldiğinde memelerimin dolu olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 4. Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi						
13	Bebeğim memeyi iyi kavrar ve emer.	()	()	()	()	()
14	Bebeğim sütü düzenli bir ritimle emer ve yutar.	()	()	()	()	()
15	Bebeğimin cildi dolgun ve elastiktir.	()	()	()	()	()
16	Bebeğimin kilo alımı iyidir.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 5. Bebeği Tanıma						
17	Bebeğimin ne istediğini anlayabilirim.	()	()	()	()	()
18	Bebeğimin ne istediğini anlamak için davranışlarını dikkatlice gözlemlerim.	()	()	()	()	()
19	Bebeğim emzirme sonrası memnundur.	()	()	()	()	()
20	Bebeğim emzirme sırasında ya da sonrasında ağlamaz.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 6. Emzirmede Rahatsızlık						
21	Meme ucumda yaralar var.	()	()	()	()	()
22	Emzirirken meme uçlarımda sürekli ağrı olur.	()	()	()	()	()
23	Emzirme sonrası yorgun veya bitkin olurum.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 7. Anne Sütünün Devamlılığı						
24	Emzirmek için yeterince dinlenmeye ve uyumaya çalışırım.	()	()	()	()	()
25	Emzirmek için yeterince beslenmeye ve su tüketmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 8. Destek Alma						
26	Bebek bakacak veya ev işleri ile ilgilenecek birileri olduğu için dinlenebilirim.	()	()	()	()	()
27	Çevremde rahat hissetmemi sağlayan birileri vardır.	()	()	()	()	()

EK-7. Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum

Her zaman olduğu kadar	Artık pek o kadar değil
Artık kesinlikle o kadar değil	Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum

Her zaman olduğu kadar	Artık pek o kadar değil
Artık kesinlikle o kadar değil	Artık hiç değil

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, çoğu zaman	Evet, bazen
Çok sık değil	Hayır, hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiçbir zaman	Çok seyrek
Evet, bazen	Evet, çoğu zaman

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

Evet, çoğu zaman	Evet, bazen
Çok sık değil	Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

Evet, çoğu zaman	Evet, bazen
Çok sık değil	Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman	Evet, bazen
Çok sık değil	Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman	Evet, oldukça sık
Çok seyrek	Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Evet, oldukça sık	Bazen.
Hemen hemen hiç.	Asla

EK-8. Tanıtıcı Bilgi Formu (Erkekler İçin)

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “*Baba Adaylarına Gebelik Döneminde Bebekle İlgili Sunulan Uyarıcıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi*”ni değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır.

Doç. Dr. Ayla KANBUR
Uzm. Ebe Merve

ÇAKIL

Anket No:

Grup: Grup 1 ()

Grup 2 ()

Kontrol ()

Tel No:

1. Yaş.....

2. Eğitim durumunuz:

1- Okuryazar

2-İlkokul

3-Ortaokul

4- Lise

5- Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz:

1- Çalışmıyor

2- Memur

3- İşçi

4- Serbest meslek

5- Diğer (.....)

4. Çalışma Düzeni:

1- Gündüz

2-Gündüz+gece

3-Gece

5. Gebeliği isteme durumunuz:

1- İstiyorum

2- İstemiyorum

EK-9. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği

Bölüm (1): Babaların emzirmeye ilişkin tutumları	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Emzirme, hazır mama ile beslemeden daha rahattır.					
2. Ev dışında çalışan bir anne bebeğini emziremeye güç yetiremez.					
3. Çoğu annenin emzirme için yeterli sütü vardır.					
4. Hazır mama bir bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.					
5. Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
6. Emzirme, evlilik ilişkisini olumsuz etkileyebilir.					
7. Kadın emzirmeden dolayı çekiciliğini kaybeder.					
8. Emzirme, annenin sağlığı için yararlıdır.					
9. Emzirme annenin sorumluluğundadır ve babanın bu konuda bir rolü yoktur.					
10. Emzirme anneye, hazır mama ile beslemeye göre daha çok zaman kazandırır.					
11. Emzirme anneyi kısıtlar ve sosyal yaşamını engeller.					
12. Tanımadığım bir kadın önümde bebeğini emzirdiğinde utanırım.					
13. Emzirme, bebeği hastalıklardan korur.					
14. Anne emzirirken, baba kendini dışlanmış hisseder.					
Bölüm (2): Babaların emzirme sürecine katılımı	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Eşimle emzirmeye ne kadar devam edeceği hakkında konuştum.					
2. Başkalarına ziyaretimiz sırasında eşimin bebeğimizi emzirmesini kolaylaştırdım.					
3. Emzirme problemlerini çözmeye çalışırken eşimle fikir alışverişinde bulundum.					
4. Eşim emzirirken, diğer çocuklarımız veya evdeki diğer sorumluluklarımızla ilgilendim.					
5. Eşime ev işlerinde yardım ettim ve bebeğimizin ağlamasına cevap verme, yıkanmasına yardım etme gibi bakım işleriyle ilgilendim.					
6. Eşim emzirmeye başladığında, konforu için yastık verme, bir bardak su getirme gibi işlemlerde bulundum.					
7. Eşimin uykusunun bölünmesi veya cinsel aktivite sırasında memelerindeki süt dolgunluğu ile ilgili huzursuzluğunu anlayışla karşıladım.					
8. Bebeğimizle aynı odada uyumayı, karşı çıkmadan, kabul ettim.					
9. Bebek emmeye devam ederken eşimin emzirmeyi kesme isteğini onayladım.					
10. Bebeğimizin hazır mama ile beslenmesini kabul ettim.					
11. Bebeğimizin bakımını üstlenerek eşimin bir süre uyuyabilmesi için bir zaman dilimi verdim.					
12. Emzirme sürecinde diğer ev işleri yapılmadığında mutsuz oldum.					
13. Eşim emzirirken sevinç ve memnuniyet gösterdim. (gülümseme, izleme, eşimi tutma gibi)					
14. Eşime emzirmenin, kendisi veya bebeğimiz için olan, faydalarını belirttim.					

EK-10. Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum

Her zaman olduğu kadar Artık pek o kadar değil
Artık kesinlikle o kadar değil Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum

Her zaman olduğu kadar Artık pek o kadar değil
Artık kesinlikle o kadar değil Artık hiç değil

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, çoğu zaman Evet, bazen
Çok sık değil Hayır, hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiçbir zaman Çok seyrek
Evet, bazen Evet, çoğu zaman

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

Evet, çoğu zaman Evet, bazen
Çok sık değil Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

Evet, çoğu zaman Evet, bazen
Çok sık değil Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman Evet, bazen
Çok sık değil Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman Evet, oldukça sık
Çok seyrek Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Evet, oldukça sık Bazen.
Hemen hemen hiç. Asla

EK-11. USG Kursu Katılım Belgesi



EK-12. İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İzin Yazısı



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

VAN SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCISI 2

VAN SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

17.08.2023 17:47:04 E-50817530-771-222456607



222456607

Sayı : E-50817530-771-222456607
Konu : Dilekçeniz Hk.

17.08.2023

Sayın
(Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Erzurum Tel:0)

İlgi : 04.08.2023 tarihli yazınız.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, "Baba Adaylarına Sunulan Görsel ve İşitsel Uyarıların Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı, Eş ve Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi" konulu çalışmanızı yapmanız yazımız ekinde gönderilen Makam Oluru ile uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Ek: Anket

EK-13. Ölçek İzinleri

Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

3 Tem 2022 23:20 ☆ ↶ ⋮

Alıcı:  Merhaba Sayın Hocam,

Ben uzman ebe  Atatürk Üniversitesi Ebelik bölümünde doktora öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr.  ile yürüteceğim tez çalışmada **erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeğini** kullanmak istiyorum. Rica etsem ölçeği bizimle paylaşır mısınız?

İyi çalışmalar.

4 Tem 2022 08:49 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: nevin.sahin, ben 

Sayın Çakıt,
Sayın Prof. Dr.  Hocamızla geliştirilen "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeğini" (ELSKAEDO) çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyoruz. Ölçek formu ve Referans için yanıt ekte.

Referans için:  , Dişsiz M, Dinç H, Sönpak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme, *Anadolu Hemşirilik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,17(2);73-79.

Çalışmanızda başarılar dileriz.

Doç. Dr. 

3 Ek • Gmail tarafından tarandı 

Emzirme Adaptasyon Ölçeği

Ölçek kullanım izni 

3 Tem 2022 Paz 23:20 ☆ ↶ ⋮

Alıcı:  Merhaba Sayın Hocam,

Ben uzman ebe  Atatürk Üniversitesi Ebelik bölümünde doktora öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr.  ile yürüteceğim tez çalışmada Emzirme Adaptasyon Ölçeğini kullanmak istiyorum. Rica etsem ölçeği bizimle paylaşır mısınız?

İyi çalışmalar.

5 Tem 2022 Sal 09:52 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben 

Sayın Uzm. 

Emzirme Adaptasyon Ölçeğine gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Ekte ölçek madde ve değerlendirilmesine ilişkin dosya yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.
Uzm. Ebe 

Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği

ölçek izin

Gelen Kutusu x

✕ 📄 📧

Alıcı: ben

28 Tem 2022 Per 23:41

☆ ↶ ⋮

merhaba sayın hocam,

Ben uzman ebe . Atatürk Üniversitesi Ebelik bölümünde doktora öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. ile yürüteceğim tez çalışmada "Babaların emzirme tutumu ve katılımı ölçeği" zi kullanmak istiyoruz. ölçekle ilgili bir kaç sorum olacak.

1. ölçeğin kullanım süresi nedir ? Yani gebelik ve/veya lohusalık sürecinde kaç hafta ya da kaç aya kadar uygulanabilir ? bu ölçek, eşi gebe olan erkeklere uygulanabilir mi?

2. ölçekte tek kullanımlı olabiliyor mu ? Yani sadece tutum ya da sadece katılım kısmı gibi.

ölçeğin kullanım şekli hakkında detaylı bilgilendirmeye yaparsanız çok memnun olurum.

İyi çalışmalar.

Alıcı: ben

29 Tem 2022 Cum 17:35

☆ ↶ ⋮

Sevgili !

Türkiye çevirisinin geçerlik güvenirliği, Sinem Gültekin ile birlikte yapılan "**Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği**"nin, planlanış olduğunuz tez çalışmada kullanılacak olmasından memnuniyet duyuyum.

Yapılan açıklamaların yeterli olacağı düşünülerek, sorularınızın yanıtları aşağıda yer almaktadır:

1. ölçeğin kullanım süresi nedir ? Yani gebelik ve/veya lohusalık sürecinde kaç hafta ya da kaç aya kadar uygulanabilir ? bu ölçek, eşi gebe olan erkeklere uygulanabilir mi?

Ölçeğin orijinalinde, emzirmeyi deneyimleme sürecinin üzerinden en fazla beş yıl geçmiş babalarla görüşme yapılmış. Bu çalışmada da aynı süre sınırından yola çıkılarak ve geçen zaman içerisinde babaların unutmama ihtimali düşünülerek ölçeğin kullanım süresi en fazla beş yıl olarak alındı.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Erkekler için)

ölçek kullanım izni

Gelen Kutusu x

✕ 📄 📧

Alıcı: ben

3 Tem 2022 Paz 23:26

☆ ↶ ⋮

Merhaba Sayın Hocam,

Ben uzman ebe . Atatürk Üniversitesi Ebelik bölümünde doktora öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. ile yürüteceğim tez çalışmada **Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (Türk Erkekleri)** kullanmak istiyoruz. Rica etsem ölçeği bizimle paylaşır mısınız?

İyi çalışmalar.

Alıcı: ben

4 Tem 2022 Pzt 14:00

☆ ↶ ⋮

Merhabalar. Ölçeği kullanmanız bizi çok memnun eder. Kullanmanız konusunda izin veriyoruz. Ölçek <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> tez çalışmasında bulabilirsiniz. Ayrıca türkçe ölçekte ilgili bu tezi kaynakça gösterebilirsiniz.

İyi çalışmalar