



**BABALARIN POSTPARTUM DEPRESYONU İLE
EMZİRME TUTUMU VE KATILIMI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Mehmet BULUT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülçin NACAR**

Yüksek Lisans Tezi-2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BABALARIN POSTPARTUM DEPRESYONU İLE EMZİRME TUTUMU VE
KATILIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Mehmet BULUT

Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülçin NACAR

Tez Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Gülçin NACAR
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR
Dr. Fatma KESKİN TÖRE

MALATYA
2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Gülçin NACAR” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Babaların Postpartum Depresyonu ile Emzirme Tutumu ve Katılımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim./...../20...

Mehmet BULUT

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLOLAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Postpartum Depresyon.....	3
2.2. Babalarda Postpartum Depresyon	3
2.2.1. Babalarda Postpartum Depresyon Risk Faktörleri	5
2.2.2. Babalarda Postpartum Depresyon Tedavisi.....	7
2.2.3. Babalarda Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Bakımı	8
2.3. Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları	9
2.4. Babaların Emzirme Sürecindeki Rolü	9
2.5. Babaların Emzirmeye İlişkin Olumlu Tutum Kazanmasında ve Emzirme Sürecine Katılımlarını Sağlamada Hemşirelerin Rolü.....	11
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	13
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu.....	14
3.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	14
3.4.3. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği (BETKÖ)	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.6. Verilerin Değerlendirmesi	15
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA.....	25

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	30
KAYNAKLAR.....	31
EKLER	41
EK-1. Özgeçmiş	41
EK-2. Etik Kurul İzni	42
EK-3. Kişisel Tanıtım Formu	43
EK-4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	45
EK-5. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği.....	47
EK-6. Kurum İzni	49



TEŐEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimde ve tezimin her aşamasında her türlü destek, deneyim, sabır ve emeklerini esirgemeyen bana yol gösteren, gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağım tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülçin NACAR'a,

Yüksek Lisans eğitimimde engin bilgi birikimi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sermin Timur TAŐHAN'a ve Sayın Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR'a,

Tezimin savunmasında yer alan ve değerli katkılar sunan hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatma KESKİN TÖRE' ye,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında her türlü desteği sağlayan değerli arkadaşım Dr. Uğur ÖNER' e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve veri toplama aşamasında bana destek olan Ambulans Birimi arkadaşlarım'a,

Akademik eğitimim boyunca benden yardım ve desteklerini esirgemeyen, beni cesaretlendiren ve tüm sıkıntılarımı benimle birlikte sırtlayan sevgili eşim Dilan BULUT'a,

Doğduğu günden itibaren varlığı ile hayatıma anlam katan, şans getiren canım kızım Melis'e,

Geçmişten bugüne her zaman yanımda olan, bana cesaret ve güç veren, benden sevgi ve desteğini esirgemeyen CANIM ANNEME ve DEĞERLİ AİLEME

Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

Babaların Postpartum Depresyonu ile Emzirme Tutumu ve Katılımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma babaların postpartum depresyonu ile emzirme tutumu ve katılımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırma, iki Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, iki yaşından küçük çocuğu olan 166 baba ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Tanıtım Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Babaların Emzirme Tutumu (BET) ve Katılımı Ölçeği (BEK) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsuz örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, Spearman ile Pearson korelasyon testi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, babaların EPDÖ puan ortalaması 7.36 ± 4.54 , BET puan ortalaması 61.51 ± 5.61 ve BEK puan ortalaması 62.58 ± 5.98 olarak bulunmuştur. Araştırmada EPDÖ ile BET ($r = -0.211$, $p = 0.006$) ve BEK ($r = -0.283$, $p = 0.001$) arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda babalarda postpartum depresyon düzeyinin, emzirme tutumu ve katılımını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Baba, Postpartum Depresyon, Emzirme Tutumu, Emzirme Katılımı.

ABSTRACT

Determination of the Relationship Between Fathers' Postpartum Depression and Breastfeeding Attitude and Participation

Aim: The purpose of the study was to investigate the relationship between breastfeeding views and postpartum depression in dads.

Material and method: The study, which included 166 dads with children under the age of two from Batman Bahçelievler and Batman Pazaryeri Chamber of Pharmacists Family Health Centers, was descriptive and correlational in nature. Information was gathered using the following instruments: Personal Introduction Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), and Fathers' Attitudes Towards Breastfeeding and Involvement Scale. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), independent samples t-test, One Way-ANOVA, Pearson correlation test with Spearman, and basic linear regression analysis were employed to analyze the data.

Results: According to the study, fathers' mean EPDS score was 7.36 ± 4.54 , their BET score was 61.51 ± 5.61 , and their BEK score was 62.58 ± 5.98 . The study found a weak but significant negative relationship between BEK ($r = -0.283$, $p = 0.001$) and EPDS and BET ($r = -0.211$, $p = 0.006$).

Conclusion: The study's conclusions showed that fathers' views toward and engagement in nursing were negatively impacted by their postpartum depression levels.

Keywords: Father, Postpartum Depression, Breastfeeding Attitude, Breastfeeding Involvement.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BEK	: Babaların Emzirme Sürecine Katılımı Ölçeği
BET	: Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları Ölçeği
DSM-V	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Ölçek ve alt ölçek ve alt boyutlara ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları.....	16
Tablo 4.1. Babaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	18
Tablo 4.2. Ölçekler ve alt ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler	20
Tablo 4.3. Babaların tanıtıcı özelliklerine göre edinburgh postpartum depresyon ölçek toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.4. Babaların ve eşlerinin bazı sayısal tanıtıcı özellikleri göre edinburgh postpartum depresyon ölçek toplam puan ortalamasının karşılaştırılması ...	23
Tablo 4.5. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği ile emzirmeye ilişkin tutum ölçeği ve emzirme sürecine katılım ölçeğinin toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	23
Tablo 4.6. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği ile emzirmeye ilişkin tutum ölçeği ve emzirme sürecine katılım ölçeğinin basit doğrusal regresyon analizi.....	24

1. GİRİŞ

Çocuk sahibi olmak, ebeveynler için mutluluk verici bir olay olsa da beraberinde çeşitli sorumluluklar ve değişiklikler getirmektedir (1). Doğum sonrası erken dönem, yeni doğanın dış ortama hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan uyum sağlaması açısından son derece önemli bir zaman olup (2), ebeveyn bebek etkileşimi ve bağlanmanın da en yoğun olduğu zamandır (3). Doğum sonu annelerin yoğun olarak yaşadığı postpartum depresyon, hem anne sağlığını hem bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda son yıllarda yapılan çalışmalar babaların da postpartum depresyon yaşadığını göstermektedir. Babalar arasındaki postpartum depresyon, aileler için tarama yapılmayan, teşhis konulamayan ve tedavi edilmeyen önemli bir klinik sorun teşkil etmektedir. Yapılan çalışmalarda, babaların postpartum depresyon insidansı, Işık ve Egelioglu Cetişlinin çalışmasında doğum sonrası 1. günde %16.9 doğum sonrası ikinci ayda %14.5, Ünver ve Uçar'ın çalışmasında %18.8, Peker'in çalışmasında doğum sonrası 6. haftada %5.6 ve Cameroon ve arkadaşlarının çalışmasında ise %8.4 olduğu bulunmuştur (1, 4-6). Babalarda postpartum depresyon kendisini yorgunluk, uykusuzluk, anksiyete, değersizlik ve suçluluk duygusu, konsantrasyon eksikliği, sinirlilik ve enerji kaybı gibi bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtiler ile gösterir (7). Babalarda postpartum depresyona en çok yol açan faktörler; eğitim düzeyinin düşük olması, ileri yaş, eş ve çocukla ilişki/iletişim sorunları, zayıf evlilik ilişkileri ve eşte depresyon varlığıdır (8, 9). Babalarda postpartum depresyonun varlığı baba-bebek ilişkileri üzerinde de olumsuz etkilere yol açmaktadır. Postpartum depresyon yaşayan babaların, bebekleriyle geçirdikleri zamanın daha az olduğu, çeşitli ebeveynlik aktivitelerine (örneğin oyun oynama, kitap okuma, şarkı söyleme gibi) daha düşük katılım gösterdikleri ve bebekleriyle sözel ve fiziksel teması sınırlı tuttıkları gözlemlenmiştir (10-12).

Emzirme, bebeğin büyüme ve gelişimini destekleyen besin maddeleri ile antikorları içeren anne sütünün, bebeğe en doğal yolla transferini sağlayan bir yöntemdir (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin en az 6 aylık olana kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, emzirmenin en az 2 yaşına kadar (ek gıda ile birlikte) sürdürülmesini önermektedir (13, 14). Ülkemizde annelerin erken dönemde emzirme oranları yüksekken kısa bir süre sonra emzirme bırakılmaktadır (14). Buna yol açan çeşitli sebepler bulunmakla birlikte sosyal destek sağlayacak kişi varlığının eksikliği önemli bir parametre olduğu bilinmektedir (14, 15). Özellikle babanın emzirme sürecindeki

desteğinin önemi, son yıllarda yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (16, 17). Emzirme sürecinde babaların önemli bir rol oynadığı ve bu sürecin başarısını etkilediğine dair mevcut kanıtlar giderek artmaktadır. Babalar emzirmede anne performansını derinden etkileyebilecek önemli figürler olarak karşımıza çıkmaktadır (18). Babaların emzirmeye yönelik katılımı ve aktif desteği, annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme kararlılığının artmasıyla ilişkilendirilmektedir (19). Babalarda postpartum depresyon emzirme üzerinde de olumsuz etkiler meydana getirmektedir. Konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, Atabey-Cızzak ve Goyal ve arkadaşlarının çalışmalarında, babaların postpartum depresyon düzeyinin artmasının emzirme sürecini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (16, 17). Literatür incelendiğinde Türkiye’de postaprtum dönemde babaların yaşadığı depresyonun emzirme tutumu ve katılımı ile ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Araştırmamızda postpartum dönemde babaların yaşadığı depresyonun emzirme tutumu ve katılımı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Depresyon

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı”nda postpartum depresyon bağımsız bir tanı olarak yer almamakta, ancak duygu durum bozuklukları başlığı altında ‘peripartum başlangıçlı majör depresif bozukluk’ olarak açıklanmaktadır (20). Doğum sonrası "hüzün" ile "depresyon" arasındaki ayrımı yapmak zor olabilir; ancak ruh hali ve semptomların şiddetinin değerlendirilmesi bu ayrımın yapılmasına yardımcı olabilir (21). Postpartum depresyon, yalnızca kadın için değil, bebek ve tüm aile bireylerinde de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Anksiyetesi yüksek ve depresif belirtiler gösteren annelerin, maternal bağlanma düzeylerinin ve bebeklerine karşı duyarlılıklarının genellikle daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (22). Postpartum depresyon gelişen annelerde, doğum sonrası akut ağrı, sinirlilik, yorgunluk, emosyonel değişimler, iştahsızlık veya aşırı iştah, aşırı takıntı ve bebeğe karşı kin ve düşmanlık davranışları, bebeği emzirmeme veya emzirmeye isteksizlik, kendisi ve ailesine karşı sorumluluklarını yerine getirememe korkusu, hayatı anlamsız bulma ve ölüm düşünceleri gibi klinik özellikler gözlemlenmektedir (20, 23, 24).

Dünya genelinde postpartum depresyon sıklığı değişkenlik göstermektedir. Yaygınlığı %10'dan fazla olan ülkelerde, yılda 500.000'den fazla anne postpartum depresyon yaşamaktadır (25, 26). Dünya’da doğum sonu depresyon görülme prevalansı ortalama %14 olarak bildirilmiştir (27). Avrupa’da gerçekleştirilen araştırmalar, postpartum depresyon prevalansının yaklaşık %9 civarında olduğunu ortaya koymuştur (25). Türkiye’de ise bu oran %14 ile %41 arasında değişmektedir (28).

2.2. Babalarda Postpartum Depresyon

Gebelik ve doğum süreci, yalnızca kadınlar için değil, erkekler için de yoğun duygusal tepkilerin ortaya çıktığı karmaşık bir dönemdir. Bu süreç, korku, endişe ve yoğun heyecan gibi çeşitli duyguları tetiklerken, aynı zamanda baba adayları için yeni roller ve sorumluluklar da getirmektedir (29).

Bir erkeğin ilk kez baba olması ve aileye yeni bir bebeğin katılması, hayatındaki en önemli olaylardan biridir. Bu deneyim, babaların yaşamında çeşitli heyecanlar ve zorluklar içeren kritik bir dönüm noktasıdır. Özellikle ilk kez baba olanlar için, aileye

bebeğin gelişi büyük bir değişim anlamına gelir. Bu değişimin ilk dönemi, birçok erkek için eğlence ve ödülün ötesinde, daha çok bir zorluk olarak algılanmaktadır (4). Depresif semptomlarda psikolojik sorunlar arasındadır. Bebek doğumunu takip eden ilk üç hafta içinde, babaların dışlanmışlık duyguları ve depresif semptomlar gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarına dair raporlar bulunmaktadır (30). Depresyon, derin üzüntüyle birlikte konuşma, düşünme ve hareketlerde durgunluk ve yavaşlama, değersizlik, küçüklük, karamsarlık, isteksizlik gibi duygusal ve bilişsel belirtiler ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi davranışsal ve fiziksel semptomlarla karakterize edilen bir sendromdur (30). Doğum sonrası depresyon, doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde kendini gösteren ve genellikle depresif bir ruh hali ile günlük hayattaki aktivitelere olan ilginin kaybolması ile belirginleşen bir zihinsel bozukluktur. Yapılan araştırmalarda, doğum sonrası ilk 12 aylık dönemde ilk kez baba olan bireylerde depresyon insidansının %4 ile %25 arasında değiştii tespit edilmiştir (31). Da Costa ve arkadaşlarının, ilk kez baba olan bireylerle gerçekleştirdikleri bir çalışmada, postpartum dönemde babaların %13.7'sinin 2. ayda ve %13.6'sının ise 6. ayda depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir (32). Goodman, doğum sonrası ilk yıl içerisinde eşleri postpartum depresyon yaşayan babalarda depresyon insidansının %24 ile %50 arasında olduğunu belirtmiştir (33). Babalarda postpartum depresyonun en yüksek görülme oranının, doğumdan sonraki 3-6. aylar arasında olduğu belirtilmiştir (12, 34). Babalarda postpartum depresyonun daha az bildirilmiş olması nedeniyle prevalans çalışmalarının sayısı sınırlı kalmışsa da, bu alandaki araştırmaların giderek arttığı gözlemlenmektedir (35). Babalar arasındaki postpartum depresyon, aileler için tarama yapılmayan, teşhis konulamayan ve tedavi edilmeyen önemli bir klinik sorun teşkil etmektedir. Babalarda postpartum depresyona yol açan başlıca faktörler arasında ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, eş ve çocukla ilişki/iletişim sorunları, eşte depresyon varlığı ve zayıf evlilik ilişkileri yer almaktadır (8, 9). Eşleri depresif olan erkeklerin, daha az destek aldıkları, endişe, karışıklık, hayal kırıklığı, çaresizlik ve öfke gibi duygular yaşadıkları, ayrıca gelecekle ilgili belirsizlik hissettikleri belirtilmektedir (34). Postpartum dönemde babalarda görülen depresyonun, işsizlik, evdeki birey sayısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı gibi ekonomik faktörler tarafından da etkilendiği ifade edilmiştir (34).

Postpartum depresyon babalarda üzüntü, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkarırken; aile işleyişini, aile üyelerinin refahını ve evlilik memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (36). Postpartum depresyonu ile mücadele eden babaların yaşam kalitesi ve sosyal etkileşimleri bozulabilmektedir. Dahası,

araştırmalar babaya ait postpartum depresyonun, annelerde daha yüksek depresyon riskine yol açtığını ortaya koymaktadır (37). Postpartum depresyon babaların şiddet eğilimini de artırabilmektedir (10). Babaların postpartum depresyonu, çocukların duyuğu ve davranışlarını etkileyebilmekte, hiperaktivite ve olumsuz sosyal davranışlarının gelişimi üzerinde risk oluşturmaktadır (10).

2.2.1. Babalarda Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Babalarda postpartum depresyon, çocukların yaşamını ve aile dinamiklerini önemli ölçüde etkilemesi potansiyeli bulunmaktadır. Babalarda postpartum depresyonunun ortaya çıkması, annelerde görüldüğü gibi bireysel ve psikosozal risk faktörlerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Babaların postpartum depresyona yol açan risk faktörleri, dört ana kategori altında toplanmaktadır; biyolojik, psikolojik, çevresel ve gebeliğe bağlı risk faktörleri (38).

Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler genellikle hormonal değişikliklerle ilişkilidir. Testesteron, strojen, vazopressin, kortizol ve prolaktin düzeylerinin normal aralıkların altında veya üstünde olması, depresyon etyolojisinde potansiyel bir neden olarak değerlendirilmektedir (39, 40). Doğum sonrası dönemde, babalarda testosteron seviyelerinde bir azalma ve depresif belirtilerde bir artış gözlemlenmiştir. Paternal testosteron, eşe bağlanma ve bebek bakımına yönelik tutumları etkilemekte olup, bu nedenle annenin ve aile ilişkilerinin olumlu olmasıyla ilişkilendirilmektedir (39). Saxbe ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada, 149 baba üzerinde postpartum ikinci, dokuzuncu ve on beşinci aylarda testosteron düzeyleri ile depresyon belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar, testosteron seviyeleri yüksek veya düşük olan babalarda, on beşinci ayda daha fazla depresyon semptomu gözlemlendiğini göstermektedir. Ayrıca, daha yüksek paternal testosteron seviyelerinin, daha fazla ebeveynlik stresi ve annenin bildirdiği partner saldırganlığı ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (39).

Psikolojik Faktörler

Depresyon, ebeveynlikteki normal görevler ve süreçler üzerinde olumsuz etkiler yaratan bir risk faktörüdür. Doğum korkusu yaşayan babaların, gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerini daha zorlayıcı olarak algılamaları muhtemeldir. Bu babalar, doğumdan sonraki 12 aylık dönemde, doğum korkusu taşımayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşama eğilimindedir (41). Peker ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, evde yaşayan ve bakımını üstlenmekle yükümlü olunan kişi

sayısındaki artışın baba depresyonunu artıran bir etken olduğu belirlenmiştir. Bu durum, ekonomik giderlerin artması nedeniyle babanın yükünün artmasına atfedilmiştir. Aynı çalışmada, sosyal destek sağlayacak kişi varlığının eksikliği ve psikiyatrik hastalık öyküsünün depresyonu artıran faktörler arasında yer aldığı saptanmıştır. Babaların %25.4'ü sosyal destek sağlayacak kişi varlığının eksikliği, %6.3'ü ise hiç sosyal destek almadıklarından yakınmıştır (5). Olumsuz evlilik ve aile ilişkileri, babalarda depresyonu tetikleyici faktörler olarak değerlendirilmektedir. Depresif bozukluk tanısı almış ve almamış 153 baba ile yapılan bir çalışmada, postpartum ilk üç ayda gözlemlenen depresyonun, partner ilişkilerinde artan uyumsuzluk ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (42). Ayrıca babalarda prenatal depresyonun postpartum depresyona yol açabileceği düşünülmektedir. Bir çalışmada, gebeliğin 28. haftasında depresyon yaşayan 80 babanın %86'sının postpartum altı ay süresince depresif semptomlar yaşadığı gözlemlenmiştir (31). Bir başka çalışma, babalarda postpartum depresyon risk faktörleri arasında; prenatal depresif belirtiler, maternal depresyon, ilk kez baba olma durumu ve doğum öncesi sosyal destek sağlayacak kişi varlığının eksikliği olduğu belirlenmiştir (43, 44).

Çevresel Faktörler

Babalarda doğum sonrası depresyonu etkileyen çevresel etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda, çeşitli faktörlerin ön plana çıktığı gözlemlenmiştir. Bu etmenler arasında evlilik sorunları, aile ve arkadaşlardan yeterli destek alamama, düşük eğitim seviyesi, işsizlik ve maddi problemler gibi unsurlar yer almaktadır (36). Çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklar arasında, birçok toplumda babaların ailelerin geçiminden sorumlu olduğuna dair yerleşik bir algı bulunmaktadır (45). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada, doğum sonrası dönemde babaların gelir düzeyinin artmasına paralel olarak postpartum depresyon düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısındaki artış, gebeliğin plansız olması, eşle ilişkilerdeki olumsuzluklar ve sosyal destek sağlayacak kişi varlığı depresyon düzeyini önemli ölçüde artırmıştır (5). Bunlara ek olarak, babalarda postpartum depresyonuna ilişkin bilgi eksikliği, damgalanma korkusu ve toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan beklentiler, babaların yaşadığı depresyonu tetikleyen ve yardım almalarını engelleyen bariyerler olarak belirlenmiştir (46). Yaşı 34 ve üzerindeki babaların daha fazla korku yaşadığını, doğuma ilişkin daha fazla olumsuz duygu taşıdığı tespit edilmiştir (47).

Gebeliğe Bağlı Faktörler

Babalar, genellikle gebelik ile doğum sürecinde, eşlerinin ve bebeklerinin sağlığı konusunda endişeler yaşamaktadır. Abortus öyküsü, düşük doğum ağırlığı, prematürite, riskli gebelikler, istenmeyen gebelik ve infertilite öyküsü gibi faktörler, babalarda postpartum depresyon gelişimine yol açabilmektedir (11, 48). Gebelik komplikasyonlarının babaların postpartum depresyonu ile ilişkilendirildiği bir kohort çalışmasına göre, preeklampsi tanısı almış ile takip edilen gebeliklerden sonra babaların %3.3'ünde postpartum depresyon gözlemlenmiştir. Düşük doğum ağırlığına sahip bebekleri olan babaların ise %2.2'sinde postpartum depresyon tespit edilmiştir (49). Fetal anomalili bebeğe sahip babalarının % 14'ünde ise majör depresif bozukluk rapor edilmiştir (50). Maternal bulantı-kusma ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışmada, orta ile şiddetli maternal bulantı-kusma ile baba anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (51). Yapılan araştırmalarda, preterm bebeğe sahip babaların, term dönemde doğan bebeklerin babalarına kıyasla daha yüksek oranda depresyon semptomu gösterdiği bildirilmiştir (52, 53). Peker ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, plansız gebeliklerin babalarda postpartum depresyon oranını 5.5 kat artırdığı tespit edilmiştir (5). Gebeliğin 37. ve 40. haftaları ile postpartum dördüncü ve altıncı haftalarda gerçekleştirilen görüşmelere dayanan bir araştırmada, plansız gebeliklerle çocuk sahibi olan babaların postpartum depresyon puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (48).

2.2.2. Babalarda Postpartum Depresyon Tedavisi

Major depresyon için uygulanan standart tedavi, genellikle antidepresan tedavi, psikoterapi veya her ikisini birden içermektedir. Şiddetli depresyon vakalarında ve geçmişte depresyon öyküsü bulunan bireylerde antidepresan ilaçlar, ilk tedavi seçeneği olarak tercih edilebilmektedir. Bununla birlikte, psikoterapi genellikle daha hafif bir yaklaşım olarak tedavinin ilk aşamasını oluşturur (54). Major depresyonun bir türü olan babaların postpartum depresyonu da bu tedavi yöntemlerinden muaf tutulamaz; ancak, babaları yardım aramaya ikna etmek genellikle zordur. Bu engeli aşmak ve farkındalık oluşturmak amacıyla, Avustralya ve İngiltere'de babalar için bilgilendirici broşürler hazırlanmış, postpartum depresyon sınıfları düzenlenmiş ve babaların bu konudaki destek arayışlarına yönelik telefon hatları kurulmuştur (54, 55). Babaların postpartum depresyonu için bir diğer yenilikçi örnek, Avustralya Aile Çalışma Enstitüsü tarafından sunulan babalar için psikoeğitim programıdır. Bu program, babalar, anneler ve bebekleri

için mental sağlık desteği sunmaktadır. Ülkemizde de benzer programların geliştirilmesi, konunun önemi ve gerekliliklerinin anlaşılması, zamanında tespit ve etkili müdahale yöntemlerinin belirlenmesi ile mümkün olabilir. Postpartum depresyon bağlamında ebeveynlerin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin erken dönemde alınması, büyük bir önem taşımaktadır Sağlık çalışanlarının babaların doğum sonrası adaptasyonunu, sosyal ve psikolojik iyileşmesini değerlendirebilmeleri için geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış değerlendirme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır (56).

2.2.3. Babalarda Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Bakımı

Babalarda postpartum depresyonunun görülme sıklığı ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda, aile üyeleriyle doğrudan etkileşimde bulunan, değerlendirme yapan ve müdahale fırsatlarına sahip hemşireler bu dönemde önemli roller üstlenmektedir. Antenatal dönemde yaşanan depresyonun babaların postpartum depresyonu açısından bir risk faktörü olması nedeniyle, hemşireler gebelik döneminden itibaren risk altındaki bireyleri izlemeleri gerektiğinin bilincinde olmalıdır (57). Babaların sağlık profesyonellerinden destek almaları, yeni rollerine hazırlanma süreci açısından kritik bir öneme sahiptir. Sosyal destek sağlayacak kişi varlığının, babaları bu yeni rollerine hazırlama, ruh sağlıklarını iyileştirme ve evlilik ilişkilerini güçlendirme bakımından önemli bir rol oynamaktadır (58). Babaların postpartum depresyonunun diğer risk faktörleri göz önünde bulundurulduğunda, hemşireler özellikle ilk çocuğunu bekleyen, ekonomik durumu yetersiz olan, plansız gebelik, riskli gebelik geçirme durumları, sosyal destek sağlayacak kişi varlığından yoksun olan ve eşi depresyon yaşayan babaları gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde yakından izlemeli ve gerekli vakaları uygun bir şekilde yönlendirmelidir (57). İlk defa baba olanların gebeliğin başlangıcındaki stres kaynaklarıyla baş edebilmeleri için ebeveynlik eğitimleri verilmelidir (58). Postpartum depresyonun önlenmesinde psikososyal ve psikolojik danışmanlıkların etkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bireyselleştirilmiş ve yoğun ev ziyaretlerinin, eş zamanlı telefon görüşmelerinin ve kişiler arası psikoterapinin, anne depresyonu gelişimini azaltmada etkili olduğu ortaya konmuştur (57, 59). Bu tür müdahalelerin babalara yönelik olarak da uygulanmasının ve özellikle ev ziyaretlerinin babaların evde olduğu zamanlara denk getirilmesinin, postpartum depresyon oluşumunu önlemede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal ve duygusal destek, ruhsal sıkıntı ve hastalıkların yönetiminde önemli bileşenlerdir. Çiftlere odaklanan ve olumlu eş ilişkilerinin önemini vurgulayan

görüşmeler faydalı olabilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin babalar için de erişilebilir olması ve babaların duygularını paylaşabilecekleri bir ortam sağlamaları önemlidir (60). Postpartum dönemde genellikle anne ve bebeğe odaklanıldığı için, babalar gözden kaçırılmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelere hizmet içi eğitimlerde babalarda postpartum depresyonunun belirtileri, bulguları ve etkileri hakkında bilgi verilmesi oldukça önemlidir (57). Anne ve babanın doğum sonrası ruhsal durumlarını değerlendirme, depresyon risklerini belirleme, tedavi edici müdahalelere katkıda bulunma ve gerekli durumlarda yönlendirme, hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır (57, 58).

2.3. Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları

Babaların emzirme sürecine katılım göstererek bu süreçteki rollerini yerine getirmeleri, temel olarak babaların tutumlarına dayanmaktadır. Çünkü her bireyin davranışlarının temelinde tutumlar bulunur. Tutum, bireyin tepkilerini yönlendirir ve onun davranış biçimini şekillendirir (61). Literatürde bulunan çalışmalar, babaların çoğunluğunun emzirme kararının temelde annenin seçimi olduğuna inandığını belirtmektedir (61). Tersine, deMontigny ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada, uzun süreli emzirilen bebeklerin babalarının, bebek besleme kararı alma sürecinde kendilerini merkezde gördüklerini ifade etmişlerdir (19). Araştırmalar, babaların emzirmede karşılaşılan zorluklarını gözlemlemeleri durumunda, emzirmeye karşı olumsuz tutumlar geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (62). Annelerin bebeklerini besleme tercihleri üzerinde etkili olan faktörleri inceleyen çalışmalar, babaların emzirmeye karşı olumlu tutum sergilemeleri durumunda, annelerin emzirmeye başlama ve emzirme sürecini daha uzun süre devam ettirme olasılıklarının arttığını ortaya koymuştur (63). Sonuç olarak, babalar emzirme sürecini olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir.

2.4. Babaların Emzirme Sürecindeki Rolü

Emzirmenin anne bebek sağlığı üzerine sayısız yararları bulunmaktadır. Emzirilen bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, ishal ve bilişsel gelişimi bozan beslenme yetersizliği riski daha düşüktür. Ayrıca emzirme, doğum sonu kanama riskini azaltarak meme ve over kanserlerine karşı anneyi korur (64). Emzirmenin önemi göz önünde bulundurulduğunda, DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından belirlenen emzirme standartlarına tam olarak uyan bir ülkenin bulunmadığı raporlanmaktadır. Ayrıca, 194 ülkeyi kapsayan Küresel Emzirme Karnesi'nde, 6 aydan

küçük bebeklerin %40'ının yalnızca anne sütüyle beslendiği, bu dönemde ise bebeklerin tamamının yalnızca anne sütüyle beslenme oranının 23 ülkede %60'ın üzerinde olduğu vurgulanmaktadır (65).

Dünyada ve ülkemizde de yeni doğan bebeklerin emzirilmesine yönelik önemli girişimler sarf edilmektedir. Ancak, bu girişimlere rağmen bebeklerin anne sütü ile beslenmesi konusunda çeşitli zorluklar ve sorunlar yaşanmaya devam etmektedir (14). Ülkemizde çocukların %96'sı üç aydan daha kısa bir süre anne sütü almış olmasına rağmen, altı aya kadar emzirme sürecinin sürdürülebilmesi konusunda çeşitli zorluklar yaşanmaktadır (66). Bununla birlikte, ülkemizde bir yaşında emzirme oranı %66 iken, çocukların yalnızca %34'ü ikinci doğum gününe kadar emzirilmeye devam edilmektedir. Ülkemizde annelerin erken dönemde emzirme oranları yüksek olmakla birlikte, kısa bir süre sonra emzirmenin kesildiği gözlemlenmektedir (14). Bu durumun, ailelerin anne sütü ile beslemenin önemini ve faydalarını tam olarak kavrayamamaları, emzirme sürecinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları, emzirmeye ilişkin yanlış inanç ve tutumlar ile annelerin çevrelerinden, özellikle eşlerinden yeterli destek alamamalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (14, 15). Emzirme sürecinde babaların önemli bir rol oynadığı ve bu süreci etkilediğine dair kanıtlar giderek artmaktadır (67, 68). Yapılan araştırmada, babaların emzirmeye olumlu yaklaşımları ve destek olmaları durumunda annelerin emzirme sürecini sürdürme konusunda daha kararlı olduklarını göstermektedir (69). Annelerin emzirme süresi üzerinde babaların önemli bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (70).

Babaların emzirme yolculuğunun başlangıcında yaşadıkları duygular karmaşıktır; bazıları bu dönemde bebekleriyle yeterli bağ kurmakta zorlandıklarını ifade ederken, bazıları kendilerini dışlanmış hissettiklerini ifade etmektedir (14, 71). Araştırmalar ayrıca babaların bu duygusal karmaşıklıklar nedeniyle eşlerine emzirme sorunları konusunda nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda sıklıkla yeterli bilgiye sahip olmadıklarını da ortaya koymaktadır (71, 72).

Başarılı emzirme, bireysel faktörler, sosyokültürel konular ve halk sağlığı politikaları dahil olmak üzere birçok faktörün bir araya gelmesiyle ilişkilidir. Babalar, eşleri bebeklerini emzirirken sosyal ve pratik destek sağladıkları için emzirme oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir (73). Anne emzirme öz-yeterlik oranları, baba desteği ve teşviki ile paralellik göstermektedir (74). Eşleri destekleyici olan anneler, emzirme konusundaki aksaklıkların üstesinden gelme ve emzirmede kararlılık gösterme konusunda kendilerini daha yetenekli ve güvende hissettiklerini bildirmiştir. Bu nedenle,

babaların emzirme sürecini eşleriyle birlikte deneyimlemeye cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi önemlidir (14).

Babalar emzirmede anne performansını derinden etkileyebilecek önemli figürler olarak karşımıza çıkmaktadır (18). Babaların karar verme sürecindeki desteğinin tanınması, annenin emzirme yolculuğunda kendine olan güvenini artırır ve sürdürülebilirliğe katkıda bulunur (75). Araştırmalar sürekli olarak eşinden destek alan annelerin, emzirme konusunda daha başarılı olduklarını ortaya koymaktadır (76, 77). Ancak geleneksel babalık rollerini benimseyen babaların bazen emzirme için yeterli destek ve kaynak sağlamakta zorlanabildiği görülmektedir (19, 78). Babaların sağladığı yüksek düzeyde desteğin bebeğin beslenme şeklini ve emzirme süresini önemli ölçüde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (19, 79).

Emzirme uzun bir süreçtir ve emzirme sırasında anne ve babaların her koşulda birbirlerine destek olmaları gerekmektedir (19, 76). Babaların emzirme konusundaki bilgilerini ve bunun annenin emzirme deneyimi üzerindeki etkisini değerlendiren araştırmalar, daha yüksek bilgi düzeyine sahip babaların daha fazla destek sağlama eğiliminde olduğunu ve annelerin emzirme oranlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (80). Bu nedenle babaların çocuk sahibi olma fikrini benimsedikleri andan itibaren bebek bakımı ve emzirme eğitimine aktif olarak katılmaları gerektiğinin kabul edilmesi çok önemlidir (81). Emzirme serüvenine bu aktif katılım, babaların bebekleriyle daha sağlıklı bağlar kurmasına yardımcı olmakla kalmayıp, aynı zamanda ebeveynlik rollerine uyum sağlamalarını da kolaylaştırmaktadır (82). Bu nedenle babaların emzirmeye yönelik desteğinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (71, 80).

2.5. Babaların Emzirmeye İlişkin Olumlu Tutum Kazanmasında ve Emzirme Sürecine Katılımlarını Sağlamada Hemşirelerin Rolü

Emzirme oranlarını iyileştirmek, emzirmeyi teşvik etmek ve destek sağlamak hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır (14). Hemşireler, bakım verme, karar alma, hasta hakları savunuculuğu ve eğitim dahil olmak üzere çeşitli roller ve işlevler üstlenirler. Hemşireler genellikle bu rollerin çoğunu aynı anda yerine getirirler. Bakım sağlarken, aynı zamanda eğitim verir, danışmanlık sunar ve bireylerin/hastaların haklarını korurlar (14). Abhinaya ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, babaların emzirme konusundaki bilgilerinin eğitimden olumlu yönde etkilendiğini ve emzirme konusunda daha olumlu bir anlayışa sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir (83). Sağlık personelleri tarafından babaların eğitilmesinin, anne sütü ile beslenme oranlarını

artıracağı bildirilmektedir (83). Babaların, hemşirelerden bilgi ve desteği ancak talep ettiklerinde aldıklarını belirtmektedirler. Klinik ziyaretler sırasında, emzirme gibi konularda bilgi edinme sürecine babaların dahil olabilmeleri için, aktif bir ilgi göstermeleri ve sorular sormaları gerekmektedir. Hemşirelerin anne ve babalarla göz teması kurarak, aktif bir şekilde soru sorması ve anne-babaya soru sorma fırsatı sunması, bakım sürecinde önemli bir unsurdur. Bu nedenle, hemşireler babalara, emzirme sürecinin önemli bir parçası olduklarını hissettirme konusunda gereken hassasiyeti göstermelidir. Hemşireler, babaların emzirmedeki rollerinin önemini göz önünde bulundurarak, onları bu sürece dahil etmeli ve emzirmeye katılım bakımından desteklemelidir. Ayrıca, babaların sürecin ilk adımını atmasını beklemek yerine, hemşireler bu süreci başlatmalı ve babaları aktif bir şekilde sürece dahil etmelidir (84). Babaların, yeni doğan bir bebeğin bakım sorumluluğunu üstlenme ve bu süreçte karşılaşılan zorluklarla başa çıkma konusundaki endişelerinin giderilmesinde, hemşireler tarafından sağlanan destek etkili olmaktadır. Bilgi sunmak ve her şeyin düzgün bir şekilde ilerlediğini teyit ederek duygusal destek sağlamak, bu savunmasız geçiş döneminde babaların güven duygusunun pekişmesine yardımcı olur (83). Asya'da babalar etkili ve başarılı emzirmeyi kolaylaştırmada birincil destek kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Çünkü babalar bebek besleme tercihleri ve aile biriminin kararları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olma eğilimindedir (64, 84).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılacaktır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 27 Mayıs 2024 ile 29 Ağustos 2024 tarihleri arasında Batman Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Batman Pazaryeri Eczacılar Odası Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı, iki yaşından küçük çocuğu olan babalarla yürütülmüştür. Batman Bahçelievler ASM'sinde toplam 5 hekim, 7 hemşire ve 1 tıbbi sekreter olmak üzere 13 sağlık personeli görev almaktadır. Bahçelievler ASM'ye kayıtlı toplam 16500 kişilik nüfusa hizmet vermektedir. Batman Pazaryeri Eczacılar Odası ASM'de toplam 3 doktor, 4 hemşire olmak üzere 7 sağlık personeli görev almaktadır. Bu ASM'ye kayıtlı toplam 9300 kişilik nüfusa hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Batman'da yer alan, kura yöntemi ile belirlenen ve temsil ettiği toplum bakımından homojen dağılım gösteren Batman Bahçelievler ASM ve Batman Pazaryeri Eczacılar Odası ASM'e kayıtlı, iki yaşından küçük çocuğu olan (N=250) babalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme büyüklüğü G* Power analizi yapılarak 0.05 etki büyüklüğü, %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %95 güç ile 152 baba olarak hesaplanmıştır. Kayıp oluşma riski nedeniyle araştırma örnekleme en az %5 artırılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 166 baba ile tamamlanmıştır. Araştırma sonrası yapılan güç analizine (Post Hoc: Compute achieved power) göre, 166 kişi ile yürütülen araştırmada, $\alpha=0.05$ olarak belirlendiğinde güç (power) 0.96 olarak hesaplanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olan babalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Herhangi bir kronik ya da metabolik hastalığa sahip olan,
- Tanılanmış psikiyatrik hastalığa sahip olan,

- Bebek ile uzun süreli ayrı yaşayan (iş nedeniyle vb., en az 2 hafta) babalar çalışmadan dışlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Tanıtım Formu (EK-3), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-4) ve Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği (EK-5) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form babaların sosyo-demografik özellikleri, eşinin gebelik ve doğurganlık ile ilgili özellikleri, bebeğe ilişkin özellikler ve aile içi ilişkiler ile ilgili özelliklerden oluşan toplam 28 sorudan oluşmaktadır (1, 4, 13).

3.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Cox ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçeğin, 1997 yılında Engindeniz ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (85, 86). Ölçek, doğum sonrasındaki dönemde depresyon riskini belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Ölçek dördümlü likert tipte olup, puanlama 0-3 arasındadır. Ölçekten 0-30 arasında puan alınmaktadır. Ölçekte “1., 2. ve 4. soruların puanlaması 0, 1, 2, 3 şeklindeyken, 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. soruların puanlaması 3, 2, 1, 0” şeklinde olmaktadır. Ölçek kesme puanı 12’dir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak hesaplanmıştır (86). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği (BETKÖ)

Abu-Abbas ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hazar ve Gültekin tarafından 2023 yılında yapılmıştır (13, 87). Ölçek “babaların emzirmeye ilişkin tutumları (BET)” ve “babaların emzirme sürecine katılımı (BEK)” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. BET 14 maddeden ve “Bilişsel (3, 4, 5, 8, 13. maddeler)”, “Deneyim (1, 10, 11. maddeler)”, “Duygusal (6, 7, 14. maddeler)” ve “Toplumsal yapı (2, 9, 12. maddeler)” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. BEK 14 maddeden ve “Emzirmeyi anlama (1, 3, 9, 10, 14. maddeler)”, “Yardım (4, 5, 11. maddeler)”, “Motivasyon (2, 6, 13. maddeler)” ve “Duyarlılık (7, 8,

12. maddeler)” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipte olup, toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin BET alt boyutunda 14-70 puan arasında alınmaktadır. Ölçeğin BET alt boyutunda ters maddeler (2, 4, 6, 7, 9, 11, 12 ve 14) bulunmaktadır. Ölçeğin BEK alt boyutundan da 14-70 puan arasında alınmaktadır. Ölçeğin BEK alt boyutunda ters maddeler (9., 10. ve 12.) bulunmaktadır. Ölçeğin BET ve BEK bölümünün kesme noktası 58 olup, 58 ve üstü alanların pozitif emzirme tutumuna sahip olduğunu ve emzirmeye katılımının iyi olduğunu ifade eder. Orijinal ölçekte BET Cronbach alfa katsayısı 0.81 olup “Bilişsel”, “Deneyim”, “Duygusal” ve “Toplumsal yapı” alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.82, 0.78, 0.77, 0.76’dir (13). Bu araştırmamızda BET Cronbach alfa 0.77 olup “Bilişsel”, “Deneyim”, “Duygusal” ve “Toplumsal yapı” alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.47, 0.39, 0.69 ve 0.55 bulunmuştur. Orijinal ölçekte BEK Cronbach alfa katsayısı 0.84 olup “Emzirmeyi anlama”, “Yardım”, “Motivasyon” ve “Duyarlılık” alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.84, 0.79, 0.74, 0.72’dir (13). Bizim araştırmamızda BEK Cronbach alfa katsayısı 0.89 olup “Emzirmeyi anlama”, “Yardım”, “Motivasyon” ve “Duyarlılık” alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.65, 0.79, 0.77 ve 0.52 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Kişisel Tanıtım Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği verileri

3.6. Verilerin Değerlendirmesi

Araştırma verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlere ilişkin veriler, ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) değerleriyle raporlanmış, kategorik değişkenlere ait veriler ise frekans (n) ve yüzdelik (%) dilimlerle sunulmuştur.

Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı varsayımını değerlendirmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmış ve anlamlı olmayan sonuçlar ($p>0.05$) elde edilmiştir. Ayrıca, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.0 aralığında ve 0’a yakın değerler göstermesi, histogram grafiklerinde çan eğrisinin varlığı, Normal Q-Q Plot grafiğinde noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde ya da yakınında konumlanması ve aritmetik ortalama, medyan ile mod değerlerinin birbirine eşit ya da birbirine yakın

olması, normallik varsayımının sağlandığını göstermektedir (88, 89). Sürekli değişkenler, bu kriterlerin büyük bir kısmını sağladığından, analizlerde parametrik testler kullanılmıştır (Tablo 3.1).

İki grup bağımsız değişkenlerde (örneğin; cinsiyet değişkeni: kadın ve erkek grupları) bağımsız örneklem t-testi (Independent Samples t-Test), en az üç grup bulunan değişkenlerde (örneğin; gelir durumu değişkeni: az, orta ve fazla) ise tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde, normal dağılım sağlandığı ancak varyansların homojen dağılmadığı durumlarda Welch testi tercih edilmiştir (90). Gruplar arasındaki farkların kaynağını belirlemek için post hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni ve Games-Howell yöntemleri kullanılmıştır. Belirlenen farklar, "1-2-3-4" rakamları ve ">" büyüktür simgesi ile gösterilmiştir. Sürekli bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler ise Pearson ve Spearman Korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, G*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılarak güç analizi yapılmıştır (91). Ölçek toplamı güvenilirlik analizi, Cronbach alfa katsayısı yöntemi ile hesaplanmıştır. Yapılan tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.1. Ölçek ve alt ölçek ve alt boyutlara ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları

Ölçekler ve Alt Ölçekler	n	Çarpıklık		Basıklık	
		İD	SH	İD	SH
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	166	0.356	0.188	-0.036	0.375
Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları Alt Ölçeği	166	-0.334	0.188	-0.551	0.375
BET Bilişsel alt ölçeği	166	-0.809	0.188	0.933	0.375
BET Deneyim alt ölçeği	166	-0.965	0.188	0.575	0.375
BET Duygusal alt ölçeği	166	-0.573	0.188	-0.949	0.375
BET Toplumsal yapı alt ölçeği	166	-0.690	0.188	-0.243	0.375
Babaların Emzirme Sürecine Katılımı Alt Ölçeği	166	-0.590	0.188	-0.431	0.375
BEK Emzirmeyi anlama alt ölçeği	166	-0.489	0.188	-0.474	0.375
BEK Yardım alt ölçeği	166	-0.746	0.188	-0.383	0.375
BEK Motivasyon alt ölçeği	166	-0.970	0.188	0.203	0.375
BEK Duyarlılık alt ölçeği	166	-0.655	0.188	-0.530	0.375

İD: İstatistiki değer; SH: Standart Hata

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma başlamadan önce araştırmanın İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14-05-2024 tarihli 2024/5911 sayılı karar (EK-2) ile yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı Batman İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'nden 24.05.2024 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırma 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi, "Özerkliğe Saygı" ilkesi' ve 'İnsan onuruna saygı' ilkesine uygun olarak yür¼t¼lm¼řt¼r. Araştırmaya katılacak babalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onam alınmış ve gön¼ll¼ olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, iki aile sağlığına kayıtlı olan babalar ile yapıldığından topluma genellenemez. Araştırmanın yapıldığı bölge özellikleri gereği erkekler cinsellikle ilgili konuları konuşmaktan çekinmektedir. Bu durumun sorulara verdikleri cevapları etkileme riski bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması 33.83 ± 4.67 olup, %60.2'si üniversite ve üzeri eğitim aldığı belirlendi. Katılımcıların %55.4'ü memur olarak çalışmakta, %50.6'sının geliri gideriyle eşit düzeydedir. Babaların %89.2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Babaların %61.4'ünün en son sahip olduğu çocuğunun sezaryen ile doğduğu, %54.8'inin cinsiyetinin kız olduğu ve %84.9'unun en son sahip oldukları çocuklarının planlı olduğu saptandı.

Babalık rolüne kendini hazır hissedenlerin oranı %83.7 iken, tedavi ile gerçekleşen gebelik oranı %9.0'dır. Gebelik sürecinde eşler herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı görüldü (%100). Babaların %92.8'i bebeklerinde doğum sonrası sağlık sorunu yaşanmadığı saptandı. Bebeklerin %7.2'si yenidoğan sarılığı geçirdiği saptandı. Babaların %39.2'si gebelik ve doğum hakkında 5 kez ve üzeri bilgilendirildiklerini, %18.1'i ise hiç bilgilendirilmedikleri belirlendi.

Babaların %49.4'ü ailelerinden, %32.5'i ise eşlerinden destek aldığını belirlendi. Katılımcıların %98.8'i evliliklerinden memnun olduklarını, %100'ü ise eşleriyle olan evlilik ilişkilerinin iyi olduğunu ifade ettikleri belirlendi. Babaların %85.5'i cinsel ilişki uyumunu iyi olarak belirlendi. Babaların %95.8'i kendi ailesiyle ilişkilerini iyi düzeyde değerlendirirken, %86.1'i eşinin ailesiyle ilişkilerini iyi düzeyde olduğunu belirlendi. Babaların %56'sı baba olmanın "Dünyanın en güzel duygusu" olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Babaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=166)

Bağımsız Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Eğitim durumu	Okuryazar\İlköğretim	22	13.3
	Lise	44	26.5
	Üniversite ve üzeri	100	60.2
Çalışma durumu	Serbest meslek	51	30.7
	Memur	92	55.4
	İşçi	23	13.9
Gelir durumu	Gelir giderden az	29	17.5
	Gelir gidere eşit	84	50.6
	Gelir giderden fazla	53	31.9
Aile tipi	Çekirdek aile	148	89.2
	Geniş aile	18	10.8
Eşinizin eğitim durumu	Okuryazar\İlköğretim	44	26.5
	Lise	44	26.5
	Üniversite ve üzeri	78	47.0
Eşinizin doğum şekli	Vajinal doğum	64	38.6
	Sezaryen doğum	102	61.4

En son sahip olunan çocuğun cinsiyeti	Kız	91	54.8
	Erkek	75	45.2
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	141	84.9
	Hayır	25	15.1
Babalık rolüne hazır hissetme durumu	Evet	139	83.7
	Hayır	14	8.4
	Kısmen	13	7.8
Tedavi ile gerçekleşen gebelik öyküsü	Evet	15	9.0
	Hayır	151	91.0
Gebelikte eşin sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	0	.0
	Hayır	166	100.0
Eşin doğum sonrası sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	1	.6
	Hayır	165	99.4
Bebekte doğumdan sonra sağlık sorunu oluşma durumu	Evet (yenidoğan sarılığı)	12	7.2
	Hayır	154	92.8
Gebelikte gebelik ve doğum hakkında bilgilendirilme durumu	Evet, 1-2 kez	27	16.3
	Evet, 3-4 kez	44	26.5
	Evet, 5 kez ve üzeri	65	39.2
	Hayır	30	18.1
Herhangi bir sorunda destek olacak kişi varlığı	Eş	54	32.5
	Arkadaş	19	11.4
	Aile	82	49.4
Evlilikte memnuniyet durumu	Hayır	11	6.6
	Evet	164	98.8
Eş ile evlilik uyumu	Hayır	2	1.2
	İyi	166	100.0
	Orta	0	.0
Eş ile cinsel ilişki uyumu	Kötü	0	.0
	İyi	142	85.5
	Orta	24	14.5
Aile ile ilişkilerin durumu	Kötü	0	.0
	İyi	159	95.8
	Orta	7	4.2
Eşin ailesi ile ilişkilerin durumu	İyi	143	86.1
	Orta	23	13.9
	Huzur	18	10.8
Baba olmanın tarifi	Mutluluk	27	16.3
	Sorumluluk	28	16.9
	Dünyanın en güzel duygusu	93	56.0
		$\bar{x} \pm SS$	Min.-Maks.
Yaş		33.83±4.67	24-45
Eşinizin yaşı		29.74±3.64	21-40
Evlilik süresi		6.83±3.93	1-19
Eşinizin gebelik sayısı		2.06±0.95	1-5
Eşinizin doğum sayısı		1.83±0.77	1-4
Yaşayan çocuk sayısı		1.83±0.77	1-4
Eşinizin düşük sayısı		0.27±0.53	0-3

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer

Araştırmaya katılan babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 7.36 ± 4.54 olarak belirlendi. Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları Ölçeği (BET) toplam puan ortalaması 61.51 ± 5.61 ve Babaların Emzirme Sürecine Katılımı Ölçeği (BEK) toplam puan ortalaması 62.58 ± 5.98 (45-70) olarak belirlendi.

BET “bilişsel alt boyutu” için puan ortalaması 21.78 ± 2.38 , “deneyim alt boyutu” için ortalama 13.29 ± 1.69 , “duygusal alt boyutu” ortalama puan 13.23 ± 1.83 olup, “toplumsal yapı alt boyutu” için puan ortalaması 13.20 ± 1.58 olarak hesaplandı.

BEK alt boyutları incelendiğinde, “emzirmeyi anlama alt boyutu” puan ortalaması 21.72 ± 2.41 , “yardım alt boyutu” puan ortalaması 13.33 ± 1.80 , “motivasyon alt boyutu” puan ortalaması 13.77 ± 1.46 , “duyarlılık alt boyutu” için ise puan ortalaması 13.77 ± 1.24 olarak hesaplandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Ölçekler ve alt ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler (n=166)

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	$\bar{x}\pm SS$	Min.-Maks.
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	10	7.36 ± 4.54	0-21
Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları Alt Ölçeği (BET)	14	61.51 ± 5.61	45-70
BET Bilişsel alt boyutu	5	21.78 ± 2.38	13-25
BET Deneyim alt boyutu	3	13.29 ± 1.69	7-15
BET Duygusal alt boyutu	3	13.23 ± 1.83	8-15
BET Toplumsal yapı alt boyutu	3	13.20 ± 1.58	9-15
Babaların Emzirme Sürecine Katılımı Alt Ölçeği (BEK)	14	62.58 ± 5.98	45-70
BEK Emzirmeyi anlama alt boyutu	5	21.72 ± 2.41	15-25
BEK Yardım alt boyutu	3	13.33 ± 1.80	8-15
BEK Motivasyon alt boyutu	3	13.77 ± 1.46	9-15
BEK Duyarlılık alt boyutu	3	13.77 ± 1.24	10-15

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer

Babaların bazı tanıtıcı özellikleri ile EPDÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasında; geliri giderinden az ve eşit olanların, geliri fazla olanlara kıyasla puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.001$). Kız çocuğa sahip babaların, erkek çocuğa sahip olanlara kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.001$). Plansız gebelik sonucu bebek sahibi olduklarını belirten babaların, planlı gebelik sonucu bebek sahibi olanlara kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.024$). Babalığa hazır olduğunu belirten babaların, hazır olmadığını belirtenlere kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.007$).

Gebelik ve doğum hakkında 1-2 kez ve 3-4 kez bilgilendirilen babaların, 5 kez ve üzeri bilgilendirilenlere kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.001$). Arkadaşlarından destek alan babaların eşlerinden destek alan babalara kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.018$). Eşinin ailesi ile ilişkisini orta olarak değerlendiren babaların, iyi olarak değerlendirenlere kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.013$). Babalığı "Huzur" ve "Sorumluluk" olarak tanımlayan babaların, "Dünyanın en güzel duygusu" olarak tanımlayan babalara kıyasla EPDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.001$; Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Babaların tanıtıcı özelliklerine göre edinburgh postpartum depresyon ölçek toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=166)

Kategorik Bağımsız Değişkenler	EPDÖ Ölçek Toplamı	İstatistiksel Değerlendirme			
		$\bar{x}\pm SS$	t/ F	p	Post hoc
Eğitim durumu	Okuryazar\İlköğretim	8.59±3.90	F=1.050	0.352	-
	Lise	7.43±4.35			
	Üniversite ve üzeri	7.05±4.73			
Çalışma durumu	Serbest meslek	7.45±4.22	F=0.039	0.962	-
	Memur	7.36±4.69			
	İşçi	7.13±4.75			
Gelir durumu	Gelir giderden az ¹	8.31±3.63	F=20.425	0.001	1>3
	Gelir gidere eşit ²	8.88±4.14			2>3
	Gelir giderden fazla ³	4.42±4.21			
Aile tipi	Çekirdek aile	7.14±4.56	t=-1.807	0.073	-
	Geniş aile	9.17±3.94			
Eşinizin eğitim durumu	Okuryazar\İlköğretim	7.70±4.58	F=0.219	0.804	-
	Lise	7.07±4.59			
	Üniversite ve üzeri	7.32±4.52			
Doğum şekli	Vajinal doğum	7.95±3.80	t=1.348	0.179	-
	Sezaryan doğum	6.98±4.92			
En son sahip olduğunuz çocuğun cinsiyeti	Kız	8.76±4.13	t=4.657	0.001	-
	Erkek	5.65±4.44			
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet, planlı	7.02±4.51	t=-2.367	0.024	-
	Hayır, plansız fakat mutlu oldum	9.24±4.28			
Babalık rolüne hazır hissetme durumu	Evet ¹	7.68±4.57	F=5.179	0.007	1>2
	Hayır ²	3.71±3.00			
	Kısmen ³	7.77±4.02			
Tedavi ile gerçekleşen gebelik öyküsü	Evet	9.20±5.81	t=1.660	0.099	-
	Hayır	7.17±4.37			

Bebekte doğumdan sonra sağlık sorunu oluşma durumu	Evet, yenidoğan sarılığı	8.50±2.94	t=1.331	0.202	-
	Hayır	7.27±4.63			
Gebelikte gebelik ve doğum hakkında bilgilendirilme durumu	Evet, 1-2 kez ¹	9.15±3.75	F=6.195	0.001	1>3
	Evet, 3-4 kez ²	7.09±4.81			4>3
	Evet, 5 kez ve üzeri ³	5.88±4.46			
	Hayır ⁴	9.33±3.77			
Herhangi bir sorunda destek olacak kişi varlığı	Eşim ¹	6.43±4.72	F=3.436	0.018	2>1
	Arkadaşım ²	9.42±3.69			
	Ailem ³	7.15±4.43			
	Hayır ⁴	9.91±4.18			
Evlilikten memnuniyet durumu	Evet	7.31±4.51	t=-1.144	0.254	-
	Hayır	11.00±7.07			
Eş ile cinsel ilişki uyumu	İyi	7.12±4.47	t=-1.637	0.104	-
	Orta	8.75±4.77			
Aile ile ilişkilerin durumu	İyi	7.36±4.62	t=0.103	0.920	-
	Orta	7.29±1.60			
Eşin ailesi ile ilişkilerin durumu	İyi	7.01±4.52	t=-2.507	0.013	-
	Orta	9.52±4.11			
Baba olmanın tarifi	Huzur ¹	10.11±4.92	F=6.479	0.001	1>4
	Mutluluk ²	7.78±4.20			3>4
	Sorumluluk ³	9.14±4.68			
	Dünyanın en güzel duygusu ⁴	6.16±4.13			

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, F*: Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA), ¹⁻²⁻³⁻⁴: Gruplar arasındaki farkın gösterimi, Post Hoc: Gruplar arası fark karşılaştırması (Bonferroni ve Games-Howell), EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

Tablo 4.4'teki bulgular incelendiğinde; EPDÖ puan ortalaması ile gebelik sayısı ($r=0.173$, $p=0.026$) ve düşük sayısı ($r=0.185$, $p=0.017$) arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu belirlendi. Diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p>0.05$; Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Babaların ve eşlerinin bazı sayısal tanıtıcı özellikleri göre edinburgh postpartum depresyon ölçek toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=166)

	Test ve Anlamlılık	EPDÖ Puanı
Yaş	r	0.083
	p	0.285
Eşinizin yaşı	r	0.089
	p	0.256
Evlilik süresi	r	0.126
	p	0.105
Eşinizin gebelik sayısı	r	0.173
	p	0.026
Eşinizin doğum sayısı	r	0.103
	p	0.187
Yaşayan çocuk sayısı	r	0.103
	p	0.187
Eşinizin düşük sayısı	r	0.185
	p	0.017

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, r: Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayı değeri

Ölçeklerin toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği tablo 4.5 incelendiğinde; EPDÖ toplam puan ortalaması ile BET toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0.211$, $p=0.006$). Benzer şekilde EPDÖ toplam puan ortalaması ile BEK toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0.283$, $p=0.001$). BET toplam puan ortalaması açısından değerlendirildiğinde, BEK toplam puan ortalaması ile güçlü ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.618$, $p=0.001$; Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği ile emzirmeye ilişkin tutum ölçeği ve emzirme sürecine katılım ölçeğinin toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=166)

	Test ve Anlamlılık	EPDÖ Puanı	BET Puanı	BEK Puanı
EPDÖ puanı	r	1		
BET puanı	r	-0.211	1	
	p	0.006	-	
BEK puanı	r	-0.283	0.618	1
	p	0.001	0.001	-

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, BET: Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları Ölçeği, BEK: Babaların Emzirme Sürecine Katılımı Ölçeği, r: Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayı değeri

Tablo 4.6'da sunulan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları, babalardaki postpartum depresyon düzeyinin, babaların emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme sürecine katılımları üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. Elde edilen bulgular her iki modelde de anlamlı sonuçlar ortaya koymuş ve depresyon düzeyinin bu iki değişken üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu belirlendi.

Model 1'e göre, EPDÖ puanları ile BET puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($\beta=-0.211$, $t=-2.766$, $p=0.006$). Bu durum, babaların postpartum depresyon düzeylerinin arttıkça emzirmeye yönelik tutumlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Regresyon modelinin toplam varyansı açıklama oranı (R^2) %4.5 olarak hesaplanmış olup, bağımsız değişkenin modele kattığı açıklayıcı gücün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=7.650$, $p=0.006$). Sonuç olarak, bu model, babalardaki depresyon düzeyinin, emzirmeye ilişkin tutumlarını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Model 2'de ise, EPDÖ puanlarının BEK puanları üzerindeki etkisi analiz edildi. Sonuçlar, postpartum depresyon düzeyinin, emzirme sürecine katılım üzerinde de negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğunu göstermektedir ($\beta=-0.283$, $t=-3.779$, $p<0.001$). Bu bulgu, babaların depresyon düzeyleri arttıkça, emzirme sürecine katılım eğilimlerinin de azaldığını göstermektedir. Modelin varyansı açıklama oranı (R^2) %8 olup, bağımsız değişkenin toplam varyansın önemli bir kısmını açıkladığı ve modelin anlamlı bir tahmin gücüne sahip olduğu görülmektedir ($F(1.164)=14.283$, $p<0.001$). Bu sonuçlar, depresyon düzeyinin babaların emzirme sürecine aktif katılımını olumsuz etkileyen önemli bir değişken olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.6. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği ile emzirmeye ilişkin tutum ölçeği ve emzirme sürecine katılım ölçeğinin basit doğrusal regresyon analizi

Modeller	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize		
			Katsayı Beta (β)	t	p
Model 1	BET puanı	Sabit		77.761	0.001
		EPDÖ puanı	-0.211	-2.766	0.006
Model 1: $R=0.211$, $R^2=0.045$, Ajd. $R^2=0.039$, $F(1.164)=7.650$, $p=0.006$. D-W=1.826					
Model 2	BEK puanı	Sabit		76.574	0.001
		EPDÖ puanı	-0.283	-3.779	0.001
Model 2: $R=0.283$, $R^2=0.080$, Ajd. $R^2=0.075$, $F(1.164)=14.283$, $p<0.001$. D-W=1.696.					

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği. BET: Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları Ölçeği
BEK: Babaların Emzirme Sürecine Katılımı Ölçeği

5. TARTIŞMA

Babaların postpartum depresyonu ile emzirme tutumu ve katılımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmada; postpartum depresyonunun babaların emzirme tutumu ve emzirmeye katılımlarını olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır.

Araştırmamızda babaların EPDÖ toplam puan ortalaması 7.36 ± 4.54 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Araştırmamızla benzer şekilde Zhang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada babaların EPDÖ ortalamasını 7.24 olarak belirtmiştir (92). Yine aynı şekilde Kothari ve arkadaşları babaların EPDÖ puan ortalaması 8.0 olduğunu bulmuştur (93). Chhabra ve arkadaşları ile Underwood ve arkadaşları babaların EPDÖ puan ortalamasının sırasıyla 6.46 ve 3.31 olduğunu bulmuştur (94, 95). Agostini ve arkadaşları ise aşırı düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin babalarının EPDÖ puan ortalaması 4.62, düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin babalarının EPDÖ puan ortalamasının ise 4.88 olduğunu saptamıştır (96). Ülkemizde Işık ve Egelioglu-Çetişli'nin yaptığı incelendiğinde, babaların EPDÖ puan ortalamasının 4.58 olduğu görülmüştür (1). Araştırma bulgumuz Zhang ve arkadaşları, Kothari ve arkadaşları, Chhabra ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar ile benzer iken; Işık ve Egelioglu-Çetişli'nin, Underwood ve arkadaşları, Agostini ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma bulgularından farklıdır (1, 92-96). Araştırmalardan elde edilen EPDÖ puan ortalamalarının çalışmamızdan farklı çıkmasının nedeninin, ülkelerdeki refah durumu, babanın ekonomik durumu, bebeğin mevcut sağlık durumu gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda geliri giderinden fazla olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük postpartum depresyon oranına sahip oldukları bulunmuştur ($p < 0.05$; Tablo 4.3). Araştırmamızla benzer şekilde İltter-Bahadur'un yaptığı çalışmada da asgari ücret üstünde geliri olan babaların depresyon düzeyleri daha az geliri olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulunmuştur (97). Benzer şekilde Cui Y. ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada geliri yüksek olan babaların istatistiksel olarak anlamlı şekilde depresyon düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (98). Carlberg ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise gelirin düşük olmasının babaların depresyon düzeyini anlamlı olarak arttırdığı belirlenmiştir (99). Williams ve Cheadle çalışmasında ekonomik düzeyin depresyonu etkilediğini belirtmiştir (100). Araştırma bulgumuz literatürü destekler niteliktedir. Finansal güvensizlik yaşayan babaların, bebek için gerekli ek ürünleri

almakta zorlanmasının daha fazla postpartum depresyon yaşamasına yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda erkek çocuğu olanların EPDÖ puan ortalaması, kız çocuğu olanlara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Ünver ve Uçar çalışmasında erkek çocuğa sahip olan babaların EPDÖ puan ortalaması daha düşük olduğunu belirtmiştir (4). Chhabra ve arkadaşlarının çalışmasında, erkek çocuğa sahip olmanın postpartum depresyon düzeyini düşürdüğünü saptamıştır (94). Cui Y. ve arkadaşlarının çalışmasında, istenen cinsiyette çocuğa sahip olan babaların postpartum depresyon düzeyinin anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir (98). İter-Bahadur çalışmasında cinsiyetin babaların postpartum depresyon düzeyini etkilemediğini saptamıştır (97). Araştırmamızdan farklı olarak Zhang ve arkadaşları, kız çocuğuna sahip babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (93). Çalışma sonuçları incelendiğinde araştırmamıza benzer sonuçlarla birlikte farklı sonuçların da olduğu görülmektedir. Bu farklılığın, toplumların yapısal özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizin de içinde yer aldığı ataterkil toplumlarda geleneksel olarak erkek çocukla beraber soyun devam edeceği düşüncesi ve erkek çocuğun toplumsal yapıda güç sembolü olarak görülmesi baba için gurur kaynağı olmaktadır.

Araştırmamızda planlı bir gebelikle baba olanların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Ülkemizde Enver ve Uçar'ın ve Ceyhun-Peker'in yaptıkları çalışmalarda planlı gebelik sonucu çocuğa sahip olan babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (4, 5). Cui ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada planlı gebeliğin babalarda postpartum depresyon düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (98). Benzer şekilde Underwood ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da, planlı gebelik sonucu çocuğu olan babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (95). Araştırma bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Planlı gebeliklerde, babanın psikolojik olarak hazırlanması, finansal durumunu düzenlemesi, iş aile arasındaki dengeyi düzenlemesi gibi imkanları bulmasının, postpartum depresyon düzeyini düşürdüğü düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelik ve doğum hakkında daha çok (5 ve üzeri) bilgilendirilen babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Ünver ve Uçar'ın çalışmasında gebelik kontrollerine düzenli giden ve bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olan babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (4). Benzer şekilde Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında da, bebek bakımı ile ilgili bilgilendirme yapılan babaların postpartum depresyon düzeyi daha düşük

bulunmuştur (92). Bu durumun, bebek ve anne sağlığı hakkında bilgi sahibi olma ile çift uyumunun artması ve ebeveynlik yetkinlik duygusunun gelişmesiyle postpartum depresyondan koruma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda eşinden ve ailesinden sosyal destek aldığını belirten babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Ceyhun-Peker'in çalışmasında eş ve ailede sosyal destek sağlayacak kişi varlığının olmaması durumunda babanın postpartum depresyon düzeyinin arttığını bildirmiştir (5). Aynı şekilde Ünver ve Uçar'ın çalışmasında, eşin sosyal desteğini alan babaların postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (4). Cui ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ailenin sosyal desteğini alan babaların depresyon düzeylerinde azalma olduğunu saptamıştır (98). Benzer olarak Gray ve arkadaşları babaların depresif semptom düzeylerinin ailede sosyal destek alacak kişi varlığının olmaması ve sosyal destek sağlayacak arkadaş yokluğunda arttığını saptamıştır (101). Sosyal destek sağlayacak kişi varlığı bireylerin baş etmekte zorlandığı durumlarda uyum yeteneğini geliştiren önemli bir faktördür (101). Yeni baba adayları uyum sağlamak zorunda olduğu pek çok durum ile karşı karşıya kalmaktadır. Bebeğin bakımı ve güvenliği, değişen aile rolleri, eşi ile değişen evlilik ilişkisi, değişen toplumsal statü gibi babada gerginlik oluşturacak konularda eş, aile veya arkadaşların fiziksel ve psikolojik desteğini alacağını bilmek; babayı rahatlatır, çaresizlik duygusunu azaltır, stresle başa çıkma konusunda kendine güveni artırır (4).

Araştırmamızda eşinin ailesi ile ilişkileri iyi olan babaların postpartum depresyon düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Literatürde benzer çalışma bulunmamakla birlikte, eşin ailesiyle olan ilişkilerin eş ile ilişkiyi etkileme riski bulunmaktadır. Bergstörn'ün yaptığı çalışmada, partner ile zayıf olan ilişkinin postpartum depresyon düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (102). Gray ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, eş ile ilişki kalitesinin depresyon düzeyi ile pozitif yönlü ilişkisi olduğunu belirtmiştir (101). Benzer şekilde Nath ve arkadaşlarının çalışmasında ise eş ile ilişki kalitesinin babalarda depresyon düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu saptamıştır (103). Ülkemizde Ceyhun-Peker'in yaptığı çalışmada eş ile ilişkide yaşanan sorunların postpartum depresyon düzeyini arttırdığı bulunmuştur (5). Özellikle geleneksel kültüre sahip toplumlarda postpartum süreçlere aileler sıklıkla dahil olmaktadır. Babaların gebelik öncesinde kendi ve partnerinin ailesi ile ilişkilerinin niteliği, doğum sonu süreçte gerilimleri tetiklemekte ve babanın depresyon riskini arttırabilmektedir.

Araştırmamızda babalığı “Dünyanın en güzel duygusu” olarak nitelendiren babaların, postpartum depresyon düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Literatürde araştırma bulgumuza benzer herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, baba olma ile ilgili olumlu düşünenlerin, babalık rolünü daha hızlı kabul ettiği ve buna bağlı olarak daha az depresyon yaşadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda BET puan ortalamasının 61.51 ± 5.61 olduğu ve babaların olumlu emzirme tutumuna sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Babaların emzirme tutumu oldukça değerlidir. Çünkü başarılı emzirme olasılığı, sıklıkla annelerin başkalarından aldığı fiziksel ve duygusal desteğe bağlıdır. Geçmişte emzirme yalnızca annenin rolüyle ilişkilendirilmekteydi; ancak son dönemlerde babaların emzirmeye katılımının oldukça önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Annenin ihtiyaçlarını karşılamak, onu cesaretlendirmek, duygusal destek sağlamakla, babalar emzirme sürecinde önem taşımaktadır (104). Literatürde daha çok annenin emzirme tutumu ile ilişkili çalışmalar bulunmakla birlikte babaların emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmalarda, emzirmeye ilişkin pozitif bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Mat-Nawi ve Abdul-Hamid’in Malezyada yaptıkları çalışmada BET puan ortalamasının 61.9 olduğu ve babaların pozitif bir tutuma sahip oldukları belirtilmiştir (105). Aynı şekilde Samia-Suud ve Ganapatini’nin Hindistan’da yaptıkları çalışmada babaların emzirmeye olumlu tutum gösterdikleri belirtilmiştir (106). Araştırmamızdan farklı olarak Ürdün’de Abu-Abbas ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, BET puan ortalaması 51.66 ± 6.38 olup, babaların yarısından fazlasının negatif tutuma sahip oldukları bulunmuştur (87). Gültekin ve Uyar-Hazar’ın ülkemizde yaptığı çalışmasında babaların negatif bir emzirme tutumuna sahip oldukları saptanmıştır (13). Etiyopya’da yapılan başka bir çalışmada da babaların yarıdan fazlasının emzirme tutumunun olumsuz olduğu bulunmuştur (107). Çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklı olmasının; kültürel yapı, eğitim düzeyi, toplum baskısı, aile tipi gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmada BET’in "bilişsel" alt boyutunun Cronbach alfa katsayısının düşük (0.39) bulunmuştur. Bunun, çalışmanın gerçekleştirildiği bölgenin kültürel yapısı, babaların eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumları ve toplumdaki mahremiyet algısının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerin, babaların emzirmeye yönelik bilişsel tutumlarını farklı şekillerde etkileyerek, ölçeğin iç tutarlılığını düşürebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda BEK puan ortalamasının 62.58 ± 5.98 olduğu ve babaların emzirmeye ilişkin pozitif bir katılıma sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.2). Araştırmamızla benzer şekilde Etiyopya’da Abera ve arkadaşlarının ve Birleşik Krallıkta

Brown ve Davies yaptıkları çalışmada, babaların emzirmeye katılımının iyi olduğunu belirtmiştir (108, 109). Mat-Nawi ve Abdul-Hamid'in Malezya'da yaptıkları çalışmada, babaların emzirmeye katılımının orta düzeyde olduğunu bulmuştur (105). Araştırmamızdan farklı olarak Abu-Abbas ve arkadaşları ile Gültekin ve Uyar-Hazar'ın yaptıkları çalışmada babaların yarısından fazlasının emzirmeye katılımının zayıf olduğunu bildirmiştir (13, 87). Çalışma sonuçlarının farklılığının, kültürel faktörler, farklı yaşam koşulları ve toplumların geleneksel yapılarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda EPDÖ puanı ile BET puanı arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde, BEK puanı ile de zayıf ve negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.5). Depresyon düzeyi azaldıkça babaların emzirme tutumu ve katılımı olumlu olarak artmaktadır. Atabey-Cızzak'ın yaptığı çalışmada, babaların depresyon düzeyi arttıkça emzirmeye katılımının azaldığını belirtmiştir (16). Koch ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, depresyon puanı yüksek babaların, bebeklerinin ihtiyaçlarına karşı daha az duyarlı olduğu bildirilmiştir (110). Babalarla yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan dolayı annelerle yapılan çalışmalarda, postpartum depresyon ile emzirme arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur (111-114). Çalışma sonuçları incelendiğinde, bulgumuzun literatüre paralel olduğu görülmektedir. Ülkemizde ve dünya da düşük olan emzirme oranlarının istendik seviyeye çıkarılmasında postpartum dönemde babaların da desteklenmesi gerekmektedir. Doğum sonu anne ve babanın birlikte depresyon bakımından izlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması kritik öneme sahiptir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Babaların postpartum depresyonu ile emzirme tutumu ve katılımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Gelir durumu, en son sahip olunan çocuğun cinsiyeti, gebeliğin planlı olma durumu, babalık rolüne hazır hissetme durumu, gebelik ve doğum hakkında bilgilendirilme durumu, sosyal destek sağlayacak kişi varlığı, eşin ailesi ile ilişkilerin durumu ve baba olmanın tarifi gibi değişkenlerin babaların postpartum depresyonunu etkileyen önemli faktörler olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada babaların postpartum depresyon düzeyinin düşük, emzirme tutumu ve katılımının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada babaların postpartum depresyonu ile emzirme katılımı ve tutumu arasında negatif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Doğum sonu hem anneler hem de babalarda depresyon taramasının yapılması,
- Doğum sonu babaların kaygılarını paylaşması için cesaretlendirilmesi,
- Babalarda postpartum depresyona yol açabilecek değişkenlerin (gelir durumu, gebeliğin planlanma durumu vb.) araştırılması,
- Sağlık profesyonellerinin emzirmeye teşvik etmek için aile merkezli doğum öncesi eğitim uygulaması,
- Sağlık profesyonellerinin, doğum öncesi eğitime babaların emzirme tutum ve katılımındaki önemli rollerinin vurgulandığı eğitimlere yer verilmesi
- Araştırmanın daha büyük örneklem gruplarında, ileri yönelik tasarımlarla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Işık S, Egelioglu Cetişli N. Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(4):1663-71.
2. Bülez A, Ekti Genç R. Yenidoğan Ebeveyn İlişkisinin Başlatılması ve Geliştirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;2:33–36.
3. Chen EM, Gau ML, Liu CY, Lee TY. Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Res Pract*. 2017;201):1-8.
4. Ünver H, Uçar T. İlk kez baba olanlarda doğum sonu depresyon ve psikososyal belirleyicileri. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(2): 452-9.
5. Peker AG, Cömert Okutucu A, Tekiner AS, Dağlı Z. Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Derg*. 2016(8):141–6.
6. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *J Affect Disord*. 2016;206:189-203.
7. Biebel K, Alikhan S. Paternal postpartum depression. *J Parent Fam Ment Heal*. 2016;1(1):1-4.
8. Edward KL, Castle D, Mills C, Davis L, Casey J. An integrative review of paternal depression. *Am J Mens Health*. 2015;9(1):26-34.
9. Giallo R, D'Esposito F, Cooklin A, Mensah F, Lucas N, Wade C, Nicholson JM. Psychosocial risk factors associated with fathers' mental health in the postnatal period: results from a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(4):563-73.
10. Sethna V, Murray L, Edmondson O, Iles J, Ramchandani PG. Depression and playfulness in fathers and young infants: A matched design comparison study. *J Affect Disord*. 2018;229:364-70.
11. Barkmann C, Helle N, Bindt C. Is very low infant birth weight a predictor for a five-year course of depression in parents? A latent growth curve model. *J Affect Disord*. 2018;229:415-20.

12. Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y, Mori R. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. *Child Abuse Negl.* 2017;70:231-9.
13. Hazar HU, Gültekin S. Validation of a Turkish version of the fathers' breastfeeding attitude and participation scale. *Rev Assoc Med Bras.* 2023;69(9):1-7.
14. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2014;11(3):289-96.
15. Ayran G, Çelebioğlu A. A Different Dimension in Promoting Breastfeeding: Paternal Support. *TJFMPC.* 2019;13(2):227-31.
16. Atabey Cızzak S. Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2022.
17. Goyal K, Purbiya P, Lal SN, Kaur J, Anthwal P, Puliye JM. Correlation of Infant Gender with Postpartum Maternal and Paternal Depression and Exclusive Breastfeeding Rates. *Breastfeed Med.* 2017;12:279-82.
18. Metin A, Altınkaynak S. Babaların sosyo-demografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Jaren.* 2020;6(1):109-16.
19. deMontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery.* 2018;58:6-12.
20. American Psychiatric Association. Postpartum depression: Causes, symptoms, risk factors, and treatment options. 2022. <https://www.apa.org/topics/women-girls/postpartum-depression> Son Erişim Tarihi: 20 Aralık 2024.
21. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med.* 2019;70:183-96.
22. Dekel S, Ein-Dor T, Dishy GA, Mayopoulos PA. Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(4):557-64.
23. Shinohara S, Horiuchi S, Shinohara R, Otawa S, Kushima M, Miyake K, Yui H, Kojima R, Ooka T, Akiyama Y, Yokomichi H, Yamagata Z; Japan Environment and Children's Study Group. Multiple pregnancy as a potential risk factor for postpartum depression: The Japan Environment and Children's Study. *J Affect Disord.* 2023;329:218-24.
24. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot.* 2017;6:1-7.

25. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014;28(1):3-12.
26. Şahin Ö, Koç EM, Aksoy H. 6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik risk faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.* 2021;25(2): 123-31.
27. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2022;31(19):2665-77.
28. Yurdakul FE, Karataş Eray İ. Kadınlarda doğum şekli ile postpartum depresif belirtiler arasındaki ilişki. *Türk Aile Hek Derg.* 2024;28(2):55-62.
29. Uyanık A, Sadıç E, Kaplan N. Baba Oluyorum: Değişen Rollerime Uyum Sağlıyorum. *Balkan Health Sci J.* 2023;2(2):79-86.
30. Tarsuslu B, Durat G, Altınkaynak S. Babalarda Doğum Sonrası Depresyon ve İlişkili Risk Faktörleri: Sistematik Derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2020; 31(4): 280-9.
31. Paulson JF, Bazemore SD, Goodman JH, Leiferman JA. Anne ve babaya ait perinatal depresyonun seyri ve birbiriyle ilişkisi. *Arch Womens Ment Health.* 2016; 19(4):655-63.
32. Da Costa D, Danieli C, Abrahamowicz M, Dasgupta K, Sewitch M, Lowensteyn I, Zelkowitz P. A prospective study of postnatal depressive symptoms and associated risk factors in first-time fathers. *J Affect Disord.* 2019;249:371-7.
33. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs.* 2004;45:26–35.
34. Field T. Paternal prenatal, perinatal and postpartum depression: a narrative review. *J Anxiety Depress.* 2018;1:1–16.
35. Stadlander L. Paternal postpartum depression. *Int J Childbirth Educ.* 2015;30(2):11-13.
36. Perez C, Brahm P, Riquelme S, Riviera C, Jaramillo K, Eickhorst A. Paternal postpartum depression: how has it been assessed? A literature review. *Ment Health Prev.* 2017;7:28-36.
37. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, Holmes W. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):139-49.

38. Tuszyńska-Bogucka W, Nawra K. Paternal postnatal depression—a review. *Arch. Psychiatry Psychother.* 2014;2:61-9.
39. Saxbe DE, Edelstein RS, Lyden HM, Wardecker BM, Chopik WJ, Moors AC. Fathers' decline in testosterone and synchrony with partner testosterone during pregnancy predicts greater postpartum relationship investment. *Horm Behav.* 2017;90:39-47.
40. Sundström Poromaa I, Comasco E, Georgakis MK, Skalkidou A. Sex differences in depression during pregnancy and the postpartum period. *J Neurosci Res.* 2017;95(1):719-30.
41. Hildingsson I, Haines H, Johansson M, Rubertsson C, Fenwick J. Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery.* 2014;30(2):248-54.
42. Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, Lodder A. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depress Anxiety.* 2011;28(6):471-7.
43. Leung BM, Letourneau NL, Giesbrecht GF, Ntanda H, Hart M. APrON Team. Predictors of Postpartum Depression in Partnered Mothers and Fathers from a Longitudinal Cohort. *Community Ment Health J.* 2017;53(4):420-31.
44. Philpott LF, Corcoran P. Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors. *Midwifery.* 2018;56:121-7.
45. Waller MR. Viewing Low-Income Fathers' Ties to Families through a Cultural Lens: Insights for Research and Policy. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 2010;629(1):102-24.
46. Eddy B, Poll V, Whiting J, Clevesy M. Forgotten Fathers: Postpartum Depression in Men. *J. Fam. Issues.* 2019;40:1001–17.
47. Schytt E, Bergström M. First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery.* 2014;30(1):82-8.
48. Top ED, Cetisli NE, Guclu S, Zengin EB. Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30:747-52.
49. Liu C, Cnattingius S, Bergström M, Östberg V, Hjern A. Prenatal parental depression and preterm birth: a national cohort study. *BJOG.* 2016;123(12):1973-82.
50. Konishi M, Tachibana Y, Tang J, Takehara K, Kubo T, Hashimoto K, Kitazawa H, Saito H, Ohya Y. A Comparison of Self-Rated and Female Partner-Rated Scales in the Assessment of Paternal Prenatal Depression. *Community Ment Health J.* 2016;52(8):983-8.

51. Sartori J, Petersen R, Coall DA, Quinlivan J. The impact of maternal nausea and vomiting in pregnancy on expectant fathers: findings from the Australian Fathers' Study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2018;39(4):252-8.
52. Carson C, Redshaw M, Gray R, Quigley MA. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*. 2015;5(12):1-9.
53. Cheng ER, Kotelchuck M, Gerstein ED, Taveras EM, Poehlmann-Tynan J. Postnatal Depressive Symptoms Among Mothers and Fathers of Infants Born Preterm: Prevalence and Impacts on Children's Early Cognitive Function. *J Dev Behav Pediatr*. 2016;37(1):33-42.
54. Breese McCoy SJ. Postpartum depression: an essential overview for the practitioner. *South Med J*. 2011;104(2):128-32.
55. Melrose S. Paternal postpartum depression: how can nurses begin to help?. *Contemporary nurse*. 2010;34(2):199-210.
56. Çiğdem Alkan. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin Türk Erkeklerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması [Uzmanlık Tezi]. İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, 2017.
57. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(2):1-9.
58. Castle H, Slade P, Barranco-Wadlow M, Rogers M. Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008;26(3),180–94.
59. Nazareth I. Should men be screened and treated for postnatal depression? *Expert Rev Neurother*. 2011;11(1):1-3.
60. Halle C, Dowd T, Fowler C, Rissel K, Hennessy K, MacNevin R, Nelson MA. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*. 2008;31(1), 57–70.
61. Bennett AE, McCartney D, Kearney JM. Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner. *Midwifery*. 2016;40:169-76.
62. Hansen E, Tesch L, Ayton J. 'They're born to get breastfed'- how fathers view breastfeeding: a mixed method study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-7.

63. Atkinson SA, Jimenez EY, Pérez-Escamilla R. Evidence gaps and research needs in current guidance on feeding children from birth to 24 months. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2021;46(3):294-7.
64. Pereira TL, Rajendran PD, Nantsupawat A, Shorey S. Fathers' breastfeeding knowledge, attitudes, and involvement in the Asian context: A mixed-studies review. *Midwifery.* 2024;131:1-12.
65. Hendel N. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). In *International Conflict and Security Law: A Research Handbook*; 1th ed. Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2022:719-31.
66. Şahin AS, Yurtsal B. Anne sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar. İçinde: Yurtsal B. (Editör). *Çocukların Emzirilmesi ve Memeden Kesme*, 1. Baskı, Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri, 2018: 149-7.
67. Johnson AM, Correll A, Greene JF, Hein D, McLaughlin T. Barriers to breastfeeding in a resident clinic. *Breastfeed Med.* 2013;8(3):273-6.
68. Ho YJ, McGrath JM. Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a taiwanese sample. *J Perinat Educ.* 2011;20(4):188-99.
69. Februhartanty J, Bardosono S, Septiari AM. Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. *Malaysian J of Nutri.* 2006;12(2):167-80.
70. Lee WT, Lui SS, Chan V, Wong E, Lau J. A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3.161 infants below 6 months old. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2006;15(3):377-87.
71. Al Namir HAA, Brady AM, Gallagher L. Fathers and Breastfeeding: Attitudes, Involvement and Support. *British Journal of Midwifery.* 2017;25(7):426-40.
72. Tomori C, Hernández-Cordero S, Busath N, Menon P, Pérez-Escamilla R. What works to protect, promote and support breastfeeding on a large scale: A review of reviews. *Matern Child Nutr.* 2022;18(3):1-12.
73. Meedya S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2017;15(9):2307-32.
74. Hauck YL, Irurita VF. Constructing compatibility: managing breast-feeding and weaning from the mother's perspective. *Qual Health Res.* 2002;12:897-914.

75. Ouyang YQ, Nasrin L. Father's Knowledge, Attitude and Support to Mother's Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: A Multi-Group Structural Equations Model Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(3):1-23.
76. Rempel LA, Rempel JK, Moore KCJ. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):1-14.
77. Wallenborn JT, Wheeler DC, Lu J, Perera RA, Masho SW. Importance of Familial Opinions on Breastfeeding Practices: Differences Between Father, Mother, and Mother-in-Law. *Breastfeed Med*. 2019;14(8):560-7.
78. Ng RWL, Shorey S, He HG. Integrative Review of the Factors That Influence Fathers' Involvement in the Breastfeeding of Their Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019;48(1):16-26.
79. Kucukoglu S, Sezer HK, Dennis CL. Validity and reliability of the Turkish version of the paternal breastfeeding self-efficacy scale - Short form for fathers. *Midwifery*. 2023;116:103513.
80. Agrawal J, Chakole S, Sachdev C. The Role of Fathers in Promoting Exclusive Breastfeeding. *Cureus*. 2022;14(10):e30363.
81. Lundquist A, McBride BA, Donovan SM, Wszalek M. Father support for breastfeeding mothers who plan to utilize childcare: A qualitative look at Mothers' perspectives. *Appetite*. 2022;169:105854.
82. Gümüşsoy S, Çelik NA, Güner Ö, Kıratlı D, Atan ŞÜ, Kavlak O. Investigation of the Relationship Between Maternal Attachment and Breastfeeding Self-Efficacy and Affecting Factors in Turkish Sample. *J Pediatr Nurs*. 2020;54:53-60.
83. Abhinaya K, Arunprasath TS, Padmasani LN. Father's knowledge and attitude towards breast feeding. *International Journal of Medical Research and Review*, 2016; 4(10):1778-85.
84. Brunstad A, Aasekjær K, Aune I, Nilsen ABV. Fathers' experiences during the first postnatal week at home after early discharge of mother and baby from the maternity unit: A meta-synthesis. *Scand J Public Health*. 2020;48(4):362-75.
85. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
86. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1997;1(1):51-2.

87. Abu-Abbas MW, Kassab MI, Shelash KI. Fathers and breastfeeding process: Determining their role and attitudes. *Eur Sci J.* 2016;12(18):327–36.
88. George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guide and reference. In *Descriptive Statistics*, 17th ed. Routledge, ABD, 2024:111-9.
89. Karagöz Y. SPSS Amos Meta Uygulamalı: Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. İçinde Verilerin normalliği ve normallik varsayımları, 4. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2023:347-8.
90. Bennett X, Heritage DB, Allen DP. SPSS statistics: A practical guide. In *One-Way Between Groups ANOVA*, 5th ed. Sydney, Cengage Learning Australia Pty Limited. 2023:81-96.
91. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-91.
92. Zhang YP, Zhang LL, Wei HH, Zhang Y, Zhang CL, Porr C. Post partum depression and the psychosocial predictors in first-time fathers from northwestern China. *Midwifery.* 2016;35:47-52.
93. Kothari A, Bruxner G, Dulhunty JM, Ballard E, Callaway L. Dads in Distress: symptoms of depression and traumatic stress in fathers following poor fetal, neonatal, and maternal outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):956-64.
94. Chhabra J, Li W, McDermott B. Predictive Factors for Depression and Anxiety in Men During the Perinatal Period: A Mixed Methods Study. *Am J Mens Health.* 2022;16(1):1-15.
95. Underwood L, Waldie KE, Peterson E, D'Souza S, Verbiest M, McDaid F, Morton S. Paternal Depression Symptoms During Pregnancy and After Childbirth Among Participants in the Growing Up in New Zealand Study. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(4):360-9.
96. Agostini F, Neri E, Genova F, Trombini E, Provera A, Biasini A, Stella M. Depressive Symptoms in Fathers during the First Postpartum Year: The Influence of Severity of Preterm Birth, Parenting Stress and Partners' Depression. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(15):1-16.
97. Bahadır Eİ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş bebeklerin ebeveynlerinin postpartum depresyonları ve risk faktörleri. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 2022;15:135–41.

98. Cui Y, Deng YH, Zhou BR, Zeng YC, Cheng AS. Prevalence and factors associated with male postnatal depression in China. *American journal of men's health*. 2021;17(1): 22-7.
99. Carlberg M, Edhborg M, Lindberg L. Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and Possible Risk Factors. *Am J Mens Health*. 2018;12(4):720-9.
100. Williams DT, Cheadle JE. Economic Hardship, Parents' Depression, and Relationship Distress among Couples With Young Children. *Society and Mental Health*. 2016;6(2):73-89.
101. Gray PB, Reece JA, Coore-Desai C, Dinnall-Johnson T, Pellington S, Bateman A, Samms-Vaughan M. Patterns and predictors of depressive symptoms among Jamaican fathers of newborns. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(10):1063-70.
102. Bergström M. Depressive symptoms in new first-time fathers: associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth*. 2013;40(1):32-8.
103. Nath S, Psychogiou L, Kuyken W, Ford T, Ryan E, Russell G. The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*. 2016;16:509.
104. Leng RNW, Shorey S, Yin SLK, Chan CPP, He HG. Fathers' Involvement in Their Wives'/Partners' Breastfeeding: A Descriptive Correlational Study. *J Hum Lact*. 2019;35(4):801-12.
105. Mat-Nawi NI, Abdul-Hamid SB. Determinants of fathers' involvement in breast feeding practices in Kuala Selangor. *Malaysian J of Nutri*. 2021;27(1):15-26.
106. Al-Furaikh SS, Ganapathy T. First Time Expectant Fathers' perspectives On Breastfeeding. *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR)*, 2018;2.(2):80-7.
107. Birhanu E. Assesement of Fathers Attitude towards Breast Feeding and Associated Factors among Fathers who Acompaing their Partner for Delivery in Selected Govemental Hospitals Ofaddis Abeba. Masters thesis, Addis Ababa University, 2017.

108. Abera M, Abdulahi M, Wakayo T. Fathers' involvement in breast feeding practices and associated factors among households having children less than six months in Southern Ethiopia: A cross sectional study. *Pediatrics & Therapeutics*. 2017;7(1):1-7.
109. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr*. 2014;10(4):510-26.
110. Koch S, De Pascalis L, Vivian F, Meurer Renner A, Murray L, Arteché A. Effects of male postpartum depression on father-infant interaction: The mediating role of face processing. *Infant Ment Health J*. 2019;40(2):263-76.
111. Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S. Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5:90–6.
112. Çınar N, Topal S, Yalınzoğlu Çaka S, Altınkaynak S. Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *STED*. 2023;32(2):113-22.
113. Palancı Ay Ö, Aktaş S. The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. *Health Care Women Int*. 2024;45(2):236-50.
114. Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. 2019;70:84-91.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul İzni



EK-3. Kişisel Tanıtım Formu

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Durumunuz: a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite ve üzeri
3. Çalışma durumunuz: a. Çalışıyorum (Meslek:.....) b. Çalışmıyorum
4. Gelir durumunuz: a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla
5. Aile Tipi: a. Çekirdek aile b. Geniş aile
6. Eşinizin Yaşı:.....
7. Eşinizin eğitim durumu
a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite ve üzeri
8. Evlilik süresi:.....
9. Gebelik sayısı:
10. Doğum sayısı:
11. Yaşayan Çocuk sayısı:
12. Düşük sayısı:
13. Doğum Şekli: a. Vajinal doğum b. Sezaryan doğum
14. Sahip olduğunuz küçük çocuğunuzun cinsiyeti nedir? a. Kız b. Erkek
15. En son sahip olduğunuz bebeği planlamış mıydınız?
a. Evet, planlı b. Hayır, plansız fakat mutlu oldum
c.Plansız, kendimi hazır hissetmiyorum
16. Bebeğiniz olacağını ilk öğrendiğinizde kendinizi baba olmaya hazır hissediyor muydunuz? a) Evet b) Hayır c) Kısmen
17. Tedavi ile gerçekleşen gebelik mi? a. Evet b.Hayır
18. Gebelikte eşinizin yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu var mıydı?
a. Evet (.....) b. Hayır
19. Eşinizde doğumdan sonra herhangi bir sağlık sorunu oluştu mu?
a. Evet (.....) b. Hayır
20. Bebekte doğumdan sonra herhangi bir sağlık sorunu oluştu mu?
a. Evet (.....) b. Hayır
21. Gebelikte size gebelik-doğum ile ilgili bilgilendirme yapıldı mı?
a.Evet kez b.Hayır
22. Herhangi bir sıkıntınız olduğunda bunu paylaşabileceğiniz size destek olabilecek birisi/birileri var mı?
a. Evet (Kim.....) b. Hayır

23. Evliliğinizden memnun musunuz?

a. Evet

b. Hayır

24. Eşinizle evlilik ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

a. İyi

b. Orta

c. Kötü

25. Eşinizle cinsel ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

a. İyi

b. Orta

c. Kötü

26. Kendi ailenizle ilişkileriniz nasıldır?

a. İyi

b. Orta

c. Kötü

27. Eşinizin ailesi ile ilişkileriniz nasıldır?

a. İyi

b. Orta

c. Kötü

28. Baba olmak sizin için ne ifade ediyor?



EK-4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olacağımıza inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Örnek: Kendimi mutlu hissediyorum. () Evet, her zaman () Hayır, çok sık değil (X) Evet, çoğu zaman () Hayır, hiç bir zaman Bu, son hafta boyunca “Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum” anlamına gelmektedir.

Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

1. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 0. Her zaman olduğu kadar | 2. Artık kesinlikle o kadar değil |
| 1. Artık pek o kadar değil | 3. Artık hiç değil |

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 0. Her zaman olduğu kadar | 2. Her zamankinden kesinlikle daha az |
| 1. Her zamankinde biraz daha az | 3. Hemen hemen hiç |

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 3. Evet, çoğu zaman | 1. Çok sık değil |
| 2. Evet, bazen | 0. Hayır, hiç bir zaman |

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 0. Hayır, hiç bir zaman | 2. Evet, bazen |
| 1. Çok seyrek | 3. Evet, çoğu zaman |

5. İyi bir nedenim olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 3. Evet, çoğu zaman | 1. Hayır, çok değil |
| 2. Evet, bazen | 0. Hayır, hiç bir zaman |

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- | | |
|---|---|
| 3. Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum | 1. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum |
| 2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum | 0. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum |

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 3. Evet, çoğu zaman | 1. Hayır, çok sık değil |
| 2. Evet, bazen | 0. Hayır, hiç bir zaman |

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

3. Evet, çoğu zaman

1. Hayır, çok sık değil

2. Evet, oldukça sık

0. Hayır, hiç bir zaman

9. Öyle mutsuzum ki ağlıyorum.

3. Evet, çoğu zaman

1. Çok seyrek

2. Evet, oldukça sık

0. Hayır, hiçbir zaman

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

3. Evet, oldukça sık

1. Hemen hemen hiç

2. Bazen

0. Asla



EK-5. Babaların Emzirme Tutumu ve Katılımı Ölçeği

BABALARIN EMZİRME TUTUMU VE KATILIMI ÖLÇEĞİ					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve sizin görüşlerinize en uygun olanını “X” işareti koyarak cevaplayınız. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir. Biz emzirmeye ilişkin tutumunuzu ve emzirmeye ne kadar katıldığınızla ilgileniyoruz.					
Bölüm (1): Babaların emzirmeye ilişkin tutumları	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.1. Emzirme, hazır mama ile beslemeden daha rahattır.					
1.2. Ev dışında çalışan bir anne bebeğini emziremeye güç yetiremez.					
1.3.Çoğu annenin emzirme için yeterli sütü vardır.					
1.4. Hazır mama bir bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.					
1.5. Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
1.6. Emzirme, evlilik ilişkisini olumsuz etkileyebilir.					
1.7.Kadın emzirmeden dolayı çekiciliğini kaybeder.					
1.8. Emzirme, annenin sağlığı için yararlıdır.					
1.9. Emzirme annenin sorumluluğundadır ve babanın bu konuda bir rolü yoktur.					
1.10. Emzirme anneye, hazır mama ile beslemeye göre daha çok zaman kazandırır.					
1.11.Emzirme anneyi kısıtlar ve sosyal yaşamını engeller.					
1.12. Tanımadığım bir kadın önümde bebeğini emzirdiğinde utanırım.					
1.13. Emzirme, bebeği hastalıklardan korur.					
1.14. Anne emzirirken, baba kendini dışlanmış hisseder.					

Bölüm (2): Babaların emzirme sürecine katılımı	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
2.1. Eşimle emzirmeye ne kadar devam edeceği hakkında konuştum.					
2.2. Başkalarına ziyaretimiz sırasında eşimin bebeğimizi emzirmesini kolaylaştırdım.					
2.3. Emzirme problemlerini çözmeye çalışırken eşimle fikir alışverişinde bulundum.					
2.4. Eşim emzirirken, diğer çocuklarımız veya evdeki diğer sorumluluklarımızla ilgilendim.					
2.5. Eşime ev işlerinde yardım ettim ve bebeğimizin ağlamasına cevap verme, yıkanmasına yardım etme gibi bakım işleriyle ilgilendim.					
2.6. Eşim emzirmeye başladığında, konforu için yastık verme, bir bardak su getirme gibi işlemlerde bulundum.					
2.7. Eşimin uykusunun bölünmesi veya cinsel aktivite sırasında memelerindeki süt dolgunluğu ile ilgili huzursuzluğunu anlayışla karşıladım.					
2.8. Bebeğimizle aynı odada uyumayı, karşı çıkmadan, kabul ettim.					
2.9. Bebek emmeye devam ederken eşimin emzirmeyi kesme isteğini onayladım.					
2.10. Bebeğimizin hazır mama ile beslenmesini kabul ettim.					
2.11. Bebeğimizin bakımını üstlenerek eşimin bir süre uyuyabilmesi için bir zaman dilimi verdim.					
2.12. Emzirme sürecinde diğer ev işleri yapılmadığında mutsuz oldum.					
2.13. Eşim emzirirken sevinç ve memnuniyet gösterdim. (gülümseme, izleme, eşimi tutma gibi)					
2.14. Eşime emzirmenin, kendisi veya bebeğimiz için olan, faydalarını belirttim.					

EK-6. Kurum İzni

