

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# BABALARIN EMZİRME SÜRECİNE KATILIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sinem ATABEY CIZZAK

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ  
2022



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# BABALARIN EMZİRME SÜRECİNE KATILIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sinem ATABEY CIZZAK

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayla ERGİN

Etik Kurul Onay Numarası: SBÜ. Kocaeli Derince EAH. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
2021/75

KOCAELİ  
2022

## KABUL VE ONAY

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

**Tez Adı:** Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler

**Tez Yazarı:** Sinem ATABEY CIZZAK

**Tez Savunma Tarihi:** 05.04.2022

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Ayla ERGİN

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ebelik Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI tezi olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		
UNVANI	ADI SOYADI	İMZA
BAŞKAN (ÜYE)	Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN	
DANIŞMAN (ÜYE)	Prof. Dr. Ayla ERGİN	
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Sena Dilek AKSOY	

### Onay

Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

.../.../2022

Prof. Dr. SEMA AŞKIN KEÇELİ  
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, babaların emzirme sürecine katılımı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Analitik kesitsel tanımlayıcı şeklinde planlanmış olan bu çalışmanın örneklemini 02 Mayıs-31 Ağustos 2021 tarihleri arasında eşleri bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan 378 baba oluşturmuştur. Araştırma iki izlem şeklinde gerçekleştirilmiştir. Doğum sonrası birinci gün gerçekleşen ilk izlemde veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen "Birey Tanılama Formu" ile toplanmış olup, ayrıca babaların depresyon durumlarını değerlendirmek için "Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği" uygulanmıştır. Doğumdan altı hafta sonra gerçekleşen ikinci izlemde, "Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği" uygulanmış olup "Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği" tekrarlanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistic 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, normal dağılıma uygun bulunan kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik testler (Paired Sample t Test, Student-t Test, Pearson Korelasyon Katsayısı ve Oneway ANOVA) kullanılmış olup, normal dağılıma uygun bulunmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Spearman's Korelasyon Katsayısı, Kruskal Wallis Test ve Wilcoxon Signed Rank Test) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcı babaların yaş ortalaması  $30,89\pm 4,96$  yaş olarak belirlenmiştir. Babaların ilk izlemde EPDS puanları ortalama  $3,66\pm 1,98$  olarak saptanırken, ikinci izlemde EPDS puanlarının ortalama  $4,28\pm 1,81$ 'e yükseldiği belirlenmiş ve aradaki  $0,62\pm 1,31$  puanlık fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). BEEÖ Cronbach's Alpha değeri 0,95 bulunmuş olup, babaların ortalama ölçek puanı  $120,71\pm 16,86$  olarak saptanmıştır. Babaların her iki izlemde aldıkları EPDS puanları ile BEEÖ puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (ilk izlem:  $r=-0,455$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), (ikinci izlem:  $r=-0,473$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Baba ve annenin yaşı, eğitim durumu ve mesleği, aile tipi, ekonomik durumu, babanın depresyon düzeyi, babanın sigara kullanımı, babaların çalışma saati, babaların doğuma hazırlık ve

emzirme eğitimi alma durumu, babalık izni kullanımı, babaların tekrar çocuk sahibi olmayı düşünme durumu, gebeliğin planlanması, çocuk sayısı, gebelik kaybı öyküsü, annenin kendi bebekliğinde emzirilme durumu ve bebeğin doğum haftası babaların emzirme desteğini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamıza katılan babaların ilk ve ikinci izlemde depresyon riskleri düşük bulunmuş olup, babaların emzirme sürecinde yüksek düzeyde eşlerini destekledikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda babaların emzirme desteğini etkileyen çeşitli faktörler saptanmıştır. Bu faktörlerin tanımlanması ebelerin, babaların emzirme sürecine katılımını teşvik etme ve emzirme oranlarını artırma hedeflerine ulaşmasında etkili olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, Eş Desteği, Babalar, Depresyon, Ebelik

## ABSTRACT

### **The Participation of Fathers in the Process of Breastfeeding and the Associated Factors**

Objective: This research aims to identify the participation of fathers in the process of breastfeeding and the associated factors.

Method: Designed as analytical cross-sectional descriptive research, this study had a sample comprised of 378 fathers whose spouses had childbirth at a training and research hospital in the period from 2 May 2021 to 31 August 2021. The research was conducted in two phases. In the first follow up of the research on the first day following the childbirth, data were collected by using the Individual Identification Form that was developed by the researcher, and also, the Edinburgh Postnatal Depression Scale was utilized to measure fathers' depression levels. In the second follow up of the research after six weeks following the childbirth, the Partner Breastfeeding Influence Scale was applied to fathers, and also, the Edinburgh Postnatal Depression Scale was re-utilized. Research data were analyzed by using the IBM Statistical Package for Social Science 22.0. Descriptive statistical methods were used in the evaluation of sociodemographic data and parametric tests (paired samples t-test, student's t-test, Pearson's correlation coefficient, and one-way analysis of variance) were utilized in the comparison of categorical variables with a normal distribution whilst non-parametric tests (the Mann-Whitney U test, Spearman's correlation coefficient, the Kruskal-Wallis H test and the Wilcoxon signed-rank test) were employed in the comparison of variables with a non-normal distribution.

Results: The mean age of fathers was identified as  $30.89 \pm 4.96$  years. While the mean of fathers' Edinburgh Postnatal Depression Scale scores was found as  $3.66 \pm 1.98$  in the first follow up the research, the mean of their scores reached  $4.28 \pm 1.81$  in the second follow up and the difference between the two means ( $0.62 \pm 1.31$ ) was statistically significant ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ) Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.95 for the Partner Breastfeeding Influence Scale and the mean of fathers' Partner Breastfeeding Influence Scale scores was identified as  $120.71 \pm 16.86$ . It was discerned that there was a statistically significant negative relationship between fathers' Edinburgh Postnatal Depression Scale

and Partner Breastfeeding Influence Scale scores in both follow up the research (first follow up  $r=-0.455$ ,  $p=0.001$ ,  $p<0.01$ , second follow up:  $r=-0.473$ ,  $p=0.001$ ,  $p<0.01$ ). Father's age, mother's age, father's education level, mother's education level, father's profession, mother's profession, family type, economic situation, father's depression level, father's cigarette smoking, the number of father's working hours, father's status of receiving training about childbirth preparation and breastfeeding, father's status of having paternity leave, father's status of thinking of having a child once again in the future, mother's status of having a planned pregnancy, the number of children, mother's status of having a pregnancy loss history, mother's being breastfed during her infancy period and the infant's gestational age at birth were identified as factors affecting the breastfeeding support given by fathers.

Conclusion: It was found that fathers who participated in our study had a low risk of depression both in the first and second follow up of the research and supported their spouses highly in the process of breastfeeding. A variety of factors affecting the breastfeeding support given by fathers were identified in our study. It is predicted that the identification of these factors will be effective in enabling midwives to promote the participation of fathers in the process of breastfeeding and to reach targets of raising breastfeeding rates.

Keywords: Breastfeeding, Spouse Support, Fathers, Depression, Midwifery

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca beni bilgi ve deneyimleriyle donatan, tüm sabrı ve şefkatiyle kuşatan saygıdeğer **Prof. Dr. Ayla ERGİN** hocama,

İlkokul öğretmenim **Gaye SAKIZLIGİL** başta olmak üzere eğitim hayatım boyunca bana ışık olmuş değerli tüm hocalarıma,

Bu yoğun süreçte hep yanımda olan, sevgisi ve desteğiyle beni yücelten değerli eşim **Ömer CIZZAK**'a,

Beni her zaman destekleyen, sevgi ve şefkatlerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem **Seher ATABEY**, kıymetli babam **Yılmaz ATABEY** ve biricik kardeşim **Harun ATABEY**'e,

Zamansızlığımı her zaman hoş gören ve hep yanımda olan canım dostum **Elif BAKAR İRİŞİK**'a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecimde her zaman desteklerini hissettiğim **Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alikahya Yerleşkesi Yönetimine** ve **Obstetri Servisi** çalışanlarına,

Çalışmama katılmaya gönüllü olan tüm babalara,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

**Sinem ATABEY CIZZAK**

## ORİJİNALLIK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

... /... / 2022

**Sinem ATABEY CIZZAK**

**İmza**

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR .....	viii
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ .....	ix
İÇİNDEKİLER .....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xiv
ŞEKİLLER .....	xv
TABLolar .....	xvi
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Laktasyon Süreci .....	1
1.1.1. Memenin Yapısı .....	1
1.1.2. Laktasyon Fizyolojisi .....	2
1.1.2.1. Mammogenezis .....	4
1.1.2.2. Laktogenezis .....	5
1.1.2.2.1. Laktogenezis I .....	5
1.1.2.2.2. Laktogenezis II .....	5
1.1.2.3. Laktogenezis III .....	5
1.1.2.4. İnvölüsyon .....	5
1.2. Anne Sütü .....	6
1.2.1. Anne Sütünün Gelişimi .....	6
1.2.1.1. Kolostrum (Ağız Sütü) .....	6
1.2.1.2. Geçiş Sütü .....	6
1.2.1.3. Olgun Süt (Matür Süt) .....	7
1.2.2. Anne Sütünün Özellikleri .....	7
1.2.2.1. Proteinler .....	8
1.2.2.2. Karbonhidratlar .....	8
1.2.2.3. Yağlar .....	9
1.2.2.4. Vitaminler ve Mineraller .....	9
1.2.2.5. Enzimler ve Hormonlar .....	10
1.2.2.6. İmmünolojik Faktörler ve Büyüme Faktörleri .....	10
1.2.2.7. Mikrobiyom ve Probiyotikler .....	11
1.3. Emzirme Kavramı .....	11

1.3.1. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi .....	11
1.3.2. Emzirmenin Önemi .....	12
1.3.3. Başarılı Emzirme .....	13
1.3.4. Emzirmenin Faydaları .....	16
1.3.4.1. Emzirmenin Bebek Sağlığı İçin Faydaları .....	16
1.3.4.2. Emzirmenin Anne Sağlığı İçin Faydaları .....	18
1.3.4.3. Emzirmenin Toplum Sağlığı İçin Faydaları .....	19
1.4. Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme .....	20
1.5. COVID-19 ve Emzirme .....	21
1.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....	23
1.6.1. Emzirmeyi Etkileyen Anneye Ait Faktörler .....	23
1.6.2. Emzirmeyi Etkileyen Bebeğe Ait Faktörler .....	24
1.6.3. Emzirmeyi Etkileyen Diğer Faktörler .....	25
1.7. Emzirmenin Desteklenmesi .....	25
1.7.1. Emzirme Sürecinde Baba Desteği .....	26
1.7.1.1. Paternal Depresyon .....	28
1.7.2. Emzirme Sürecinde Sosyal Çevre Desteği .....	30
1.7.3. Emzirme Sürecinde Ebe Desteği .....	31
<b>2. AMAÇ .....</b>	<b>35</b>
2.1. Araştırmanın Amacı .....	35
2.2. Araştırma Soruları .....	35
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>36</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	36
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı .....	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	37
3.3.1. Örnekleme Alma Kriterleri .....	39
3.3.2. Örneklem Dışı Bırakma Kriterleri .....	39
3.4. Veri Toplama Araçları .....	39
3.4.1. Birey Tanılama Formu .....	39
3.4.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ) .....	40
3.4.3. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) .....	40
3.5. Veri Toplama Süreci .....	41
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	42
3.7. Verilerin Analizi .....	42

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri .....	42
<b>4.BULGULAR</b> .....	44
4.1. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi .....	45
4.2. Babaya Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi .....	47
4.3. Anneye Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi .....	48
4.4. Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi .....	50
4.5. Babaların EPDS Puanlarının Dağılımı .....	51
4.6. EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı ve Değerlendirilmesi .....	53
4.7. BEEÖ Puanlarının Dağılımı .....	55
4.8. BEEÖ Puanlarının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi .....	58
4.9. EPDS Puanları İle BEEÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	59
4.10. BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi .....	61
4.11. BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi .....	65
4.12. BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi .....	70
4.13. BEEÖ Alt Boyutlarının Bebeğe İlişkin Özelliklere Göre Değerlendirilmesi .....	76
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	80
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerin Tartışılması .....	80
5.2. Katılımcıların Doğuma Hazırlık, Doğum ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması .....	85
5.3. Annelerin Obstetrik Özelliklerin Tartışılması .....	88
5.4. Babaların Postpartum Depresyon Durumlarının Tartışılması .....	90
5.5. Babaların BEEÖ Puanlarının Tartışılması .....	92
5.6. Babaların Emzirme Sürecine Katılımını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması .....	93
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	101
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b> .....	102
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	110
<b>8. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	127
<b>EKLER</b> .....	129
EK-1. Birey Tanılama Formu .....	129
EK-2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ) .....	131
EK-3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ) Kullanım İzni .....	135
EK-4. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) .....	136

EK-5. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS)'nin Türk Erkeklerinde Kullanım İzni .....	138
EK-6. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) Kullanım İzni .....	139
EK-7. Etik Kurul Onay Formu .....	140
EK-8. Sağlık Tesisi İzin Formu .....	141
EK-9. Anabilim Dalı Başkanı Onay Formu .....	147
EK-10. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu .....	148
EK-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	149
EK-12. Tez Denetleme Listesi .....	152



## SİMGELER ve KISALTMALAR

- AAFP:** Amerikan Aile Hekimliği Akademisi  
**AAP:** Amerikan Pediatri Akademisi  
**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri  
**ABÖS:** Ani Bebek Ölümü Sendromu  
**ACOG:** Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği  
**AÇEV:** Anne Çocuk Eğitim Vakfı  
**CDF:** Koloni Uyarıcı Faktör  
**DSÖ/ WHO:** Dünya Sağlık Örgütü  
**EGF:** Epidermal Büyüme Faktörü  
**EPDS:** Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği  
**HAMLET:** Human Alfa-lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells  
**HIV:** Human Immunodeficiency Virus  
**HPA:** Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Aks  
**HTLV:** İnsan T-Hücre Lenfotropik Virüs  
**IgA:** Immünglobulin A  
**IgD:** Immünglobulin D  
**IgE:** Immünglobulin E  
**IgG:** Immünglobulin G  
**IgM:** Immünglobulin M  
**ILGF:** İnsüline Benzer Büyüme Faktörü  
**IQ:** Zeka Katsayısı  
**MDGF:** Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü  
**NGF:** Sinir Büyüme Faktörü  
**OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu  
**PBIS/BEEÖ:** Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği  
**sIgA:** Sekretuar Immünglobulin A  
**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences  
**TGF- $\beta$ :** Dönüştürücü Büyüme Faktörü Beta  
**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması  
**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu  
**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu  
**VEGF:** Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü

## ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Meme Yapısı .....	1
Şekil 1.2. Anne Sütünün Oluşumu .....	2
Şekil 1.3. Prolaktin Hormonu .....	3
Şekil 1.4. Oksitosin Hormonu .....	4
Şekil 1.5. Ön Süt ve Son Süt .....	7
Şekil 1.6. Anne Sütü İçeriği .....	8
Şekil 1.7. Başarılı Emzirmenin 10 Adımı .....	15
Şekil 3.1. Tez Yazım Süreci .....	37
Şekil 3.2. Örnekleme Süreci .....	38
Şekil 3.3. Çalışma Algoritması .....	42
Şekil 4.1. Babaların Gece Çalışma Durumuna Göre Dağılımı .....	46
Şekil 4.2. EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı .....	54
Şekil 4.3. BEEÖ Puanlarının Dağılımı .....	58

## TABLULAR

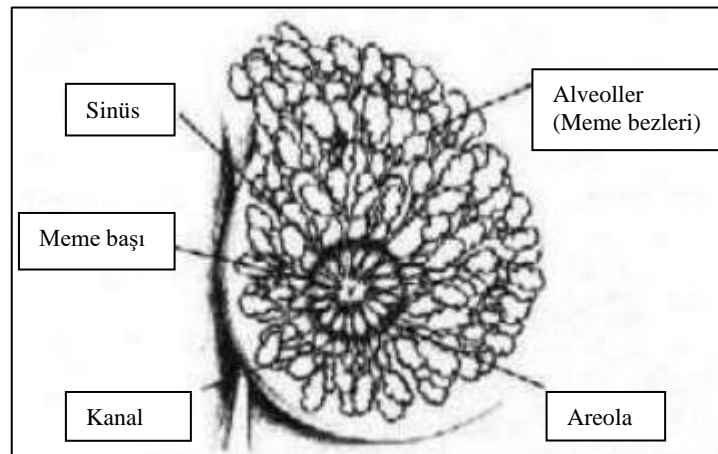
<b>Tablo 4.1.</b> Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı .....	45
<b>Tablo 4.2.</b> Babaya Ait Özelliklerin Dağılımı .....	47
<b>Tablo 4.3.</b> Anneye Ait Özelliklerin Dağılımı .....	48
<b>Tablo 4.4.</b> Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.5.</b> Babaların EPDS Puanlarının Dağılımı .....	51
<b>Tablo 4.6.</b> EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.7.</b> BEEÖ Puanlarının Dağılımı .....	55
<b>Tablo 4.8.</b> BEEÖ Puanlarının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi .....	58
<b>Tablo 4.9.</b> EPDS Puanları İle BEEÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	59
<b>Tablo 4.10.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi I .....	61
<b>Tablo 4.11.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi II .....	63
<b>Tablo 4.12.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi I ...	65
<b>Tablo 4.13.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi II ..	68
<b>Tablo 4.14.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi I ...	70
<b>Tablo 4.15.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi II .	72
<b>Tablo 4.16.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi III	74
<b>Tablo 4.17.</b> BEEÖ Alt Boyutlarının Bebeğe Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi ....	76

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Laktasyon Süreci

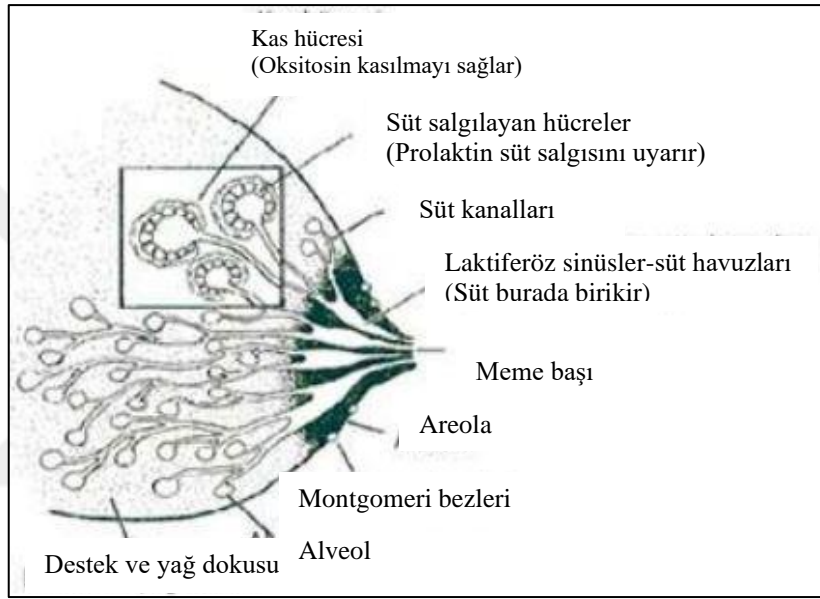
### 1.1.1. Memenin Yapısı

Memeler, ikinci kosta ve altıncı interkostal kıkırdak arasındaki yüzeysel fasya ile derin pektoral fasyada bulunan ve sekretuar özellikleri olan iki yarımküre şeklindeki organlardır (Özsoy, 2021; Taşkın, 2020). Her bir meme üzerinde; dairesel görünümde, koyu pigmentasyonlu, üzerinde küçük kabarcıklar şeklinde Montgomeri tüberkülleri ve ortasında meme başı olan ‘Areola’ adlı bir yapı bulunmaktadır (Marshall & Raynor, 2014; Özsoy, 2021; Taşkın, 2020; Uraş, 2017). Birçok duyu siniri içeren ve uyarılara karşı erektil olma özelliğine sahip olan meme başı, süt kanallarının sonlandığı ve süt atılımının gerçekleştiği yapıdır ve her bir meme ucu sütün dışarı atılımını sağlayan yaklaşık 6-25 açıklık içermektedir (Özsoy, 2021; Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson, 2011; Taşkın, 2020). Montgomery tüberkülleri, genellikle gebelikte oluşmaya başlayan birçok yağ bezi içermektedir, bu yağ bezleri kendine özgü kokusu olan bir sıvı salgılamakta ve bu sıvı meme ucu ve areolayı nemlendirerek, temizlemekte ve korumaktadır (Şekil 1.1), (Özsoy, 2021).



Şekil 1.1. Meme Yapısı (Uraş, 2017)

Her bir meme 15-20 adet lob, her lob ise kendi içerisinde 20-40 adet lobül bulundurmaktadır. Bu lobüller ise asıl süt üretiminden sorumlu hücrelerin bulunduğu çok sayıda alveol içermektedir (Akman & Gürbüz, 2019; Marshall & Raynor, 2014; Perry ve ark., 2011; Uraş, 2017). Alveollerin çevresindeki hücreler kasılarak üretilen anne sütünü duktüllere, duktüllerden de daha büyük kanallar olan duktuslara ve son olarak da hemen meme başının altında bulunan laktiferöz sinüslere aktarmakta ve meme başındaki açıklıklar aracılığıyla anne sütü dışarı akıtılmaktadır (Şekil 1.2), (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007; Marshall & Raynor, 2014; Özsoy, 2021; Uraş, 2017).

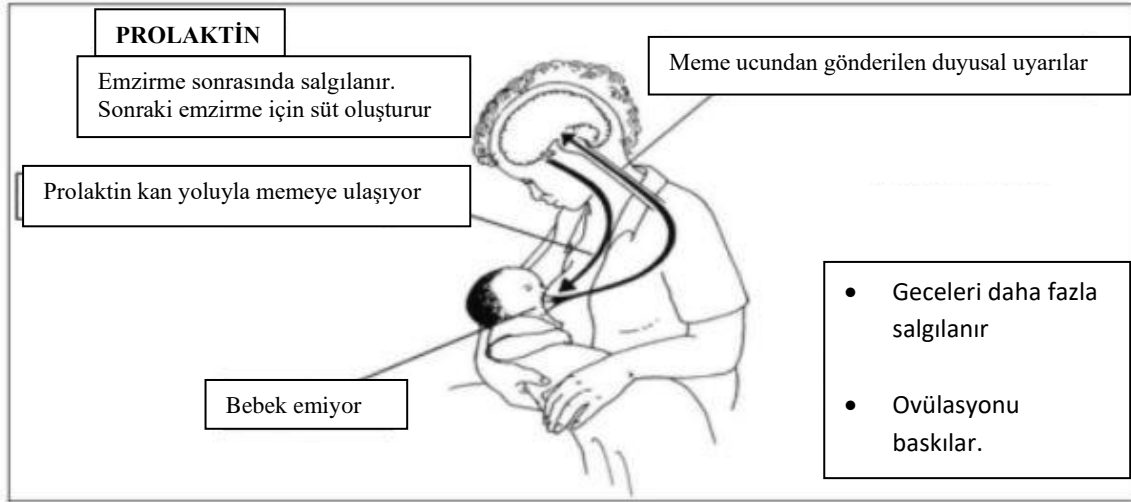


**Şekil 1.2.** Anne Sütünün Oluşumu (Uraş, 2017)

### 1.1.2. Laktasyon Fizyolojisi

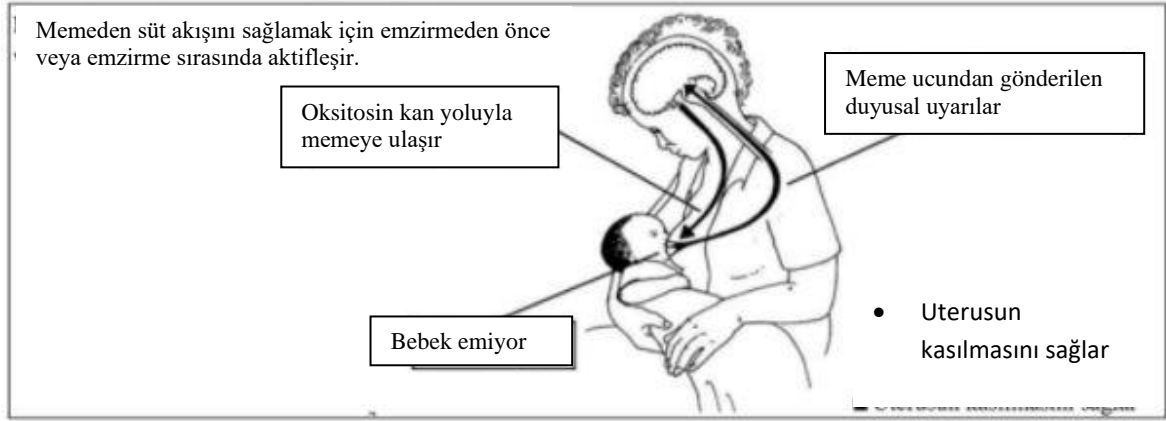
Memede süt yapımını sağlayan prolaktin; hipofiz, adrenal, over, tiroid ve pankreas hormonlarının etkileşimi ile düzenlenmektedir. Gebelik sırasında da vücutta yüksek seviyede bulunan prolaktin hormonu progesteronun baskılayıcı etkisi nedeniyle süt üretimini aktifleştirememekte ve yalnızca az miktarda kolostrum üretebilmektedir. Doğumdan sonra plasentanın ayrılması ile progesteron seviyesinin ani düşmesi ile birlikte prolaktin hormonunun aktivitesi artarak süt üretimi hızlanmaktadır. Bu durum yenidoğanın emmesinden bağımsız olarak doğum sonrası üç-dört gün içerisinde anne sütü üretiminin atmasını sağlamakta, memede kan damarları daha çok kan taşımakta, memelerde ısı artışı ve sertleşme gerçekleşerek memeler süt ile dolmaktadır. Emzirmenin ilerleyen dönemlerinde prolaktin seviyesini yüksek tutmak için anne sık sık emzirmelidir. Meme

uyarımı ile prolaktin hormonunun hipofiz ön lobundan salgılanması için sık emzirme gereklidir (Şekil 1.3). Ayrıca prolaktin geceleri daha fazla salgılanmaktadır ve stres hormonlarından negatif yönde etkilenmektedir. Bu nedenle anne stresten uzak kalmalı, bebeğiyle ten temasını arttırmalı ve geceleri emzirmeye devam edilmelidir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007; Kurtçu, 2017; Murray & McKinney, 2009; Özsoy, 2021; Taşkın, 2020).



Şekil 1.3. Prolaktin Hormonu (Özsoy, 2021)

Süt sentezi gerçekleşir gerçekleşmez memeden akmaz, sütün memeden çıkması için hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosin hormonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bebeğin emmesi ile meme başındaki sinirler aracılığıyla hipofiz arka lobu uyarılır ve oksitosin hormonu salgılanmaya başlar, oksitosin kandan memeye geçmekte ve alveollerin etrafındaki kas hücrelerinin kasılmasını sağlar ve süt akışını başlatır (Şekil 1.4). Buna “oksitosin refleksi” ya da başka bir deyişle “süt fişkırtma refleksi/ let-down reflex (milk ejection reflex)” de denilmektedir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007; Kültürsay, Bilgen & Türkyılmaz, 2014; Murray & McKinney, 2009; Özsoy, 2021; Perry ve ark., 2011).



**Şekil 1.4.** Oksitosin Hormonu (Özsoy, 2021)

Oksitosin ve prolaktin salgısı daha çok meme başı uyarımı ile gerçekleşiyor olsa da özellikle oksitosin hormonu; bebeğin görüntüsü, sesi, kokusu ve hatta hayaliyle dahi salgılanabilmektedir. Dolayısıyla annenin bebeğiyle ten temasını arttırması, aynı odayı paylaşması ve bebeğini düşünmesi gibi uyarılar, süt üretimini ve anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007; Kurtçu, 2017; Özsoy, 2021).

Memede süt üretimi memenin düzenli olarak boşaltılması ile ilişkilidir (Perry ve ark., 2011; Uraş, 2017). Alveollerdeki laktositler tarafından üretilen inhibitör madde, memenin sütle dolması ile artmaya başlamakta ve kandaki prolaktin seviyesi yüksek dahi olsa alveollerdeki reseptörlere bağlanamadığı ve gerekli uyarımı gerçekleştirmediği için süt üretimi yavaşlamakta ve memelerin fazla sütle dolması engellenmektedir. Memenin boşaltılması ile inhibitör maddede vücuttan atılmakta ve süt üretimi tekrar aktif hale gelmektedir ancak memeler boşaltılmazsa inhibitör madde yüksek konsantrasyona ulaşmakta ve süt salgılanmasını durdurmaktadır (Murray & McKinney, 2009; Özsoy, 2021).

Laktasyon fizyolojisi böylelikle mammogenezis, laktogenezis, galaktogenezis ve involüsyon olmak üzere dört fazda gerçekleşmektedir.

### **1.1.2.1. Mammogenezis**

Meme dokusunun büyümesi ve gelişmesidir (Buldur & Akçay Didişen, 2019; Kültürsay ve ark., 2014; Uraş, 2017). Yağ dokusu, bağ dokusu, myoepitelyal hücreler ve kan damarların hipertrofisiyle her bir memede yaklaşık 400 gramlık ağırlık artışı olmakla

beraber memelerde kan akımı gebelik öncesi dönemin iki katına çıkmaktadır dolayısıyla meme hacmi büyümektedir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009).

### **1.1.2.2. Laktogenezis**

İki evreden oluşan laktogenezis meme bezinin süt salgılama işlevini geliştirme fazıdır (Kültürsay ve ark., 2014).

#### **1.1.2.2.1. Laktogenezis I**

Gebeliğin 15-20. haftalarında vücutta insülin ve kortizolün de etkisiyle sekretuar hücrelerden alveoler hücrelerin farklılaşmasıyla memelerde süt sentezinin başlamasıdır. Bu süreçte süt sentezi, süt üretimini baskılayan hormonlar aracılığıyla baskılanmakta yalnızca az miktarda kolostrum salgılanmaktadır (Güler, 2021; Kültürsay ve ark., 2014; Özsoy, 2021; Taşkın, 2020).

#### **1.1.2.2.2. Laktogenezis II**

Doğumdan hemen sonra plasentanın ayrılması ile birlikte progesteron hormonunun düşmesi sonucu süt üretiminin bol miktarda başlaması, dışarı akıtılmasıyla başlayan ve doğum sonrası sekizinci gününe kadar süren fazdır. Bu fazda endokrin kontrol yerini otokrin kontrole bırakmaktadır (Kültürsay ve ark., 2014; Özsoy, 2021; Taşkın, 2020; Uraş, 2017).

#### **1.1.2.3. Laktogenezis III**

Galaktopoesis evresi olarak bilinen laktogenezis III evresi ise, postpartum dokuzuncu günden involüsyona kadar geçen zamanda matür süt sentezinin otokrin sistem kontrolünde devam etmesidir (Kültürsay ve ark., 2014; Özsoy, 2021; Taşkın, 2020; Uraş, 2017).

#### **1.1.2.4. İnvölüsyon**

Emzirmenin sonlandırılmasının ardından yaklaşık 40 gün içerisinde inhibe edici peptidlerin birikmesiyle süt üretiminin azalarak durmasıdır (Kültürsay ve ark., 2014).

## **1.2. Anne Sütü**

### **1.2.1. Anne Sütünün Gelişimi**

Anne sütü içeriğinin sabit oranlı, tek tip bir besin olmadığı, bebeğin ihtiyaçlarına göre değişim gösterdiği, ön süt ile son süt arasında dahi önemli farklılıkların olduğu 1970'li yıllardan itibaren biyokimyasal analizlerin yapılması ile daha net anlaşılmıştır (Canpolat, 2017).

#### **1.2.1.1. Kolostrum (Ağız Sütü)**

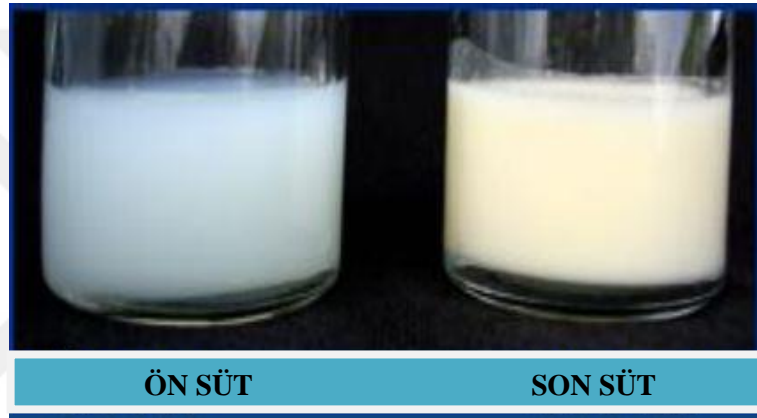
Gebeliğin ikinci trimesterinde oluşmaya başlayan kolostrum sarımsı renkte ve koyu kıvamlıdır. Doğum sonrası damla damla ve az miktarda gelen kolostrum; protein, vitamin ve minerallerden zengin olmakla beraber, enerji değeri oldukça yüksektir. Ayrıca kolostrum yenidoğanı enfeksiyonlardan koruyan immunglobulinlerden özellikle İmmunglobulin A (IgA) içermektedir (Bilgen, Kültürsay & Türkyılmaz, 2018; Çakır, 2017; Gaskin, 2018; Güler, 2021; Karakaya Suzan & Çınar, 2020; Murray & McKinney, 2009; Onat, 2021; Rapley & Murkett, 2018; Taşkın, 2020). Kolostrum, yenidoğanın barsak hareketlerini hızlandırarak mekonyum ileusunu önlemekte, ayrıca bilirubinin vücuttan atılımını sağlayarak bebeği sarılıktan korumaktadır (Çakır, 2017; Gaskin, 2018; Güler, 2021; Karakaya Suzan & Çınar, 2020; Murray & McKinney, 2009; Onat, 2021). Kolostrum gebeliğin 16. haftasından itibaren anne memesinden az miktarda atılmaya başlamakla birlikte doğum sonrası ikinci-dördüncü günlerinde geçiş sütüne dönmektedir (Taşkın, 2020).

#### **1.2.1.2. Geçiş Sütü**

Doğum sonrası üçüncü-beşinci günlerde progesteron hormonunun vücuttan çekilmeye başlaması ile prolaktin hormonu üzerindeki baskılayıcı etkisi de azalarak vücuttaki süt üretiminde belirgin artış görülür (Onat, 2021). Geçiş sütü diye adlandırılan bu sütün kalori değeri kolostruma göre daha yüksek olmakla beraber, daha fazla laktoz, yağ ve vitamin içermektedir (Murray & McKinney, 2009; Taşkın, 2020). Geçiş sütü yaklaşık olarak iki hafta boyunca salgılanmaya devam etmektedir (Çeber & Akçiçek, 2011; Onat, 2021; Taşkın, 2009).

### 1.2.1.3. Olgun (Matür Süt)

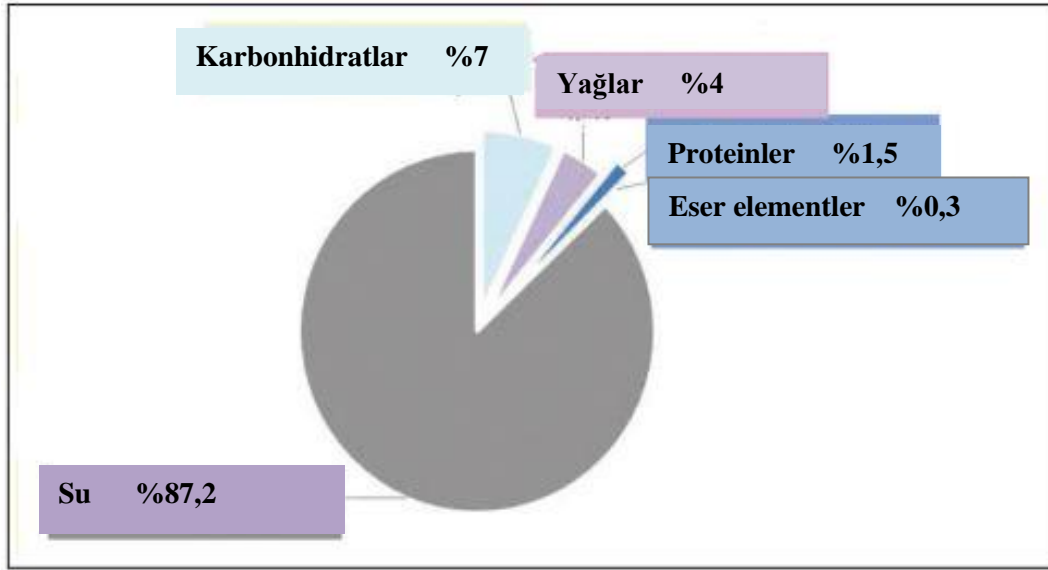
Doğumdan itibaren yaklaşık iki haftalık laktasyon sürecinin sonunda olgun süt geçiş sütünün yerini almaya başlamaktadır (Çakır, 2017; Murray & McKinney, 2009; Taşkın, 2020). Olgun sütün %90'lık kısmını su olmakla birlikte kalan %10'luk kısımda ise yağ, karbonhidrat, protein ve vitaminler bulunmaktadır. Ayrıca emzirme sürecinde olgun süt değişim göstermektedir, emzirmenin başlangıcında gelen süt (ön süt) daha sulu kıvamda ve vitamin ile protein açısından zenginken, emzirmenin sonunda gelen süt (son süt) yağdan zengin bir yapıya bürünmektedir (Şekil 1.5) (Astarcioglu, 2021; Bilgen ve ark., 2018; Çakır, 2017; Rapley & Murkett, 2018; Taşkın, 2020; Uraş, 2017).



Şekil 1.5. Ön Süt ve Son Süt (Durmuş Aydoğdu, 2017)

### 1.2.2. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütünün yaklaşık %88'i su olmakla beraber içeriğinde 200'den fazla yağda ve suda çözünebilen bileşik bulunmaktadır (Şekil 1.6), (Canpolat, 2017; Uraş, 2017). Anne sütünün miktarı ve içeriği; kişiler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, annenin diyetine, kullandığı ilaçlara, bebeğin doğum haftasına, doğum ağırlığına, bebeğin ihtiyaçlarına, emzirme zamanına ve günün saatlerine göre değişim ve gelişim göstermektedir (Canpolat, 2017; Durmuş Aydoğdu, 2017; Gerçek Öter, 2021; Kilci Erciyas, 2021; Özkan, 2021; Samur, 2008).



Şekil 1.6. Anne Sütü İçeriği (Kilci Erciyas, 2021)

#### 1.2.2.1. Proteinler

Anne sütü içeriğinde kazein ve whey proteinleri bulunmakla birlikte, anne sütündeki kazein/whey protein oranı 40/60'dır (Kilci Erciyas, 2021; Uraş, 2017; Perry ve ark., 2011; Samur, 2008). Daha kolay sindirilen ve biyoyararlanımı daha yüksek olan whey proteini yaklaşık olarak anne sütü proteininin %50- %80'ini oluşturmaktadır. Whey proteininin en önemli bileşiklerinden olan alfa-laktalbumin gebeliğin son zamanlarında ve emzirme sürecinde üretilen bir protein olmakla birlikte bu proteinin oleik asit ile birleşmesinden HAMLET (Human Alfa-lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells) olarak adlandırılan başka bir protein oluşmaktadır. HAMLET proteini sağlıklı hücreleri korumakta ve 40 farklı tipte tümör hücresine karşı savaşmaktadır. Dolayısıyla anne sütü ile beslenen bebeği ve anneleri kansere karşı korumaktadır (Kilci Erciyas, 2021; Mercer, Ramakrishnan, Boeggeman & Qasba, 2011; Rath ve ark., 2015; Uraş, 2017).

#### 1.2.2.2. Karbonhidratlar

Anne sütünün başlıca karbonhidratı olan laktoz, bebeğin enerji ihtiyacının %40'ını karşılamaktadır (Güler, 2021). Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu sağlamakta, ayrıca bebeğin beyin gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Çakır, 2017; Kilci Erciyas, 2021; Murray & McKinney, 2009; Samur, 2008; Uraş, 2017). Anne sütünde proteinlere ve aminoasitlere bağlı karbonhidratlar (glikopeptidler ve glikoproteinler) laktobasillus bifidusun büyümesini indüklediğinden

“büyüme faktörü/bifidus faktör” olarak adlandırılmaktadır (Güneş, 2017; Kilci Erciyas, 2021; Samur, 2008; Uraş, 2017). Bifidus faktör emzirilen bebeklerin barsak florasında bol miktarda bulunmakta ve bebeği escherichia coli, rota virüs gibi ishal yapıcı barsak enfeksiyonlarından korumaktadır (Çakır, 2017; Kilci Erciyas, 2021; Liepke ve ark., 2002; Şimşek, 2017; Taşkın, 2020).

### **1.2.2.3. Yağlar**

Anne sütü kalorisinin %50'den fazlasını yağlar sağlamaktadır (Çakır, 2017; Kilci Erciyas, 2021; Samur, 2008; Uraş, 2017). Anne sütündeki yağ oranı devamlı olarak değişim göstermekle beraber kolostrumda yaklaşık 15-20 g/L olarak bilinirken, olgun sütte yaklaşık 40g/L olarak bilinmektedir. Ayrıca son sütte ön süte oranla 2-3 kat daha fazla bulunan yağ miktarı bebeğe doygunluk hissi vererek kilo alımını hızlandırmaktadır (Çakır, 2017; Kilci Erciyas, 2021). Anne sütünde bulunan yağların %98'ini trigliseridler oluşturmaktadır. Trigliserid yapısında ise en çok oleik asit ve palmitik asit bulunmaktadır. Ayrıca çoklu doymamış yağ asitleri bebeğin beyin gelişiminin, hücre proliferasyonunun, miyelinizasyonunun ve görme işlevinin sağlıklı gelişmesine yardımcı olmaktadır (Çakır, 2017; Güneş, 2017; Kilci Erciyas, 2021; Perry ve ark., 2011; Samur, 2008; Uraş, 2017).

### **1.2.2.4. Vitaminler ve Mineraller**

Anne sütü yağda ve suda eriyen tüm vitaminleri içermektedir (Kilci Erciyas, 2021). A vitamini kolostrumda ve olgun anne sütünde yeteri kadar bulunmaktadır bu da bebeğin görme işlevinin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Ancak D vitamini anne sütünde 22 IU/L'dir. Bebeğin ise günlük D vitamini ihtiyacı 400IU/L'dir. Eğer bebek güneş ışığından da mahrum kalıyor ise raşitizm gelişme riski önemli ölçüde artmaktadır. Bu nedenle bebeklere yaşamın ilk aylarında günlük 400 IU/L oral D vitamini önerilmektedir. K vitamini ise, anne sütünde 15Ug/L'dir ve altı ay boyunca sabit kalmaktadır. Bu dozlar bebeğin günlük ihtiyacını tam olarak karşılayamamaktadır. Bebeğin barsak florasının da henüz gelişmemiş olduğu göz önünde bulundurulduğunda doğumdan hemen sonra bebeklere 1-2 mg K vitamini takviyesi yapılması gerekmektedir (Kilci Erciyas, 2021; Perry ve ark., 2011; Taşkın, 2020; Uraş, 2017).

Anne sütündeki minerallerin miktarı emzirme süresine göre değişim göstermekle birlikte anne sütünde başlıca; demir, çinko, kalsiyum, potasyum, sodyum, magnezyum,

bakır, manganez, iyot, krom, selenyum, alüminyum, klorür, florür, kobalt ve molibden elementleri bulunmaktadır. Anne sütünde bulunan minerallerin biyoyararlanımı yüksek olmakla birlikte vitaminlerin aksine mineral içeriği anne diyetinden büyük oranda etkilenmemektedir (Kilci Erciyas, 2021; Korkut, 2017; Uraş, 2017).

#### **1.2.2.5. Enzimler ve Hormonlar**

Anne sütü birçok enzim içerdiği bilinmekle birlikte; lipid sindirimi için gerekli olan lipaz, laktoz sentezlenmesini sağlayan galaktozil transferaz, meme bezlerinden süt lipitleri sentezini sağlayan lipoprotein lipaz, antibakteriyel etkisi olan laktoperoksidaz, hidrojen peroksit, amilaz ve tiyosiyanat başlıca anne sütü içeriğindeki enzimlerdir (Güneş, 2017; Kilci Erciyas, 2021). Ayrıca anne sütünde; östrojen, progesteron, kortizol, prolaktin, parathormon, leptin, prokalsitonin, kalsitotin, insülin, eritropoietin, adiponektin, gonadotropin, insan-koryonik gonadotropin, kortikosteroidler, tiroid hormonları ve adrenokortikotropik hormon başta olmak üzere birçok hormon bulunmaktadır (Kilci Erciyas, 2021; Uraş, 2017).

#### **1.2.2.6. İmmünolojik Faktörler ve Büyüme Faktörleri**

Meme bezinde IgA'nın bölünmesiyle oluşan sekretuar immunglobulin A (sIgA) anne sütü içeriğindeki tüm immunglobulinlerin %80-90'ını oluşturmakla birlikte, anne sütünde daha düşük konsantrasyonda; immunglobulin G (IgG), immunglobulin D (IgD), immunglobulin E (IgE) ve immunglobulin M (IgM) bulunmaktadır (Güler, 2021; Güneş, 2017; Kilci Erciyas, 2021; Şimşek, 2017; Yurtdaş, Çalık, Yalçın & Tohtak, 2020). Bu immunglobulinler gastrointestinal sistemi patojenlerden korumakta ve bebeğin bağışıklık sisteminin olgunlaşmasına yardımcı olmaktadır (Güneş, 2017; Şimşek, 2017). Ayrıca anne sütü içeriğindeki; kök hücreler, makrofajlar, T ve B lenfositleri, nötrofiller gibi hücreler ve laktoferrin, kazein, interferon, laktoperoksidaz, lizozim, bifidus faktörü, fibronektin, müsün, oligosakkaritler, nükleotidler, sitokinler, lipidler ve antioksidanlar gibi faktörlerle de bebeği patojenlerden korumaktadır (Oğuz & Bozkır, 2021; Yurtdaş ve ark., 2020; Uraş, 2017).

Anne sütü içeriğinde; sinir büyüme faktörü (NGF), epidermal büyüme faktörü (EGF), dönüştürücü büyüme faktörü beta (TGF- $\beta$ ), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF), vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF),

koloni uyarıcı faktör (CSF), etanolamin, fosfoetanolamin ve taurin olmak üzere protein yapıda büyüme faktörleri bulunmaktadır. Bu büyüme faktörleri safra konjugasyonunu sağlamakta, merkezi sinir sistemi ve solunum sistemi gelişimde önemli rol oynamaktadır ayrıca barsak hücrelerinin proliferasyonunu ve mukozal bariyerin oluşmasını sağlayarak gastrointestinal sistemin de gelişimine yardımcı olmaktadır (Güneş, 2017; Kilci Erciyas, 2021, Samur, 2008; Şimşek, 2017; Uraş, 2017).

### **1.2.2.7. Mikrobiyom ve Probiyotikler**

Anne sütü bebeği 700'den fazla kommensal bakteriyle buluşturmakta ve bu maruziyet anne sütüyle beslenen bir bebeğin yaşamının ilk bir ayında barsak florasının %25'inin oluşmasını sağlamaktadır (Kilci Erciyas, 2021). Anne sütünün bakteri içeriği annenin beslenmesine, vücut kitle indeksine, doğum şekline ve haftasına, genetik faktörlerine, gebelikteki psikoloji durumuna, intrapartum antibiyotik kullanımına, emzirme zamanına ve bulunduğu coğrafyaya göre değişim göstermekle birlikte en sık; streptococcus, staphylococcus, enterococcus, lactobacillus, propionibacterium, enterobacteriaceae ve bifidobacterium familyalarını içermektedir (Dinleyici, 2020; Durmuş Aydoğdu, 2017; Kilci Erciyas, 2021).

## **1.3. Emzirme Kavramı**

### **1.3.1. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi**

Anne sütü, insanlık tarihi boyunca yenidoğan beslenmesinin vazgeçilmez besin ögesi olmuştur (Özkan Pehlivanoglu & Ünlüoğlu, 2019; Yüksel & Bal Yılmaz, 2021). Tarih arenasında çoğu zaman anne sütü ve emzirme kutsallaştırılmış olup, bu durum sanat eserlerine ve yazıtlara da yansımıştır (Kılıç, 2021; Yüksel & Bal Yılmaz, 2021). Örneğin en eski tıbbi kayıt olarak bilinen Ebers Papirüsü'nde bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeklerin üç yaşına kadar emzirilmesi gerektiği bildirilmektedir (Kılıç, 2021; Özkan Pehlivanoglu & Ünlüoğlu, 2019; Samur, 2008). Yine Babil yazıtlarında, Mezopotamya'da bebeklerin üç yaşına kadar emzirildiği ve emzirmenin kutsal görüldüğü ifade edilmektedir. Ayrıca bu dönemde baş tanrıça İştara/Astarte bebeğini emzirirken tasvir edilmektedir (Samur, 2008; Yüksel ve Bal Yılmaz, 2021). Eski Mısır'da doğumdan hemen sonra emzirmenin anne ve bebek için çok önemli olduğu bilinmekte hatta tanrıça İsis'in oğlu Horus'u emzirirken yalnızca anne sütü değil ölümsüzlük de verdiğine inanılmaktadır (Yüksel & Bal Yılmaz, 2021). Roma toplumunda ise emzirmenin

bebeğin bedensel, zihinsel ve kişisel gelişimi için gerekli olduğu, emziren annenin bebeği ile sevgi bağı kurarak annelik görevini tamamladığına inanılmış ve kadın memesi “bedenin kutsal pınarı” olarak adlandırılmıştır (Kalaycıoğulları, 2016; Özkan Pehlivanoglu & Ünlüoğlu, 2019).

Dinler açısından baktığımızda emzirmenin kutsallığı aşikârdır. İslam dini emzirmeyi yüceltmektedir (Murray & McKinney, 2009; Perry ve ark., 2011). Kuran’ı Kerim’de annenin doğan tüm çocuklarını iki yıl boyunca emzirmesi önerilmektedir (Hancıoğlu Aytaç & Kızılkaya, 2021; Özkan Pehlivanoglu & Ünlüoğlu, 2019). Yine İncil ve Tevrat’da bebeklerin süttten kesilene kadar emzirilmesi gerektiği bildirilmekte Buzdizm’de ise annenin emzirme ile duygularını da bebeğe aktardığı ve bebeklerin mümkün oldukça anne sütü almaları gerektiği vurgulanmaktadır (Hancıoğlu Aytaç & Kızılkaya, 2021).

Anne sütü 20. yüzyıla dek bebeklerin çoğunun ana besin kaynağı olmaya devam etmiş, 20. yüzyılın ortalarında endüstri devrimiyle birlikte tüm dünyada formül mamaların kullanımı ile uygunsuz pazarlama, reklam ve teşviklerle formül mama satışları ciddi oranda yükselmiş ve biberonla bebek beslemek modern anneliğin simgesi haline gelmiştir (Güler, 2021; Samur, 2008; Yüksel & Bal Yılmaz, 2021). Ülke kalkınmasında önemli bir paya sahip olan formül mamalar, 1970’li yıllarda neredeyse anne sütünden üstün olarak gösterilmeye çalışılmış ve formül mama satışlarındaki artış ile emzirme oranlarında ciddi bir düşüş gerçekleşmiştir. Bunun sonucu olarak anne ve bebek sağlığı açısından önemli risklerle karşılaşmıştır. 1981 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) formül mamaların pazarlanmasını engellemek adına, Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Yasa’yı (Uluslararası Mama Kodu) imzalamış, aynı yasa ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da imzalanarak gerekli tedbirler alınmaya başlanmıştır (Güler, 2021; Kılıç, 2021; Yüksel & Bal Yılmaz,2021).

### **1.3.2. Emzirmenin Önemi**

Emzirme dünyayı daha sağlıklı, daha zeki ve daha eşit kılmaktadır (The Lancet, 2016). Son 10 yılda elde edilen epidemiyolojik ve biyolojik bulgular, sosyo-ekonomik durumu ne olursa olsun, kadınlar ve çocuklar için emzirmenin bilinen yararlarını göstermektedir (Victoria ve ark., 2016).

Yalnızca emzirme ile bir yılda; beş yaşından küçük çocuklarda 823.000 ölüm, annelerde ise meme kanserinden 20.000 ölüm önlenebilmektedir (The Lancet, 2016; WHO, 2020; Yağcan, 2021). Emzirmenin over ve meme kanseri ile, Tip II diyabete bağlı bir yılda gerçekleşen 98.243 ölümü engelleyebileceği öngörülmektedir (Yağcan, 2021). Ayrıca evrensel emzirmenin sağlanması ile yılda 300 milyar Amerikan doları tutarında ekonomik tasarruf sağlanabileceği tahmin edilmektedir (The Lancet, 2016).

### **1.3.3. Başarılı Emzirme**

Başarılı emzirme birçok farklı biçimde tanımlansa da daha çok annenin emzirirken kendini başarılı hissetmesiyle ilişkilendirilmektedir. Literatürde “anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” olarak da tanımlanan emzirme başarısı; annenin emzirme sürecinde yaşadığı problemlerde profesyonel destek bulamaması nedeniyle olumsuz yönde etkilenmektedir (Altın, 2017; Özkan, 2021).

Doğum sonrası dönemde emzirme başarısını; emzirme tekniklerinin doğru bilinmesi, annenin ve ailenin desteklenmesi, toplum ve sağlık uygulamaları etkilemektedir. Bu süreçte tüm sağlık ve eğitim kurumları başta olmak üzere sivil toplum kuruluşları ve politika yapıcılar ortak bir dille; anne sütünün faydalarını, ilk iki yıl ve üzerinde anne sütü alımının gerekli olduğunu vurgulaması ayrıca toplum içinde, halka açık alanlarda emzirme davranışının benimsetilmesi ve çalışan annelerin istihdam şartları iyileştirilmesi gibi uygulamalarla toplumsal emzirme başarı oranlarında artış sağlanacağı muhakkaktır (Güven, 2017).

Bu doğrultuda tüm dünyada anne sütü ile beslemenin yaygınlaşması, emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesi amacıyla, 1991 yılında DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programını başlatmış ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da aynı yıl içerisinde kabul edilmiştir. İlgili programın “Başarılı Emzirmede On Adım” ve “Mama Kodu” olmak üzere iki temel unsuru bulunmaktadır. (Altın, 2017; Baldwin, Bick & Spiro, 2021; Çalık, Çetin & Erkaya, 2017; Çaylan & Yalçın, 2021; Çaylan & Yalçın, 2020; Özkan, 2021; Özkan Pehlivanoglu & Ünlüoğlu, 2019; Özsoy & Aksu, 2019; Yılmazbaş ve ark., 2020). Mama Kodu hükümleri 2018 yılı itibarıyla 194 ülkenin 136’ında yasal düzenlemelere dâhil

edilmiştir. Ayrıca “Bebek Dostu Hastaneler Projesi” 2009 yılında, “Başarılı Emzirmenin On Adımı Stratejisi” ise 2018 yılında revize edilmiştir (Şekil 1.7), (Çaylan & Yalçın, 2020).

Proje kapsamında alınan tüm kararları ve 10 adımı eksiksiz uyguladığını belgeleyen kurumlar “Bebek Dostu Hastane” unvanını almaya hak kazanmaktadırlar (Kılıç, 2021; Yılmazbaş ve ark., 2020). Ayrıca ilgili adımları uygulamak; doğumun normal ve sağlıklı bir süreç olarak yaşanması ile birlikte annelere güven ve destek verilmesini amaçlayan “Anne Dostu Hastane Projesi” için de gereklidir (Başgöl & Oskay, 2014). Bebek Dostu Hastane Projesi 2016-2017 yılı itibariyle 155 ülkenin 110’unda (%71) aktif olarak uygulanmaktadır (Çaylan & Yalçın, 2021). Ülkemizde ise 2019 yılı itibariyle 1309 Bebek Dostu Hastane bulunmaktadır (Çaylan & Yalçın, 2020). Yapılan çalışmalar “Bebek Dostu” unvanı alan kurumların orta ve uzun vadede emzirme oranlarının daha yüksek olduğu bildirmektedir (Altın, 2017; Kılıç, 2021; Çaylan ve Yalçın, 2020).

## BAŞARILI EMZİRME İÇİN ON ADIM

### Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.
  - a) “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi’nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.
  - b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir “*Bebek Beslenme Politikası*” oluşturulur.
  - c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.
2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

### Temel Klinik Uygulamalar

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.
4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır

**Şekil 1.7.** Başarılı Emzirmenin 10 Adımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi, URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr>  
Erişim Tarihi: 08.12.2021)

Ülkemizde de emzirme oranlarında iyileşme görülmekte olup, ortanca emzirilme süresi TNSA 1993 yılı verilerinde 11,9 ay iken, TNSA 2018 yılı verilerinde 16,7 aydır. Ayrıca altı aydan küçük bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranları 1993 yılında %10,4 iken 2018 yılı verilerinde bu oranın %40,7 olduğu görülmektedir (Çaylan & Yalçın, 2020; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Tüm dünyada ve ülkemizde birçok hastanenin “Bebek Dostu” unvanı olmasına ve emzirme oranlarında ki yükselişe karşın emzirme oranları hala istenilen seviyeye ulaşamamaktadır (Özsoy & Aksu, 2019).

### **1.3.4. Emzirmenin Faydaları**

Yaşama en iyi başlangıcı sağlayan emzirme; bebek, anne, aile ve toplum için kısa ve uzun vadede birçok fayda sağlayan en doğal ve sağlıklı beslenme yoludur (Alberdi ve ark., 2018; Arça & Işık, 2019; Arora ve ark.,2017; Furman, Killpack, Matthews, Davis, & O’Riordan, 2016; Pérez-Escamilla, 2020; Ranch, Jämtén, Thorstensson, & Ekström-Bergström, 2019; Rollins ve ark., 2017; Şenol & Pekiğiit, 2021; Wolfberg ve ark., 2004). Yapılan araştırmalar, emzirmenin yalnızca bir beslenme şekli olmadığı, aynı zamanda bebekler ve anneler için fiziksel, bilişsel, davranışsal ve zihinsel sağlık üzerinde geniş kapsamlı etkileri olduğunu göstermektedir (Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021; Özkan Pehlivanoglu & Ünlüoglu, 2019; Perry ve ark., 2011; Raju, 2011; Yüksel & Bal Yılmaz, 2021). Emzirme ilişkisi her anne ve bebek için farklı olan özel ve eşsiz bir deneyimdir (Rapley & Murkett, 2018). Anne sütü her zaman için kullanıma hazır, temiz, uygun ısıda, taze ve güvenilir olmakla beraber ekonomiktir (Alioğulları, Esencan, Ünal & Şimşek 2016; Irmak, 2016; Mocan, 2016; Perry ve ark., 2011; Yağcan, 2021; Yüksel & Bal Yılmaz, 2021). Anne sütü ile beslenme her bebeğin, bebeğini emzirmek ise her annenin en doğal hakkıdır (Yurtsal, 2018).

#### **1.3.4.1. Emzirmenin Bebek Sağlığı İçin Faydaları**

Dünya Sağlık Örgütü; anne sütü alımının bebeklerin yaşam süresini ve kalitesini arttırdığını bildirmektedir (Alioğulları ve ark., 2016). Emzirmenin faydaları incelendiğinde; anne sütünün ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) oranlarını azalttığı, bebek için optimum büyüme ve gelişme faktörlerini sağladığı, immünolojik avantajları ile bağışıklık sistemini güçlendirerek bebeklik çağında sepsis, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, bakteriyel menenjit ve solunum yolu enfeksiyonlarından koruyarak bebek ölümlerini azalttığı, orta kulak iltihabından, idrar yolu enfeksiyonundan ve nekrotizan enterokolitten koruduğu, daha sonraki dönemlerinde ise Crohn hastalığı, çölyak hastalığı, ülseratif kolit, astım, atopi, obezite, hiperlipidemi, hipertansiyon, lösemi ile Tip1 ve Tip 2 diyabet riskini azalttığı kanıtlanmıştır (AAP, 2012; Alberdi ve ark., 2018; Alioğulları ve ark., 2016; Alyamaç Dizdar, 2017; Arça & Işık, 2019; Arora ve ark., 2017; Baldwin ve ark., 2021; Bozkurt, 2021; Durmuş Aydoğdu, 2017; Emmott & Mace, 2015; Ergezen, Efe, Özdöl & Dikmen, 2021; Gómez-Acebo, 2021; Hazar & Gültekin, 2021; Irmak, 2016; Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021; Minosso, Toso, Piva & Christoffel, 2020; Mocan, 2016; Özkan, 2021; Perry ve ark., 2011; Phua, Razak & Shukri, 2020; Rapley & Murkett,

2018; Şenol & Pekyiğit, 2021; Şimşek, 2017; Tayman, 2017; Tsaras ve ark., 2021; Uzun, Kolcu & Öcebe, 2018; Victora ve ark., 2016; WHO, 2018).

Anne sütü kendi mikrobiyomunu ve bağışıklık faktörlerini emzirme aracılığıyla bebeğe iletmekte ve yararlı bakterilerin artmasını desteklemek için özel pre-probiyotikler üretmektedir (Yağcan, 2021; Arça & Işık, 2019). Üretilen bu pre-probiyotiklerin antialerjik etkinin yanında sağlıklı barsak mikrobiyomu gelişimi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Arça & Işık, 2019; Dinleyici, 2020; Güney & Çınar, 2017; Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021).

Literatür incelendiğinde, yalnızca anne sütüyle beslenmenin olmaması veya kısa süreli olmasının, nörogelişimsel bir bozukluk olan otizm spektrum bozukluğunun (OSB) gelişimi ile ilişkili olabileceğini gösteren birikmiş kanıtlar da vardır (Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021; Krol & Grossmann, 2018; Tayman, 2017). Ayrıca son yapılan çalışmalar dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ile emzirme arasındaki ilişkiye ait kanıtlar sunmaktadır (Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021; Tayman, 2017).

Emzirmenin bebek için analjezik bir etkisi de bulunmaktadır. Dolayısıyla topuk kanı alma ve aşılama gibi ağrılı işlemler sırasında bebeğin emzirilmesi daha az ağrı hissetmesine ve daha sakin kalmasına yardımcı olacaktır (Perry ve ark., 2011; Tayman, 2017). Ayrıca emzirilen bebeklerin ağız yapısı biberonla beslenen bebeklere göre daha iyi gelişmiş olup, ilerleyen zamanlarda ortodontik problemler yaşama ihtimalleri de daha düşüktür (Durmuş Aydoğdu, 2017; Irmak, 2016; Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021; Rapley & Murkett, 2018; Tadesse, Zelenko, Mulugeta, & Gallegos, 2018; Tayman, 2017).

Emzirme aynı zamanda anne bebek arasındaki bağı arttırmakta ve emzirilen bebeklerde nöro-gelişimsel ve eğitimsel başarının daha iyi olduğu, ayrıca zekâ katsayısı (IQ) düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Alberdi ve ark., 2018; Alioğulları ve ark., 2016; Baldwin ve ark., 2021; Çeber & Akçiçek, 2011; Emmott & Mace, 2015; Hansen, 2016; Irmak, 2016; Kahraman Berberoğlu & Çalışır, 2021; Kutman, 2017; Minosso ve ark., 2020; Tsaras ve ark., 2021; Phua ve ark., 2020; Tayman, 2017; Uzun ve ark., 2018; Victora ve ark., 2016; Yurtsal, 2018). Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu anne-bebek arasındaki sevgi bağına güçlendirmektedir. Böylece bebeğin terk

edilme, hırpalanma ve ihmal edilme ihtimali azalmaktadır (Alioğulları ve ark., 2016; Çeber & Akçiçek, 2011; Irmak, 2016; Tayman, 2017).

Tüm bu faydalar ışığında emzirmenin bir çocuğun ölümüne, hastalığa ve yoksulluğa karşı ilk aşısı, aynı zamanda fiziksel, bilişsel ve sosyal kapasiteye yaptığı en kalıcı yatırım olduğunu söylemek hiçte yanlış bir ifade olmayacaktır (Hansen, 2016).

#### **1.3.4.2. Emzirmenin Anne Sağlığı İçin Faydaları**

Emzirme anne sağlığı açısından da oldukça faydalıdır. Yapılan araştırmalar, emzirmenin uterus involüsyonunu sağlayarak postpartum kanama riskini ve postpartum demir eksikliği anemisi oranını azalttığını, ayrıca postpartum kilo vermeyi hızlandırarak gebelik öncesi kiloya dönüşü kolaylaştırdığını bildirmektedir (Alberdi ve ark., 2018; Alioğulları ve ark., 2016; Arça & Işık, 2019; Arora ve ark., 2017; Çeber & Akçiçek, 2011; Gaskin, 2018; Güler, 2021; Irmak, 2016; Perry ve ark., 2011; Rapley & Murkett, 2018; Tsaras ve ark., 2021; Sarı, 2017; Uzun ve ark., 2018; Yağcan, 2021).

Emzirmenin kontraseptif etki ile iki gebelik arasındaki süreyi uzattığı ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde; meme ve over kanseri, kardiyovasküler hastalık ve Tip 2 diyabet riskini azalttığı kanıtlanmıştır (Alberdi ve ark., 2018; Arça & Işık, 2019; Arora ve ark., 2017; Gaskin, 2018; Güler, 2021; Irmak, 2016; Minosso ve ark., 2020; Mocan, 2016; Özkan, 2021; Phua ve ark., 2020; Rapley & Murkett, 2018; Sarı, 2017; Tsaras ve ark., 2021; Uzun ve ark., 2018; Victora ve ark., 2016; WHO, 2018; Yağcan, 2021).

Emzirme ile annelerde; Alzheimer hastalığı, Multiple skleroz hastalığı ve endometriyozis görülme sıklığı da azalmaktadır (Yağcan, 2021). Ayrıca emzirmenin kemik yoğunluğunu arttırarak postmenopozal femur fraktürü riskini azalttığı ve romatoid artrit gibi hastalıklara karşı koruyucu olduğu da bilinmektedir (Alberdi ve ark., 2018; Alioğulları ve ark., 2016; Arora ve ark., 2017; Gaskin, 2018; Irmak, 2016; Özkan, 2021; Rapley & Murkett, 2018; Uzun ve ark., 2018; Yağcan, 2021).

Doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirme ve ten teması ile anne-bebek bağlanması sağlanmaktadır. Anne-bebek bağlanması ile kadının annelik rolüne uyumu artmakta bu sayede ambivalan duygularla baş etmesi kolaylaşmakta ve postpartum annelik

hüznü ve depresyon görülme oranı azalmaktadır. Tüm bu faydaların sonucu olarak mutlu hisseden annenin bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermesi kolaylaşmakta ve bu sayede emzirme süresi ve bebekle geçirilen vaktin kalitesi artmaktadır (Bozkurt, 2021; Sarı, 2017; WHO, 2018; Yağcan, 2021).

Yapılan çalışmalar emziren annelerin, bebeklerini mama ile besleyen annelere göre daha uzun süreli ve rahat uyuduklarını göstermektedir. Bunun nedeni yalnızca mama hazırlamak için bir zaman harcanmaması değil, aynı zamanda emzirme sırasında salgılanan hormonlarının hem bebek hem de anne için gevşetici etkisidir (Doan, Gardiner, Gay & Lee, 2007; Rapley & Murkett, 2018;).

Emzirmenin annelerin psikolojisini ve stres reaktivesini etkilediğini, emzirmenin ayrıca hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini psikososyal ve fiziksel strese tepkisini baskıladığı bilinmektedir (Heinrichs, Neumann & Ehler, 2009). Emziren annelerin daha olumlu ruh haline sahip olduğu, daha az stres hissettiği daha sakin ve kaygısız olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Durmuş Aydoğdu & Akşit, 2017; Groër, 2005; Mezzacappa, Kelsey & Katkin, 2005; Rapley & Murkett, 2018; Yağcan, 2021). Emzirme annelerin duygulara verdiği tepkileri de etkilemektedir, emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonunun mutluluk duygusunu daha hızlı tanımakla ve öfke duygusunu daha yavaş tanımakla ilişkili olduğu bildirilmiş olup, daha uzun ve daha sık emzirme sosyal iletişimi olumlu yönde etkilemektedir (Krol, Kamboj, Curran & Grossman, 2014; Marsh, Yu, Pine & Blair, 2010).

#### ***1.3.4.3. Emzirmenin Toplum Sağlığı İçin Faydaları***

Günümüzde emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından olan yararlarının yanı sıra toplumsal yararları da araştırılmaktadır (Alioğulları ve ark., 2016; Joffe, 2019). Emzirmemek yıllık yaklaşık 302 milyar dolarlık ekonomik kayıp ve dünya gayri safi milli hasılasının %0,49 ile ilişkilidir (Rollins ve ark., 2017). Çünkü emzirme, annelerin ve bebeklerin yaşam kalitelerini artırarak ailelerin; hastaneye başvurma, ilaç alma ve hastanede yatma oranlarını azaltarak, toplumsal iyilik halini artırmaktadır. Bu durum ise sağlık hizmetlerinde önemli maliyet tasarrufları sağlamakta, ulusal üretkenliği ve çevresel sürdürülebilirliği olumlu şekilde etkilemektedir (Alberdi ve ark., 2018; Alioğulları ve ark., 2016; Kartal & Gürsoy, 2020; Pérez-Escamilla, 2020). Emzirmede az kaynak

kullanılmakta ve minimum hatta sıfır atık açığa çıkmaktadır ancak formül mama üretimi ile birçok kaynak tüketilmekte ve çevresel hasar şiddetlenmektedir (Joffe, 2019; Yağcan, 2021). Kısaca emzirme hem hane halkı, hem de ulusal kaynak tasarrufu sağlamakta aynı zamanda çevrenin korunmasına katkıda bulunmaktadır (Gaskin, 2018; Tsaras ve ark., 2021).

25-27 Eylül 2015 tarihleri arasında gerçekleşen Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi, 2030 yılına kadar ülkelerin kalkınmışlık düzeylerini yükseltmeye yönelik bir strateji planı olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ni Birleşmiş milletlere üye ülkelerin ortak imzası ile kabul ederek bundan sonraki nesillerin ihtiyaçlarını koruma altına almayı hedeflemiştir. Bu hedeflerden ikincisi olan “Açlığın Yok Edilmesi” ve üçüncüsü olan “Sağlıklı Bireyler” doğrudan emzirme ile ilişkilidir. Çünkü emzirme yenidoğanlar ve bebekler için açlık ve malnütrisyonu engelleyecek en önemli kaynaktır ayrıca emzirmenin anne ve bebek sağlığına olan sayısız faydaları yine sağlıklı bireyler hedefini gerçekleştirilmede en önemli adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca emzirmenin düşük maliyetli olması yoksullukla ilişkililikle çocukların IQ puanını ve bilişsel gelişimini artırmasıyla; eğitim, ekonomik büyüme ve eşitsizliklerle ilgili olan diğer hedeflere de ulaşmaya katkıda bulunmaktadır (Kartal & Gürsoy, 2020; Özilice & Günay, 2018).

#### **1.4. Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme**

Emzirmenin temel sağlık ve sosyal yararları doğrultusunda DSÖ, UNICEF, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ve Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (ACOG) doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını ve yaşamın ilk altı ayı boyunca su dâhil hiçbir ek gıda olmadan yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, sonraki aylarda ise tamamlayıcı ek gıdalar ile iki yaşa kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Aktaş, Kazancı, Korkmaz & Kuroğlu, 2020; Arça & Işık, 2019; Çökelek, 2017; Gerçek Öter, 2021; Irmak, 2016; Şenol & Pekyiğit, 2021; Unicef, 2019; Uzun ve ark., 2018; WHO, 2018).

Bilinen tüm faydalar ve önerilere rağmen, küresel nüfusun çoğu ilk altı ay yalnızca anne sütü önerisine ulaşamamaktadır (Abbass-Dick, Stern, Nelson, Watson & Dennis, 2015; Alberdi ve ark., 2018; Irmak, 2016; Maycock ve ark., 2013; Pérez-Escamilla, 2020). Ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterse de dünya genelinde doğum sonrası ilk bir

saat içerisinde emzirmeye başlama oranının ortalama %44 olduğu, altı aylıktan küçük bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranının ise yaklaşık %40 olduğu bildirilmektedir (Arça ve Işık, 2019; Çaylan & Yalçın, 2020; Ranch ve ark., 2019).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranının İngiltere’de %1, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) %16,3, Avustralya’da %50, Mısır’da %53, Azerbaycan’da %12, Afganistan’da %16, Çin’de %51, Pakistan’da %53, Afrika’da ise %36 olduğu görülmektedir (Arça & Işık, 2019; Çalık ve ark., 2017; Maycock ve ark., 2013). Düşük ve orta gelirli ülkelerde emzirmenin önemi yüksek gelirli ülkelere daha iyi bilinmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde altı aydan küçük çocukların yalnızca %37’si sadece anne sütü ile beslenirken birkaç istisnai ülke dışında yüksek gelirli ülkelerde sadece anne sütü ile besleme oranının daha kısa olduğu bildirilmektedir (Victora ve ark., 2016).

TNSA 2018 raporu incelendiğinde ise, ülkemizdeki çocukların %98’i hayatının bir döneminde emzirilmektedir ancak önerilen aksine %42’si prelakteal dönemde anne sütü dışında gıda almaktadır. İki yaş altı çocukların %71’i doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmiş olmasına rağmen 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca %41’i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ülkemizde yalnızca anne sütü alan çocukların ortanca emzirilme süresi ise 1,8 ay ile sınırlıdır (Çaylan & Yalçın, 2020; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019; Kılıç, 2021; Taşpınar, Çoban, Küçük & Şirin, 2013).

### **1.5. COVID-19 ve Emzirme**

İlk olarak 2019 yılı aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde tanımlanan Covid-19 tüm dünyada hızlıca yayılmış olup 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Akpınar & Gümüşsoy, 2021; Aydın & Aktaş, 2021; Çuvadar & Özcan, 2020; Ergin, Yıldırım & Büyükkayacı Duman, 2021; Kök & Özmet, 2020). Covid-19 pandemisi tüm halkı endişeye ve kaygıya sürüklemiş özellikle, gebe ve yeni annelerde virüsü bebeklerine emzirme yoluyla bulaştırıp bulaştırmayacakları konusunda kafa karışıklığına yol açmıştır (Aydın & Aktaş, 2021; Ergin ve ark., 2021; Güney & Turan, 2021; WHO, 2020).

Brown ve Shenker'in 2020 yılında Birleşik Krallık'ta 0-12 aylık bebeği olan 1219 emziren katılımcı ile yaptığı çalışmada; annelerin %58,6'sının bebeklerini yalnızca anne sütü ile %18,9'unun anne sütü ve ek gıda ile beslediği ve %18,9'unun emzirmeyi tamamen bıraktığı bildirilmektedir. Aynı çalışmada, annelerin fiziksel şikâyetlerinin dışında, %70,3'ü destek eksikliği, %20,9'u emzirmenin güvenliği konusundaki kaygıları ve %6,5'inin ise Covid-19 semptomları yaşadıkları için emzirmeyi bıraktıkları belirlenmiştir. (Brown & Shenker, 2020).

Nalbantoğlu ve arkadaşlarının 2020 yılında Türkiye'de 30 gün-6 aylık bebekleri olan anneler üzerinde yaptıkları çalışmada, Covid-19 temaslı annelerin %54,5'inin, Covid-19 pozitif olan annelerin ise %17,6'sının bebeklerini sadece anne sütüyle beslediklerini ve Covid-19 pozitif olan annelerin %76,5'inin bebekleriyle farklı odada kaldıklarını belirlenmiştir (Nalbantoğlu, Nalbantoğlu & Gökçay, 2020).

Yapılan araştırmalar bulaşın temelde damlacık yoluyla ya da enfekte kişilerin yakın temasıyla olduğunu göstermekte ve anne sütü aracılığıyla bulaş henüz bildirilmemektedir (Ergin ve ark., 2021; Ertuğrul, Deger & Tanrıverdi Yılmaz, 2021; Kök & Özmet, 2020; Nalbantoğlu ve ark., 2020; Oğuz & Bozkır, 2021; UNICEF, 2020). Ayrıca anne sütü aracılığıyla bebeğe antikor geçişi sağlanarak bebek Covid-19 enfeksiyonuna karşı korunabilmektedir (Aydın & Aktaş, 2021; Ertuğrul ve ark., 2021; Karahmet, 2021; Karabayır, Sapmaz & Gökçay, 2020; Oğuz & Bozkır, 2021; Yurtdaş ve ark., 2020). Bu nedenle DSÖ ve UNICEF, Covid-19 şüpheli ya da kesin tanı alan annelerin gerekli tedbirleri alarak emzirmeye kesintisiz devam etmelerini, bebekleriyle aynı odayı paylaşmalarını ve ten temasını sürdürmelerini önermektedir (Arslan Özkan, Arık & Keleş, 2021; Ergin ve ark., 2021; Arık & Arslan, 2020; Karabayır ve ark., 2020; Kök & Özmet, 2020; WHO, 2020; UNICEF, 2020; Yurtdaş ve ark., 2020).

Anne sütünden mahrum kalmanın yenidoğana vereceği zarar Covid-19 bulaş riskinden ağırdır (Arık & Arslan, 2020; Hancıoğlu Aytaç & Kızılkaya, 2021; WHO, 2020). Bu nedenle Covid-19 temaslı ya da pozitif tanı anneler bebekleriyle aynı odayı paylaşmaya devam etmeli, anne ile bebeğin yatağı arasındaki mesafe iki metreye çıkarılmalı ve buldukları oda sık sık havalandırılmalıdır. Anneler tedbir olarak cerrahi maske takmalı, emzirmeden önce ve sonra ellerini 20 saniye boyunca sabunlu su ile yıkamalı ayrıca memesinin üzerine gelecek şekilde direkt öksürme gerçekleşiyse meme sabunlu su ile

yıkanmalıdır. Eğer anne kendini emziremeyecek kadar hasta hissediyor ya da hastanede yatıyorsa anne sütü yine maske takılarak ve meme hijyeni sağlanarak sağılmalı ve temiz bir bardak veya kaşık ile bebeğe verilmelidir. Sağmak için kullanılan pompalar ve bebeği beslemek için kullanılan kaplar titizlikle temizlenmelidir (Aydın & Aktaş, 2021; Çuvadar & Özcan, 2020; Ergin ve ark., 2021; Haykır, 2020; Karabayır ve ark., 2020; Kök & Özmet, 2020; UNICEF, 2020).

Pandemi sürecinde toplum sağlığını yüceltmek adına emzirmenin devam ettirilmesi ve teşviki büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle ailelerin; emzirmenin devamlılığının önemi, emzirme ve anne sütü sağımı sırasında nelere dikkat etmesi gerektiği ve hijyen önlemleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Aydın & Aktaş, 2021; Hancıoğlu Aktaş & Kızılkaya, 2021; Başer, Sezer & Şahin, 2020; Haykır, 2020).

## **1.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Kanıtlanmış faydalarına rağmen, emzirme halen birçok toplumda bir norm değildir (Rollins ve ark., 2017). İstenilmeyen emzirme sonuçlarının nedenleri çok yönlüdür; demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktörü içermektedir (Abbass-Dick ve ark., 2015; Alberdi ve ark., 2018; Maycock ve ark., 2013; Rollins ve ark., 2017).

### **1.6.1. Emzirmeyi Etkileyen Anneye Ait Faktörler**

Literatür incelendiğinde; annenin yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, aile tipi, ırkı, stres düzeyi, ruhsal durumu, alkol ve sigara kullanımı, doğum şekli ve sayısı, ilaç kullanımı, enfeksiyon varlığı (HIV, HTLV, Sitomegalovirus, Kızamık, Aktif Tüberküloz, Varisella-Zoster, Herpes Simplex), gebeliği isteme durumu, maternal komplikasyonlar (Gestasyonel diyabet, preeklampsi), meme sorunları, emzirme deneyimleri, emzirme tutumu, eş ve aile desteği ile annenin öz-yeterliliği emzirmeyi etkileyen anneye ait faktörler olarak bildirilmektedir (Cangöl & Şahin, 2014; Çalık ve ark., 2017; Çaka, Topal & Altınkaynak, 2017; Dünder, 2021; Ergezen ve ark., 2021; Hazar & Gültekin, 2021; Irmak, 2016; Kurtçu, 2017; Mahesh ve ark., 2018; Odent, 2017; Özlüses, 2021; Rollins ve ark., 2017; Şenol & Pekyigit, 2021; Şensoy & Yüksel Koçak, 2021; Yeşildere Sağlam, Özerdoğan & Gürsoy, 2020; Yılmaz & Taşpınar, 2017).

Maternal sigara kullanımı; süt üretimini azaltmakta, süt inme refleksini engellemekte ve anne sütü içeriğini bozmaktadır. Ayrıca sigara kullanan annelerin bebeklerinde süten kötü tat alma, huzursuzluk, ABÖS, solunum yolu hastalıkları, kolik olma ve obezite oranlarında artış bildirilmektedir (Hazar & Gültekin, 2021).

Gestasyonel diyabetin laktogenezisi ve bebeğin nörodavranışlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir ayrıca bu durum annenin emzirme öz-yeterlilik algısında negatif yönde etkilenmektedir (Aluş Tokat, Elmas & Yeyğel, 2017).

Öz-yeterlilik, bir görevi yerine getirebilmek adına bireyin hissettiği yeterlilik duygusudur. Olumsuz deneyimler ve destek eksikliği emzirme öz-yeterliliğini olumsuz yönde etkilemekte ve emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterliliği arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Yenal, Aluş Tokat, Durgun Ozan, Çeçe & Bakılan Abalın, 2013).

Annenin emzirmeye olan bakış açısı ve motivasyonu emzirme süresini etkilemektedir. Eğer anne emzirme konusunda başarısız olacağını düşünüyor ya da emzirmeye gereken önemi vermiyorsa motivasyonu düşük olacak bu durum ise emzirme süresini olumsuz yönde etkileyecektir (Mızrak Şahin & Özerdoğan, 2018).

Ayrıca postpartum anksiyetesi yüksek olan kadınların emzirme ihtimallerinin daha düşük olduğu eğer emziriyor ise emzirmeyi erken bırakma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Fallon, Groves, Halford, Bennett & Harrold, 2016; Irmak, 2016).

### **1.6.2. Emzirmeyi Etkileyen Bebeğe Ait Faktörler**

Doğum sırasında anneye anestetik madde verilmesi sonucu bebeğin uykulu olması, doğumda vakum veya forseps kullanılması sonucu bebeğin ağırlı olması, çoğul gebelikler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, serebral defektler, yarı damak-yarı dudak, ankiloglossi, maxillar frenulum, bazı kalıtsal metabolizma hastalıklarının varlığı, burun tıkanıklığı, bebeğin ağızında aft olması, biberon yada emzik kullanımının olması emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Cangöz & Şahin, 2014; Çaka ve ark., 2017; Ergezen ve ark., 2021; Irmak, 2016; Özlüses, 2021; Soyhan & Demirci, 2020; Yılmaz & Taşpınar, 2017).

### **1.6.3. Emzirmeyi Etkileyen Diğer Faktörler**

Annenin; sağlık profesyonelleri, sosyal çevre, aile ve en önemlisi eş tarafından desteklenmesi ve doğum sonrası erken ten temasının başlatılması emzirmeyi olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir (Atabey, Kaynar & Ergin, 2019; Başgöl & Kızılkaya Beji, 2015; Dünder, 2021; Ergezen ve ark., 2021; Perry ve ark., 2011; Tiryaki & Altınkaynak, 2021). Karma beslenmeye ılımlı bakan toplumda yaşama, uygunsuz hastane rutinleri (erken ten temasının sağlanmaması, anne ve bebeğin ayrı odalarda kalması vb.), anne ve eşinin emzirme eğitimi almaması, çalışma ve istihdam koşullarının kötü olması ise emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Dünder, 2021; Ergezen ve ark., 2021; Şenol & Pekyiğit, 2021; Yeşildere Sağlam, Özerdoğan, Gürsoy & Çağan, 2020).

Ülkemizde kayıt dışı çalışan kadın oranı bilinmemekle birlikte, 2020 yılında kadınların %26,6' sının bir iş yerinde sigortalı bir şekilde çalıştığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar emzirme oranları ile iş hayatına dönüş sürecinin arasında negatif bir ilişki olduğunu; annelerin çalışma koşulları içerisinde emzirmeye devam etme, süt sağımı ve saklanması konularında zorlandığını dolayısıyla erken ek gıda ve mamaya geçişin hızlandığını göstermektedir (Bozkurt, 2021; Güven, 2017; Yeşildere Sağlam ve ark., 2020). Bu negatif sonuçların önlenmesi için iş yerlerinde emzirmenin desteklenmesi, süt sağma ve saklama olanaklarının oluşturulması ve yeterli molaların sağlanması gibi bir takım düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Bozkurt, 2021; Cangöl ve Şahin, 2014; Yağcan, 2021).

Sonuç olarak, emzirmenin çok faktörlü belirleyicileri, yasal ve politik direktiflerden sosyal tutum ve değerlere, kadınların yalnızca emzirmesini sağlama amacı güden sağlık hizmetlerine kadar birçok düzeyde destekleyici politikalara ihtiyaç duyulmaktadır, tüm bu alanlarda ilgili müdahaleler yeteri kadar yapılırsa emzirme sonuçlarının iyileşebileceği bilinmektedir (Rollins ve ark., 2017; Yeşildere Sağlam ve ark., 2020).

### **1.7. Emzirmenin Desteklenmesi**

DSÖ, emziren annelerin desteklenmesinin emzirme sonuçları üzerinde önemli etkilerinin olduğunu vurgulamaktadır. Herhangi bir ek destek alan annelerin emzirmeye devam etme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Ayran & Çelebioğlu, 2019; Tadesse ve ark., 2018; WHO, 2001).

### 1.7.1. Emzirme Sürecinde Baba Desteği

Pek çok insan için emzirme annenin rolüdür ve nihayetinde emzirme ile ilgili kararların anne tarafından verileceği düşünölmektedir (Phua ve ark.,2020; Rempel, Rempel & Moore, 2017). Ancak emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek; eşin katılımı, tutumu ve desteği dâhil olmak üzere birçok faktörden etkilenir. Emzirme konusundaki araştırmalar çoğunlukla anneye ait faktörlere yöneliktir. Ancak son yıllarda babanın davranışı, rolü ve desteğinin emzirme başarısını etkilediğini bildirilmektedir (Abbass-Dick ve ark., 2017; Abbass-Dick ve ark., 2015; Alberdi ve ark., 2018; Ayran & Çelebioğlu, 2019; Buldur & Akçay Didişen, 2019; De Montigny, Gervais, Larivière-Bastien & St-Arneault, 2018; Dünder, 2021; Evgin & Özdil, 2020; Furman ve ark., 2016; Gözükkara, 2014; Lestari & Dariyo, 2021; Phua ve ark., 2020; Ranch ve ark., 2019; Rempel ve ark., 2017; Sherriff, Hall & Pantou, 2014; Wolfberg ve ark., 2004).

Eşi emzirmeye karşı daha olumlu tutum sergileyen annelerin emzirme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmekte ve babaların tutumlarının, annelerin kendi tutumlarının yanı sıra annelerin emzirme niyetlerini de etkilediği bildirilmektedir (Atkinson, Silverio, Bick, Fallon, 2021; Davidson & Ollerton, 2020; Ayran & Çelebioğlu, 2019; Kuliukas ve ark., 2019; Hansen, Tesch & Ayton, 2018; Mahesh ve ark., 2018; Rempel ve ark.,2017; Furman ve ark., 2016; Abbass-Dick ve ark., 2015; Mannion, Hobbs, McDonald & Tough, 2013; Taşpınar ve ark, 2013).

Uludağ ve Öztürk'ün 2019 yılında ölkemizde yaptığı çalışmada; eşinden duygusal, fiziksel ve sosyal destek bildiren annelerde emzirme etkinliğinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Uludağ & Öztürk, 2019).

Tsai tarafından Tayvan'da yapılan bir çalışma, eşleri tarafından desteklenen ve emzirmeye teşvik edilen annelerin iş yaşantısına döndükten sonra emzirmeye devam etme oranının daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Tsai, 2014).

Mannion ve arkadaşlarının 2013 yılında Kanada'da yürüttüğu çalışmada; eşlerinden olumlu destek bildiren annelerin, anne sütü üretimine daha fazla güven duyduğu ve emzirme konusunda daha yüksek öz-yeterliğe sahip olduğu bildirilmiştir. Özellikle bebeği memeye yerleştirmeye yardım eden, anneye atıştırmalıklar getiren, bebeğin altını

değiştiren, anneleri aktif olarak destekleyen ve cesaretlendiren babaların, annenin emzirme konusundaki güven algısında oldukça etkili olduğu görülmektedir (Mannion ve ark., 2013). Hatta eş desteği, emzirmenin başatılması ve sürdürülmesinde annelere verilen profesyonel emzirme desteğinden daha etkili bulunmaktadır (Ayran & Çelebioğlu, 2019; Tadesse ve ark., 2018).

Ayrıca Vietnam'da yapılan bir çalışma babaların eşlerini emzirme konusunda desteklemelerinin eşler arasındaki ilişki kalitesini arttırdığını bildirmektedir (Rempel, Rempel, Hoa, Vui & Long, 2019)

Tüm bu faydalara rağmen yapılan çalışmalar incelendiğinde; erkeklerin çoğu zaman emzirmeye karşı önyargılar taşıdıklarını, dışlanma ve korku hissettiklerini, emzirmenin eşleriyle romantik ilişkilerini kesintiye uğratabileceğine ve eşlerinin memelerine kozmetik bir zarar verebileceğine ayrıca bebekle kendi ilişkilerinin gelişimini engelleyebileceğine inandıkları görülmektedir (Kuliukas ve ark., 2019; Mithani ve Premani, Kurji & Rashid, 2015; Wolfberg ve ark., 2004).

Baba açısından emzirmenin; ebeveynlik öz yeterliliği, yaşam kalitesi, partnerle ilişki ve baba-bebek bağları için mevcut zamanı sınırladığı algısı dâhil olmak üzere, yaşamın çeşitli yönlerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Erkeklerin yaşamlarındaki bu zorlu değişiklikler, babanın doğum sonrası depresyonu için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır ve depresyon, genel erkek nüfusa oranla yeni babalar arasında daha yaygındır (Sihota, Oliffe, Kelly & McCuaig, 2019).

Yapılan çalışmalar babaların çoğu zaman emzirmeye destekçi olduğunu ancak emzirmenin yararları, formül mama kullanımının riskleri, eşlerini desteklemeye yarayacak bilgiler ve beceriler hakkında bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir (Brown & Davies, 2014; Kuliukas ve ark., 2019; Yılmaz & Taşpınar, 2017). Bu nedenle babaların emzirme başarısındaki büyük rolü göz önünde bulundurularak, babaların emzirmeyi destekleyebilmesi için bilgi düzeyinin artırılması ve teşvik edilmesi gerekmektedir (Baldwin ve ark., 2021; Evgin & Özdil, 2020; Gözükara, 2014).

Özlüses ve Çelebioğlu'nun 2014 yılında 117 çiftle yaptığı çalışmada; ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile besleme oranı, anne-baba adaylarının beraber emzirme eğitimi aldığı

grupta en yüksek bulunmuştur (Özlüses & Çelebioğlu, 2014). Dolayısıyla gebe eğitim sınıfları babalar ile iletişim kurmak ve onları teşvik etmek adına önemli bir girişimdir. Ancak eğitimlere baba katılımı çok az olmakta ve bu durumun nedeni eğitimin daha çok kadınlara yönelik olması ve erkek eğitimci ya da katılımcıların bulunmaması olarak gösterilmektedir. Bu nedenle eğitim içeriği hazırlanırken babaların eğitimi göz ardı edilmemelidir. Bebeğin ortak bakıcıları olarak hem annelere hem de babalara yönelik içerik planı hazırlanmalı, hatta erkek-akran eğitimci bulundurulmalıdır (Baldwin ve ark., 2021; Johnston, 2018; Kuliukas ve ark., 2019). Ayrıca babalar, antenatal randevulara dâhil edilmeli ve babalarla iletişim güçlendirilerek emzirme başarısındaki rollerinin önemi vurgulanmalı ve bilgi eksiklikleri giderilmeye çalışılmalıdır (Baldwin ve ark., 2021).

#### **1.7.1.1. Paternal Depresyon**

Ebeveynliğe geçiş anneler için olduğu kadar baba için de tartışmasız hayat değiştiren bir deneyimdir (Ceyhun Peker, Cömert Okutucu, Tekiner & Dağlı, 2016; Da Costa ve ark., 2017; Ergin & Özdilek, 2014; Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Işık & Cetişli, 2020; Küğcümün, Dönmez Güney, Özcanan & Erdoğan, 2021; Şayık, Arı, Kaya & Kaya Usta, 2019; Tarsuslu, Durat & Altınkaynak, 2020). Son yıllardaki araştırmalar, bu geçişin bir erkeğin sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini öne sürmektedir. Babalık, bazı erkeklerin sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler yapmasına yol açarak erkek sağlığı üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabilir ancak artan kanıtlar, bu geçiş sırasında babaların karşılaştığı yeni sorumluluklar ve ekonomik zorlukların; kaygı, sıkıntı ve artan depresyon riskiyle sonuçlanabileceğini de göstermektedir (Da Costa ve ark., 2017; Garfield, 2010; Işık & Cetişli, 2020; Sihota ve ark., 2019).

Ebeveynliğe geçiş sürecinde babalar, eşleri tarafından emzirme bağlamında önemli katılımcılar olarak kendilerine bir yer bulmak da dâhil olmak üzere önemli zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Emzirme genelde sağlıklı bir süreç ve tercih edilen bebek besleme yöntemi olarak görülmesine rağmen, bazı babaları dışlanmış, yetersiz ve çaresiz hissettirmektedir (Abbass-Dick ve ark., 2015; Ergin & Özdilek, 2014; Sihota ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, paternal depresyon varlığının doğum sonrası ilk haftada daha düşük emzirme oranlarıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Işık & Cetişli, 2020).

Özellikle ilk defa baba olan kişilerde, doğum sonrası aile düzeninde yaşanan değişimler ya da bebek bakımı ile ilgili tecrübesizlikler ve bilgi eksiklikleri nedeniyle postpartum depresyon daha sık görülebilmektedir (Ceyhun Peker ve ark., 2016; Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Işık & Cetişli, 2020). Paternal depresyon, maternal depresyondan daha az bulgu göstermekte ve daha geç oluşmaktadır (Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Tarsuslu ve ark., 2020). Paternal depresyon doğum sonrası ilk bir yıl içinde ortaya çıkabilmekte ve en sık üç- altı ay arasında görülmektedir (Ceyhun Peker ve ark., 2016; Paulson & Bazemore, 2010; Tarsuslu ve ark., 2020; Ünver & Uçar, 2021). Yapılan çalışmalar, postpartum bir yıllık süreç içerisinde depresyon insidansının ortalama %1,2 ile %26 arasında olduğunu (Ceyhun Peker ve ark., 2016; Goodman, 2004; Paulson & Bazemore, 2010; Tarsuslu ve ark., 2020) bu oranın ilk kez baba olanlarda %4 ile %25 aralığında olduğunu göstermektedir (Paulson & Bazemore, 2010; Ünver & Uçar, 2021).

Duan ve arkadaşları 2020 yılında Çin'de 950 çiftle yaptıkları çalışmada, çiftlerin %4,4'ünde postpartum depresyon tanısı konulduğunu bildirmektedirler (Duan ve ark., 2020).

Ünver ve Uçar'ın 2021 yılında Türkiye'de ilk kez baba olan ve postpartum 3-6 aylık süreç içerisinde bulunan babalar üzerinde yaptığı araştırmada, babaların %18,8'inde depresyon riskinin yüksek olduğunu göstermişlerdir (Ünver & Uçar, 2021).

Da Costa ve arkadaşlarının 2017 yılında Kanada'da ilk kez baba olmaya hazırlanan 622 erkek ile yaptığı çalışmada ise, erkeklerin %13,3' ünün eşinin gebeliğinin üçüncü ayında yüksek düzeyde depresif semptomlar gösterdiğini bildirmektedir (De Costa ve ark., 2017).

Babalarda; ileri yaş, eğitim düzeyinin düşük olması, psikiyatrik hastalık öyküsü, gebelik kaybı öyküsü, plansız gebelik, cinsiyet beklentisi, aile içi problemlerin varlığı, eşin depresyonda olması, evlilik ilişkisinin zayıf olması, sosyal destek düzeyinin düşük olması ve işsizlik, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının fazlalığı ve kirada oturmak gibi ekonomik sıkıntılar postpartum depresyon riskini artırmaktadır (Ceyhun Peker ve ark., 2016; Da Costa ve ark., 2017; Duan ve ark., 2020; Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Tarsuslu ve ark., 2020; Ünver & Uçar, 2021).

Babanın postpartum depresyonda olması diğer aile üyelerini de olumsuz yönde etkilenmekte özellikle aileye yeni katılan bebeğin gelişimi tehlikeye girmektedir (De Montigny, Girard, Lacharité, Dubeau & Devault, 2013; Duan ve ark., 2020; Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Işık & Cetişli, 2020; Tarsuslu ve ark., 2020; Ünver & Uçar, 2021). Paternal depresyon varlığı aile içindeki stres ve gerilimi arttırmakta, ayrıca baba-çocuk bağlanması olumsuz etkilenmektedir bunun sonucu olarak da ilerleyen zamanda çocukta davranış bozukluklar, anksiyete, depresyon, hiperaktivite ve konuşmada gecikmeye neden olabilmektedir (Duan ve ark., 2020; Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Işık & Cetişli, 2020; Tarsuslu ve ark., 2020). Ayrıca babanın depresyonda olması ebeveynlik davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Güleç Şatır & Kavlak, 2016; Ünver & Uçar, 2021). Yapılan çalışmalar, depresyondaki babaların bebekleriyle daha az fiziksel ve sözel temas kurduğunu, bebek bakımına daha az katıldığını, bebeğiyle ev dışında daha az vakit geçirdiğini, bebeklerine daha az hikâye okuduğunu, daha az şarkı söylediğini ve kötü muamele ihtimallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Işık & Cetişli, 2020; Güleç Şatır & Kavlak, 2016).

Postpartum paternal depresyon en başta aileye yeni katılan çocuğun gelişimi olmak üzere aile ve toplum üzerinde olumsuz etkileri olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tüm bu bilimsel veriler düşünüldüğünde paternal postpartum depresyonun erken dönemde taranması ve önlenmesi son derece önemlidir (Işık & Cetişli, 2020; Güleç Şatır & Kavlak, 2016).

### **1.7.2. Emzirme Sürecinde Sosyal Çevre Desteği**

Sosyal destek, zor durumdaki bireye eş, aile, arkadaş veya tercih ettiği bir destekçi tarafından sağlanan maddi, manevi veya bilişsel yardımdır (Atabey ve ark.,2019; Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Sosyal destek, stres altındaki bireye ruhsal rahatlık sağlamakta, sorunları ile başa çıkmasına yardım etmekte ve stresin olumsuz etkilerine karşı bireyi korumaktadır (Atabey ve ark.,2019).

Emzirme her ne kadar doğal bir süreç olsa da emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için annenin öncelikle eşi, ailesi, sosyal çevresi ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir (Perry ve ark., 2011; Tiryaki & Altınkaynak, 2021). Örneğin kız kardeşi daha önce emzirme deneyimine sahip olan annelerin ilk doğan çocuklarını

emzirme olasılıklarının ve ortanca emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bildirilmektedir (Walker, Huria, Buckman & Tumin, 2021). Ayrıca büyükanne desteğinin, emzirme davranışlarını etkilediği, emzirme motivasyonu ve daha uzun süreli emzirme ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmektedir (Pujiastuti, 2021; Ramli, Jama & Taqiyah, 2021; Gherlone ve ark., 2020).

Doğum sonrası kadına sosyal çevresinin (kendi annesi, kız kardeşi, kayınvalidesi, arkadaşı vb.) duygusal destek vermesi, ev işlerine ve bebeğinin bakımına yardım etmesi annenin yeterlilik duygusunu pekiştirerek postpartum depresyon riskini azaltmakta dolayısıyla anne-bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Yılmaz Bingöl & Tel, 2007). Ancak bazen annenin sosyal çevresinin güvenli bir emzirme ortamı oluşturmak ve emzirmeyi desteklemek amaçlı uyarıları her ne kadar iyi niyetli dahi olsa annede kafa karışıklığı yaratmakta, kendini kötü ve yetersiz hissetmesine neden olabilmekte dolayısıyla emzirmeyi engelleyebilmektedir (Onat, 2021; Yağcan, 2021). Ayrıca Covid-19 pandemi sürecinde hastanelere ziyaretçi kabul edilmemesi ve sosyal izolasyonun yaygınlaşması anneye olan sosyal desteği azaltmakta bu durum anneyi psikolojik ve sosyal anlamda negatif yönde etkilemektedir (Arslan Özkan ve ark., 2021).

### **1.7.3. Emzirme Sürecinde Ebe Desteği**

Emzirmenin sağlığa olan sayısız yararları göz önüne alındığında kadınların bu doğal bebek besleme biçimine katılmasını engelleyen faktörleri en aza indirmek için önlem alınması kritik önem taşımaktadır (Heathman, Douglas & Camel, 2018).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi açısından sağlık personeli ve ebenin rolü büyüktür (Baldwin ve ark., 2021; Cangöz & Şahin, 2014; Yurtsal & Eroğlu, 2021). Ebeler; gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte ailelerle yakın temas halinde olan sağlık profesyonelleri olarak, gebelik öncesi süreçten itibaren emzirme eğitimlerine başlanması, doğum sonrası erken ten temasının sağlanması, ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması, anne ve bebeğin aynı odada kalmasının sağlanması gibi çalışmalarla emzirmeyi desteklemektedirler (Arça & Işık, 2019; Bozkurt, 2021).

Yapılan araştırmalar, gebe ve eşine gebelik sürecinden başlayarak sağlık profesyonelleri tarafından emzirme eğitimi verilmesi ve emzirme sürecinde desteklenmesi ile ailelerin

emzirme hakkında yanlış inanışları ve endişeleri giderilmekte, emzirme sorunları azaltılmakta ve emzirme oranlarının arttığını göstermektedir (Arça & Işık, 2019; Bozkurt, 2021; Cangöz & Şahin, 2014; Irmak, 2016; Perry ve ark., 2011; Şensoy & Yüksel Koçak, 2021; Tiryaki & Altınkaynak, 2021; Uzun ve ark., 2018).

Esencan ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin doğuma hazırlık sınıfına katılmalarının emzirmeyi sürdürmeyi etkilediği belirlenmiştir (Esencan ve ark., 2018). Mızrak ve arkadaşlarının çalışmasında ise, primipar gebelere doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası dönemde de verilmeye devam edilen emzirme eğitimi ve emzirme desteğinin, emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısını arttırdığı bildirilmektedir (Mızrak, Özerdoğan & Çolak, 2017).

Özellikle taburculuktan önce genel bebek bakımı, kontrasepsiyon, meme bakımı, meme problemleri, anne sütü sağımı, sağılmış sütün saklanması ve bebeğe verilmesi konularında aileye danışmanlık yapılmasının emzirme süresi üzerinde olumlu etkileri bilinmektedir (Bozkurt, 2021; Gözükara, 2014; Yurtsal & Eroğlu, 2021).

Ailelerin emzirme danışmanlığı için kuruma başvurması durumunda ebe ve hemşirelerin iş yükünün fazlalığı nedeniyle yeterli danışmanlığı alamaması ya da mesai saatleri dışında sağlık profesyonellerine danışmanlık için başvuramaması nedeniyle emzirme olumsuz yönde etkilenmektedir (Şensoy & Yüksel Koçak, 2021). Bu durumun önüne geçmek adına günümüz teknolojisinden faydalanarak; ailelere mobil uygulamalar, SMS, tele konferans, video gösterimi ve internet siteleri gibi iletişim ağları ile 7-24 danışmanlık sağlanması faydalı olmaktadır. Bu yeni eğitim modeli ile anne öz-yeterliliği artmakta bu sayede emzirme başarısı da yükselmektedir (Durmazoğlu & Okumuş, 2019; Gölbaşı, Tuğut, Karataş & Çetin, 2019; Şensoy & Yüksel Koçak, 2021; Yurtsal & Eroğlu, 2021).

Puspitasari ve Sunarsih'in Endonezya'da yaptığı çalışmada gebelere video gösterimi şeklinde verilen eğitimin daha geleneksel bir yöntem olan kitapçık üzerinden verilen eğitime göre daha etkin olduğu gösterilmektedir (Puspitasari & Sunarsih, 2021). Hindistan'da yapılan başka bir çalışma ise video destekli emzirme eğitiminin rutin emzirme eğitiminden daha etkin sonuçlar verdiğini göstermektedir (Adhisivam ve ark., 2016).

Yurtsal ve Eroğlu'nun 2021 yılında Türkiye'de yaptığı çalışmada doğum sonrası lohusalara 1,5 ay boyunca Whatsapp uygulaması üzerinden ebe desteği verilmiş olup bu desteğin; maternal bağlanma, yenidoğanı olumlu algılama ve annelik fonksiyonunda pozitif yönde etkileri olduğu tespit edilmiştir (Yurtsal & Eroğlu, 2021). Gölbaşı ve arkadaşlarının 2019 yılında ülkemizde yaptığı bir diğer çalışmada ise, postpartum emzirme eğitimi verilen kadınlara taburculuk sonrası iki ay boyunca kısa mesaj ve telefonla görüşme yöntemiyle emzirme eğitimleri verilmeye devam edilmiştir. Postpartum dördüncü ve altıncı ayda yapılan kontrollerde ise kısa mesaj ve telefon ile emzirme eğitimi pekiştirilen grubun emzirme öz-yeterliliklerinin ve yalnızca anne sütü verme davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Gölbaşı ve ark., 2019).

Yine aileler, ulusal (Temas Derneği) ve uluslararası (La Leche League) emzirme derneklerinin internet sayfalarından güncel ve doğru bilgiye ulaşabilmekte hatta ilgili sayfalar aracılığıyla canlı anne desteği alabilmektedirler (Temas Derneği, 2022; La Leche League, 2022). Ayrıca aileler ulusal ve uluslararası birçok emzirme rehberinden de internet aracılığıyla faydalanabilmektedirler.

Buradaki bir diğer önemli husus eğitim verecek ebe ve hemşirelerin donanımdır. Annelerin emzirme davranışları üzerinde önemli etkileri olan ebe ve hemşireler geleneksel ve standart bakım ve eğitim yöntemleri dışında güncel kuram ve modellere dayanan girişimlerine yönelmeli, güncel ve bilimsel verileri takip etmelidirler (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014). Örneğin, Kul Uçtu ve Özerdoğan emzirme eğitiminde “*Öğrendiğini Anlat (Teach-Back)*” yönteminin kullanılmasını önermektedir. Bu yöntem, eğitim alan kişinin öğrendiklerini kendi cümleleri ile ifade etmesi temeline dayanmaktadır. İlgili yöntem sayesinde iletişim kazaları ve yanlış anlamaların önüne geçilmesi dolayısıyla emzirme öz-yeterliliği ve başarısında artış olacağı öngörülmektedir (Kul Uçtu & Özerdoğan, 2020).

Ebeler eğitimlerini planlarken babaları emzirme üçlüsünün temel üyeleri olarak kabul etmekle beraber; ailelerin çeşitli ihtiyaç ve deneyimlerini, kültürel değerlerin farklılığını, çocuk sahibi olmak konusundaki inanç ve tutumlarını dikkate almalıdır. Ebeler bilgilerini güncel tutmak adına hizmet içi eğitimlere katılarak ve yeni araştırmaları takip ederek kişisel donanımını arttırmalıdır (Arça & Işık, 2019; Baldwin ve ark., 2021; DeMontigny

ve ark., 2018; Ergin & Özdilek, 2014; Sihota ve ark., 2019; Şensoy & Yüksel Koçak, 2021).



## 2. AMAÇ

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma, babaların emzirme sürecine katılımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

### 2.2. Araştırma Soruları

- Babaların postpartum birinci gün EPDS puanları ile postpartum altıncı hafta EPDS puanları arasında fark var mıdır?
- Babaların emzirme sürecine katılımları ile babaların EPDS puanları arasında ilişki var mıdır?
- Babaların emzirme sürecine katılımları ile babaların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Babaların emzirme sürecine katılımları ile babaların ve eşlerinin doğuma hazırlık, doğum ve emzirme sürecine ilişkin özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Babaların emzirme sürecine katılımları ile emzirilen bebeğe ait özellikler arasında bir ilişki var mıdır?

### **3.YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma analitik kesitsel tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı**

Araştırma 02.05.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Kocaeli ilinde bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Obstetri Servisinde yürütülmüştür. İlgili hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum branşında 20 uzman hekim ve 14 asistan hekim görev yapmaktadır. Hastane Türkiye'nin ilk "Anne Dostu Eğitim ve Araştırma Hastanesi" unvanına sahip olup aynı zamanda "Bebek Dostu Hastane" unvanına da sahiptir. Çalışmamızın yürütüldüğü Obstetri Servisi'nde yenidoğan bakım ve takibinden sorumlu sekiz bebek hemşiresi ve lohusaların bakım ve takibinden sorumlu on ebe-hemşire görev yapmaktadır. İlgili serviste her biri iki kişilik olmak üzere toplamda 10 oda vardır. Her oda iki yatak ve iki kot yatak içermekte, anneler ve bebekleri bir arada kalmaktadırlar.

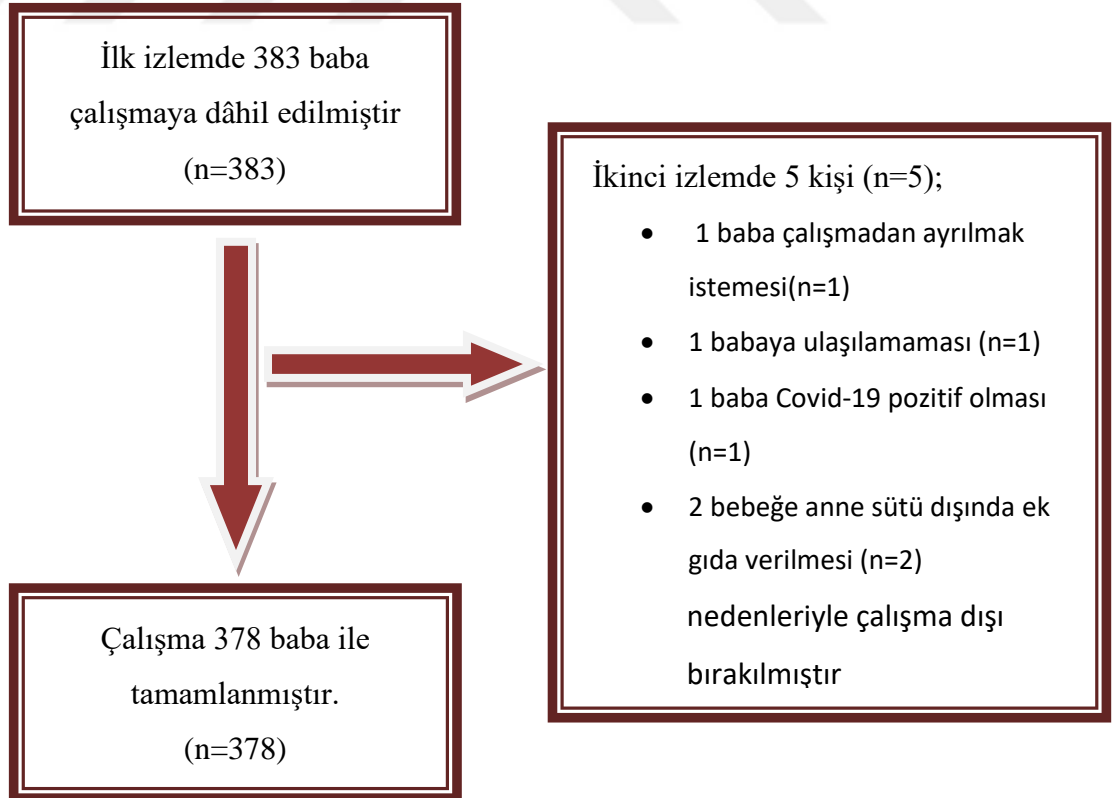
Faaliyetler	Eylül 2020- Aralık 2020	Ocak 2021	Şubat 2021	Mart 2021	Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021	Temmuz 2021	Ağustos 2021	Eylül 2021- Kasım 2021	Nisan 2022
Literatür Taraması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Konu Seçimi		✓									
Tez Önerisi, Veri Toplanması ve Form Hazırlanması			✓	✓							
Tez Önerisi Verilmesi				✓							
Gerekli İzinlerin Alınması				✓	✓						
Pilot Uygulama						✓					
Verilerin Toplanması						✓	✓	✓	✓		
Veri Analizi ve Değerlendirilmesi										✓	
Rapor Yazımı ve Teslim											✓

Şekil 3.1. Tez Yazım Süreci

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini; TC vatandaşı, ilgili Eğitim Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan ve postpartum birinci gününde olan kadınların eşleri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemi olarak basit tesadüfi örneklem yöntemi tercih edilmiştir ancak örneklemin ana kütleyi iyi temsil etmesi gerektiği göz önünde bulundurularak mümkün olduğunca farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikteki ailelere ulaşılmaya çalışılmıştır. İlgili hastanenin doğumhanesi ve ameliyathanesinde 01.01.2021-31.01.2021

tarihleri arasında kriterlere uygun 250 kadının doğum yaptığı, doğum kayıt defterleri incelenerek belirlenmiştir. Bir ayda başvuran sayının 250 olması dolayısıyla bir yılda kriterlere uygun 3000 kadının doğum yapması beklenerek ve evreni bilinen örneklem formülünden yararlanılarak %95 güven ve %5 hata ile 341 baba ile görüşülmesi gerektiği tespit edilmiştir ancak ölçek çalışmalarında örneklem sayısının belirlenmesinde ölçegin madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Nunnally, 1978). Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği'nin 37 madde olması nedeniyle çalışmamızda 370 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Çalışmamızda oluşabilecek aksaklıklar öngörülerek ulaşılması hedeflenen örneklem sayısı 380 baba olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde çalışmanın detayları açıklanan kriterlere uygun 14 baba çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. İlk izlemde 383 kriterlere uygun baba çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve evrakları eksiksiz doldurmuştur. İkinci izlem sürecinde bir baba çalışmadan ayrılmak istemiş olup başka bir babaya ise ulaşamamıştır. Ayrıca ikinci izlemde bir baba, Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle eşi ve bebeğinden ayrı izole olduğu için örneklem dışı bırakılmıştır. Yine ikinci izlemde iki bebeğe anne sütü dışında ek gıda verildiği tespit edilerek iki baba örneklem dışı bırakılmıştır. Toplamda ikinci izlemde beş baba örneklem dışı bırakılmış olup çalışma 378 baba ile tamamlanmıştır (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Örneklem Süreci

### 3.3.1. Örnekleme Alma Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve ilgili formları tamamlayan,
- Eşi ile Kocaeli ilinde birlikte yaşayan,
- Eşinde ve bebeğinde emzirme engeli bulunmayan,
- 2500 gr üzerinde, tekil ve miadında doğmuş bebeği olan ve
- 6.haftada aktif emmeye devam eden bebeklerin babaları çalışmaya dâhil edilmiştir

### 3.3.2. Örnekleme Dışı Bırakma Kriterleri

- TC vatandaşı olmayan,
- Şehir dışında çalışan,
- Eşi ile ayrı olan,
- Bebeğinin doğumuna kadar olan süreçte tanı almış psikiyatrik hastalığı olan,
- Bebeğinin doğumuna kadar olan süreçte psikiyatrik ilaç kullanmış olan,
- Kronik hastalığı olan,
- Yas sendromunda olan,
- Çalışma sürecinde eşi, bebeği veya kendisinde Covid 19 pozitif olan babalar çalışma dışı bırakılmıştır.

## 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak amacı ile Birey Tanılama Formu, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ) ve Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) adlı veri toplama araçları kullanılmıştır.

### 3.4.1. Birey Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile doğuma ait özelliklerini saptamak amaçlı hazırlanmış 45 sorudan oluşan veri formudur (Alkan & Mevsim, 2017; Buldur & Akçay Didişen, 2019; Hansen, 2020; Rempel ve ark., 2017), (Ek-1).

### **3.4.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/ BEEÖ)**

BEEÖ, Rempel ve Rempel tarafından 2011 yılında; babaların hangi davranış ve faaliyetlerinin annelerin emzirme sürecini etkilediğini belirlemek amacıyla yaptıkları niteliksel araştırmanın (Rempel ve Rempel, 2011) ikincil içerik analizine dayanarak Rempel ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir (Rempel ve ark., 2017). 37 maddeden oluşan bu ölçek, eşlerin annenin çocuğunu emzirdiği sırada yapmış olduğu aktiviteyi ne sıklıkla yaptığını 1'den 5 kadar olmak üzere kullanılan likert tipi derecelendirme sistemi ile değerlendirir. Her bir madde 5 li likert derecelendirme sistemi üzerinden 1= Hiçbir Zaman, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sık sık ve 5= Çok sık olmak üzere puanlanır. Ölçeğin kendi içerisinde 5 alt boyutu vardır. Bunlar emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk ve duyarlılıktır. Emzirmeyi anlama alt boyutu emzirme bilgisi hakkında öğrenme ve tartışmaya ilişkin ifadeleri, yardım alt boyutu ev işi desteği, çocuk bakımı ve bu süreçte eş ile ilgilenme gibi doğrudan veya dolaylı olarak yapılan desteğin olduğu maddeleri, değer verme alt boyutu annenin bebeği emzirmesini cesaretlendirme ve buna değer verme davranışlarını, hazır bulunuşluk alt boyutu babanın emzirme esnasındaki desteğinin etki alanını, duyarlılık alt boyutu ise babanın annenin ihtiyaçlarına olan hassasiyetini ve annenin kararlarına duyduğu saygıyı belirten maddeleri içerir. Tüm ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, babaların emzirmeye etkilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan ise 185'tir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Buldur ve Akçay Didişen tarafından 2019 yılında yapılmış olup Cronbach  $\alpha$  değeri .95 olarak saptanmıştır (Buldur & Akçay Didişen, 2019). Çalışma öncesi yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-2, Ek-3).

### **3.4.3. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS)**

Paternal depresyon taramasında en sık kullanılan öz bildirim ölçeğidir. Cox ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilen bu ölçek (Cox, Holden & Sagovsky, 1987), doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. EPDS 10 maddeden oluşan, dördümlü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0 ile 3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. EPDS'nin gebelik sırasında erkekler de dâhil olmak üzere kullanılması onaylanmıştır. Ancak babalarda klinik olarak anlamlı psikolojik sıkıntı düzeyi için kesme noktasının, annelerdeki depresyon ve anksiyete için iki puan daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

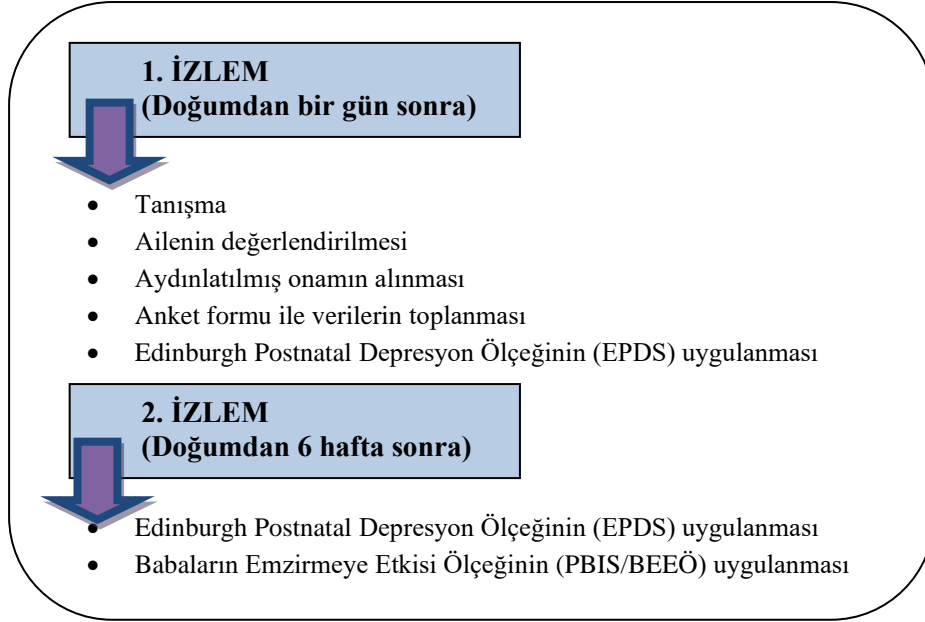
Bu çalışmada da EPDS toplam skorunda  $\geq 10$  puan depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Adı geçen ölçeğin ilk olarak Engindeniz ve arkadaşları tarafından 1996 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış (Engindeniz, Küey & Kültür, 1996) olup aynı ölçeğin 2017 yılında Alkan ve Mevsim tarafından Türk erkeklerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach  $\alpha$  değeri .83 olarak bulunmuştur (Alkan & Mevsim, 2017). İlgili yazarlardan ölçek kullanım izin alınmıştır (Ek-4, Ek-5).

### **3.5. Veri Toplama Süreci**

Doğum sonrası birinci gününde obstetri servisinde yatmakta olan anne ve bebeklerden kriterlere uygun olanları belirlenerek kısa bilgi verilmiştir. Daha sonra ziyaret saatinde gelen kriterlere uygun babalara çalışmanın detayları araştırmacı tarafından açıklanmıştır. Görüşmenin devamı bekleme salonunda sosyal mesafe korunarak ve servisin işleyişi aksatılmayacak şekilde hastane ve pandemi kuralları dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmayı kabul eden babalardan öncelikle aydınlatılmış onam alınmış olup ardından, Birey Tanılama Formu ve postpartum birinci günde var olan depresyonunun tespiti amacıyla Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) uygulanmıştır ayrıca 6 hafta sonrasında kendisi ile iletişime geçileceği bilgisi verilerek iletişim tercihi öğrenilmiştir (telefon, e-mail, yüzyüze vb.).

Babalara 6 hafta sonra tercih ettikleri yöntem ile ulaşıp öncelikle; yalnızca anne sütü ile beslenmenin devamlılığı ve kendi, eşi ya da bebeklerinde Covid-19 pozitifliği olup olmadığı sorgulanmıştır. İlgili kriterlere uygunluk sağlandıktan sonra Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) tekrarlanıp, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ) uygulanarak çalışma tamamlanmıştır (Şekil 3.3).

Ortalama anket cevaplama süresi 20-30 dakika arasında sürmüş olup ve 20 kişi ile ön pilot çalışma uygulanarak soruların anlaşılabilirliği teyit edildikten sonra çalışma gerçekleştirilmiştir.



Şekil 3.3. Çalışma Algoritması

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

*Araştırmanın bağımlı değişkenini;* katılımcı babaların BEEÖ puanları oluşturmaktadır.

*Araştırmanın bağımsız değişkenlerini* ise; babaların EPDS puanları, babaların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri, emzirilen bebeğe ait özellikler ve eşlerin obstetrik özellikleri oluşturmaktadır.

### 3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistic 22.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun bulunan kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik testler (Paired Sample t Test, Student-t Test, Pearson Korelasyon Katsayısı ve Oneway ANOVA) kullanılmış olup, normal dağılıma uygun bulunmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında ise nonparamedik testler (Mann-Whitney U Testi, Spearman's Korelasyon Katsayısı, Kruskal Wallis Test ve Wilcoxon Signed Rank Test) kullanılmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından gerekli izin alınmıştır (Etik Kurul Onay Numarası: SBÜ. Kocaeli Derince EAH. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2021/75), (Ek-7). Araştırmanın yapılacağı hastanenin yönetimi ile Kadın Sağlığı ve

Doğum Kliniği sorumlu hekiminden çalışmanın hastanede ve ilgili klinikte yürütülebilmesi adına izin alınmıştır (Ek-8, Ek-9). Ayrıca araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır (Ek-10).

Buldur ve Didişen tarafından 2019 yılında Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ) için yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-3).

Engindeniz ve arkadaşları tarafından 1996 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) için ilgili yazardan izin alınmıştır (Ek-6). Alkan ve Mevsim tarafından aynı ölçeğin 2017 yılında Türk erkeklerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup yine ilgili yazardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-5).

Araştırmaya dâhil edilen tüm gönüllü babalar bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır (Ek-11).

## 4.BULGULAR

Çalışmamız 02.05.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Kocaeli ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan 378 baba ve eşleri ile yapılmıştır.

Çalışmanın bulguları 13 başlık altında sunulmuştur.

- 4.1. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Değerlendirilmesi
- 4.2. Babaya Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi
- 4.3. Anneye Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi
- 4.4. Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi
- 4.5. Babaların EPDS Puanlarının Dağılımı
- 4.6. EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı ve Değerlendirilmesi
- 4.7. BEEÖ Puanlarının Dağılımı
- 4.8. BEEÖ Puanlarının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi
- 4.9. EPDS Puanları İle BEEÖ Puanlarının Karşılaştırılması
- 4.10. BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi
- 4.11. BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi
- 4.12. BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi
- 4.13. BEEÖ Alt Boyutlarının Bebeğe Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

#### 4.1. Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Değerlendirilmesi

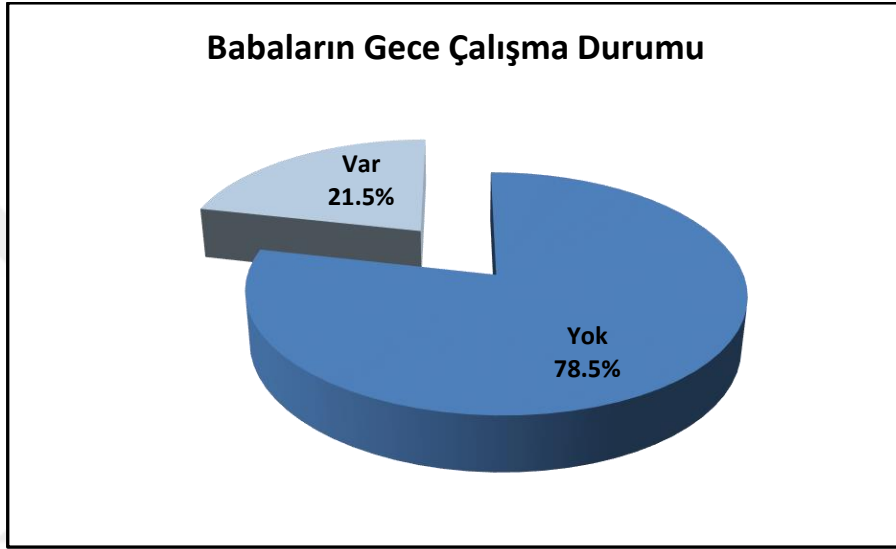
**Tablo 4.1.** Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<b>Yaş</b>	<b>Ort±Ss</b>	30,89±4,96
	<b>Medyan (Min-Maks)</b>	30 (22-46)
<b>Sigara Kullanma Miktarı (Adet/Gün) (n=181)</b>	<b>Ort±Ss</b>	11,49±5,93
	<b>Medyan (Min-Maks)</b>	10 (2-20)
<b>Gündüz Çalışma Süresi (Saat/Ay)</b>	<b>Ort±Ss</b>	181,32±51,76
	<b>Medyan (Min-Maks)</b>	200 (64-308)
<b>Gece Çalışma Süresi (Saat/Ay)</b>	<b>Ort±Ss</b>	94,91±8,83
	<b>Medyan (Min-Maks)</b>	96 (40-128)
		<b>n (%)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>İlkokul</b>	3 (0,8)
	<b>Ortaokul</b>	35 (9,3)
	<b>Lise</b>	228 (60,3)
	<b>Üniversite</b>	112 (29,6)
<b>Sigara Kullanımı</b>	<b>Var</b>	181 (47,9)
	<b>Yok</b>	197 (52,1)
<b>Meslek</b>	<b>Çalışmıyor</b>	1 (0,3)
	<b>İşçi</b>	258 (68,3)
	<b>Devlet Memuru</b>	45 (11,9)
	<b>Serbest Meslek</b>	73 (19,3)
	<b>Diğer</b>	1 (0,3)
<b>Gece Çalışma Durumu</b>	<b>Var</b>	81(21,5)
	<b>Yok</b>	296(78,5)
<b>Ekonomik Durum</b>	<b>Gelir Giderden Az</b>	17 (4,5)
	<b>Gelir Gidere Denk</b>	305 (80,7)
	<b>Gelir Giderden Fazla</b>	56 (14,8)
<b>Yaşanılan Yerleşim Yeri</b>	<b>İl</b>	326 (86,2)
	<b>İlçe</b>	47 (12,4)
	<b>Köy</b>	5 (1,3)
<b>Aile Tipi</b>	<b>Çekirdek Aile</b>	367 (97,1)
	<b>Geniş Aile</b>	11 (2,9)

Babaların yaşları 22 ile 46 arasında değişmekte olup, ortalama 30,89±4,96 yaşdır.

Çalışmaya katılan babaların %0,8'inin (n=3) eğitim durumunun ilkokul, %9,3'ünün (n=35) ortaokul, %60,3'ünün (n=228) lise ve %29,6'sının ise (n=112) üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.

Babaların %0,3'ünün (n=1) çalışmadığı, %68,3'ünün (n=258) işçi, %11,9'unun (n=45) devlet memuru, %19,3'ünün (n=73) serbest meslek ve %0,3'ünün (n=1) ise diğer meslek grubunda çalıştığı belirlenmiştir. Aylık gündüz çalışma sürelerinin 64 ile 308 saat arasında değiştiği ve ortalama  $181,32 \pm 51,76$  saat olduğu, %21,5'inin (n=81) gece mesaisinde çalıştığı ve gece çalışan babaların çalışma sürelerinin 40 ile 128 saat arasında değiştiği ve ortalama  $94,91 \pm 8,83$  saat çalıştıkları belirlenmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Babaların Gece Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Babaların %47,9'unun (n=181) sigara kullandığı, sigara kullanım oranının ise, 2 ile 20 adet arasında değiştiği, ortalama  $11,49 \pm 5,93$  adet olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan babaların %4,5'i (n=17) gelirin giderden az olduğunu, %80,7'si (n=305) gelirin gidere denk olduğunu ve %14,8'i (n=56) gelirin giderden fazla olduğunu, %86,2'sinin (n=326) ilde, %12,4'ü (n=47) ilçede ve %1,3'ü (n=5) köyde yaşadıkları gözlenmiştir. Ayrıca babaların %97,1'inin (n=367) çekirdek aile yapısına ve %2,9'unun (n=11) ise geniş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

#### 4.2. Babaya Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi

Tablo 4.2. Babaya Ait Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
<b>Doğum Öncesi Eğitim Sınıfına Katılma Durumu</b>	<b>Evet</b>	9 (2,4)
	<b>Hayır</b>	369 (97,6)
<b>Emzirme Eğitimi Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	12 (3,2)
	<b>Hayır</b>	366 (96,8)
<b>Kendi Bebekliğinde Emzirilme Durumu</b>	<b>Evet</b>	201 (53,2)
	<b>Hayır</b>	5 (1,3)
	<b>Bilmiyor</b>	172 (45,5)
<b>Eşin Son Gebeliğinin Planlı Olma Durumu</b>	<b>Evet</b>	298 (78,8)
	<b>Hayır</b>	80 (21,2)
<b>Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma Durumu</b>	<b>Evet</b>	375 (99,2)
	<b>Hayır</b>	1 (0,3)
	<b>Kararsızım</b>	2 (0,5)
<b>Babalık İzni Kullanabilme Durumu</b>	<b>Evet</b>	358 (94,7)
	<b>Hayır</b>	19 (5,0)
	<b>Çalışmıyor</b>	1 (0,3)
<b>Babanın Şuanki Ruhsal Durumu</b>	<b>İyi</b>	318 (84,1)
	<b>Normal</b>	60 (15,9)
<b>Kendini Babalığa Hazır Hissetme Durumu</b>	<b>Evet</b>	377 (99,7)
	<b>Hayır</b>	1 (0,3)
<b>Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Düşünme Durumu</b>	<b>Evet</b>	104 (27,5)
	<b>Hayır</b>	133 (35,2)
	<b>Kararsız</b>	141 (37,3)
<b>Eşin Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu</b>	<b>Yok</b>	358 (94,7)
	<b>Covid-19</b>	11 (2,9)
	<b>Oligohidroamnios</b>	8 (2,1)
	<b>Hemoroid</b>	1 (0,3)

Babaların %2,4'ünün (n=9) doğum öncesi eğitim sınıfına katıldığı, %3,2'sinin (n=12) emzirme eğitimi aldığı, %53,2'sinin (n=201) kendi bebekliğinde emzirildiği, %78,8'inin (n=298) gebeliği planladığı, %99,2'sinin (n=375) bebeğin cinsiyetinden memnun olduğu, %99,7'sinin (n=358) babalık iznini kullanabildiği %84,1'inin (n=318) şu anki ruhsal durumunun iyi olduğu, %99,7'sinin (n=377) kendini babalığa hazır hissettiği, %27,5'inin (n=104) ise tekrar çocuk sahibi olmayı düşündüğü belirlenmiştir.

Babaların %94,7'si (n=358) eşinin gebelikte sağlık sorunu yaşamadığını, sağlık sorunları yaşayanların ise %2,9'u (n=11) Covid-19 enfeksiyonu, %2,1'i (n=8) oligohidroamnios ve %0,3'ünün ise (n=1) hemoroid gibi sağlık sorunları yaşadıkları gözlenmiştir.

#### 4.3. Anneye Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi

**Tablo 4.3.** Anneye Ait Özelliklerin Dağılımı

<b>Yaş</b>	<b>Ort±Ss</b> <b>Medyan (Min-Maks)</b>	27,56±4,93 19-42 (27)
		<b>n (%)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>İlkokul</b>	31 (8,2)
	<b>Ortaokul</b>	130 (34,4)
	<b>Lise</b>	159 (42,1)
	<b>Üniversite</b>	58 (15,3)
<b>Meslek</b>	<b>Çalışmıyor</b>	349 (92,3)
	<b>İşçi</b>	12 (3,2)
	<b>Devlet Memuru</b>	15 (4,0)
	<b>Serbest Meslek</b>	1 (0,3)
	<b>Diğer</b>	1 (0,3)
<b>Doğum Şekli</b>	<b>Normal</b>	165 (43,7)
	<b>Sezaryen</b>	213 (56,3)
<b>Kendi Bebekliğinde Emzirilme Durumu</b>	<b>Evet</b>	321 (84,9)
	<b>Hayır</b>	18 (4,8)
	<b>Bilmiyor</b>	39 (10,3)
<b>Gebelik Kaybı Öyküsü</b>	<b>Var</b>	74 (19,6)
	<b>Yok</b>	304 (80,4)
<b>Gebelik Öncesi Sigara Kullanım Durumu</b>	<b>Var</b>	55 (14,6)
	<b>Yok</b>	323 (85,4)
<b>Gebelik Sürecinde Sigara Kullanım Durumu</b>	<b>Var</b>	24 (6,3)
	<b>Yok</b>	354 (93,7)
<b>Doğum Sonrası Sigara Kullanım Durumu</b>	<b>Var</b>	22 (5,8)
	<b>Yok</b>	356 (94,2)
<b>Doğum Öncesi Eğitim Sınıfına Katılma Durumu</b>	<b>Evet</b>	41 (10,8)
	<b>Hayır</b>	337 (89,2)
<b>Emzirme Eğitimi Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	346 (91,5)
	<b>Hayır</b>	32 (8,5)
<b>Gebelik Öncesi Sigara Kullanım Miktarı (n=55)</b>	<b>Ort±Ss</b> <b>Medyan (Min-Maks)</b>	7,87±5,58 5 (1-20)
	<b>Ort±Ss</b> <b>Medyan (Min-Maks)</b>	3,08±2,08 3 (1-10)
<b>Doğum Sonrası Sigara Kullanım Miktarı (n=22)</b>	<b>Ort±Ss</b> <b>Medyan (Min-Maks)</b>	2,78±1,51 3 (1-7)

Çalışmaya katılan annelerin yaşları 19 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalama  $27,56 \pm 4,93$  olduğu, %8,2'sinin (n=31) eğitim durumunun ilkokul, %34,4'ünün (n=130) ortaokul, %42,1'inin (n=159) lise ve %15,3'ünün (n=58) ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %92,3'ünün (n=349) çalışmadığı, %3,2'sinin (n=12) işçi, %4'ünün (n=15) devlet memuru, %0,3'ünün (n=1) serbest meslek ve %0,3'ünün (n=1) ise, diğer meslek sahibi olduğu gözlenmiştir. Ayrıca annelerin %84,9'u (n=321) kendi bebekliğinde emzirildiği ve %19,6'sının (n=74) ise gebelik kaybı öyküsü olduğu belirlenmiştir.

Annelerin %14,6'sının (n=55) gebelik öncesinde sigara kullandığı gözlenirken, gebelik öncesinde sigara kullanan annelerin kullanım miktarları 1 ile 20 adet arasında değişmekte olup, ortalama  $7,87 \pm 5,58$  adet olarak saptanmıştır. Annelerin % 6,3'ünün (n=24) gebelik sürecinde sigara kullandığını belirlenirken, kullanım miktarları 1 ile 10 adet arasında değişmekte olup, ortalama  $3,08 \pm 2,08$  adettir. Annelerin %5,8'i (n=22) gebelik sonrasında da sigara kullandığını gözlenirken, kullanım miktarları 1 ile 7 adet arasında değişmekte olup, ortalama  $2,78 \pm 1,51$  adet olarak belirlenmiştir.

Annelerin %10,8'i (n=41) doğum öncesi eğitim sınıfına katıldığı ve %91,5'inin ise (n=346) emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %43,7'sinin (n=165) normal, %56,3'ünün (n=213) ise sezaryen doğum yaptığı gözlenmiştir.

#### 4.4. Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı ve Değerlendirilmesi

**Tablo 4.4.** Bebeğe Ait Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
<b>Kaçıncı Çocuk</b>	<b>1. Çocuk</b>	128 (33,9)
	<b>2. Çocuk</b>	138 (36,5)
	<b>3. Çocuk</b>	89 (23,5)
	<b>4. Çocuk</b>	21 (5,6)
	<b>5. Çocuk</b>	2 (0,5)
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	192 (50,8)
	<b>Erkek</b>	186 (49,2)
<b>Doğum Haftası</b>	<b>37+0 - 37+6</b>	40 (10,6)
	<b>38+0 - 38+6</b>	133 (35,2)
	<b>39+0 - 39+6</b>	114 (30,2)
	<b>40+0 - 40+6</b>	73 (19,3)
	<b>41+0 - 41+6</b>	18 (4,8)
<b>Doğum Ağırlığı (gr)</b>	<b>Ort±Ss</b>	3314,80±394,03
	<b>Medyan (Min-Maks)</b>	3300 (2508-4530)

Emzirilen bebeklerin %33,9'unun (n=128) ilk çocuk, %36,5'inin (n=138) ikinci çocuk, %23,5'inin (n=89) üçüncü çocuk, %5,6'sının (n=21) dördüncü çocuk ve %0,5'inin (n=2) beşinci çocuk sahibi olduğu, %50,8'inin (n=192) kız ve % 49,2'sinin (n=186) erkek cinsiyetinde olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bebeklerin doğum ağırlıkları 2508 ile 4530 gram arasında değişmekte olup, ortalama 3314,80±394,03 gramdır.

Bebeklerin %10,6'sının (n=40) 37-37+6 hafta arasında, %35,2'sinin (n=133) 38-38+6 hafta arasında, %30,2'sinin (n=114) 39-39+6 hafta arasında, %19,3'ünün (n=73) 40-40+6 hafta arasında ve %4,8'inin (n=18) 41-41+6 hafta arasında doğduğu saptanmıştır.

#### 4.5.Babaların EPDS Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.5. Babaların EPDS Puanlarının Dağılımı

Son 7 gündür;		Her zaman olduğu kadar	Artık pek o kadar değil	Artık kesinlikle o kadar değil	Artık hiç değil
Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum	İlk Görüşme	323 (85,4)	53 (14,0)	2 (0,5)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	344 (91,0)	33 (8,7)	1 (0,3)	0 (0,0)
Geleceğe hevesle bakıyorum	İlk Görüşme	168 (44,4)	173 (45,8)	37 (9,8)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	123 (32,5)	225 (59,5)	29 (7,7)	1 (0,3)
Son 7 gündür;		<b>Hayır, hiçbir zaman</b>	<b>Çok sık değil</b>	<b>Evet, bazen</b>	<b>Evet, çoğu zaman</b>
Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum	İlk Görüşme	235 (62,2)	107 (28,3)	35 (9,3)	1 (0,3)
	İkinci Görüşme	214 (56,6)	129 (34,1)	33 (8,7)	2 (0,5)
Son 7 gündür;		<b>Hayır, hiçbir zaman</b>	<b>Çok seyrek</b>	<b>Evet, bazen</b>	<b>Evet, çoğu zaman</b>
Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum	İlk Görüşme	127 (33,6)	164 (43,4)	86 (22,8)	1 (0,3)
	İkinci Görüşme	122 (32,3)	208 (55,0)	48 (12,7)	0 (0,0)
Son 7 gündür;		<b>Hayır, hiçbir zaman</b>	<b>Çok sık değil</b>	<b>Evet, bazen</b>	<b>Evet, çoğu zaman</b>
İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum	İlk Görüşme	339 (89,7)	36 (9,5)	3 (0,8)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	247 (65,3)	126 (33,3)	5 (1,3)	0 (0,0)
Son 7 gündür;		<b>Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum</b>	<b>Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum</b>	<b>Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum</b>	<b>Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum</b>
Her şey giderek sırtıma yükleniyor	İlk Görüşme	114 (30,2)	217 (57,4)	46 (12,2)	1 (0,3)
	İkinci Görüşme	46 (12,2)	223 (59,0)	109 (28,8)	0 (0,0)

Son 7 gündür;		Hayır, hiçbir zaman	Çok sık değil	Evet, bazen	Evet, çoğu zaman
Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum	İlk Görüşme	366 (96,8)	11 (2,9)	1 (0,3)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	360 (95,2)	17 (4,5)	1 (0,3)	0 (0,0)
Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum	İlk Görüşme	194 (51,3)	176 (46,6)	8 (2,1)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	188 (49,7)	184 (48,7)	6 (1,6)	0 (0,0)
Son 7 gündür;		Hayır, asla	Çok seyrek	Evet, oldukça sık	Evet, çoğu zaman
Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum	İlk Görüşme	377 (99,7)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	378 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Son 7 gündür;		Asla	Hemen hemen hiç	Bazen	Evet, oldukça sık
Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu	İlk Görüşme	378 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	İkinci Görüşme	378 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Çalışmaya katılan babaların EPDS puanlarının dağılımı Tablo 4.5'te görülmektedir.

#### 4.6. EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı ve Değerlendirilmesi

**Tablo 4.6.** EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı

		EPDS				
		Depresyon	Anksiyete	EPDS Toplam	Depresyon Riski (EPDS toplam puan $\geq 10$ )	
					Var n (%)	Yok n (%)
İlk görüşme	<i>Ort±Ss</i>	1,46±1,21	2,20±1,18	3,66±1,98	4 (% 1,1)	374 (% 98,9)
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	1 (0-7)	2 (0-6)	4 (0-12)		
İkinci Görüşme	<i>Ort±Ss</i>	1,78±1,07	2,50±1,19	4,28±1,81	3 (% 0,8)	375 (% 99,2)
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	2 (0-6)	2 (0-7)	4 (0-13)		
<i>Test değeri</i>		Z:-6,186	t:-5,987	Z:-9,213		
<i>P</i>		<i>€0,001**</i>	<i>f0,001**</i>	<i>f0,001**</i>		
Değişim	<i>Ort±Ss</i>	0,32±0,97	0,30±0,99	0,62±1,31		
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	0 (-4-4)	0 (-2-3)	1 (-4-5)		

*€Wilcoxon Signed Rank Test*

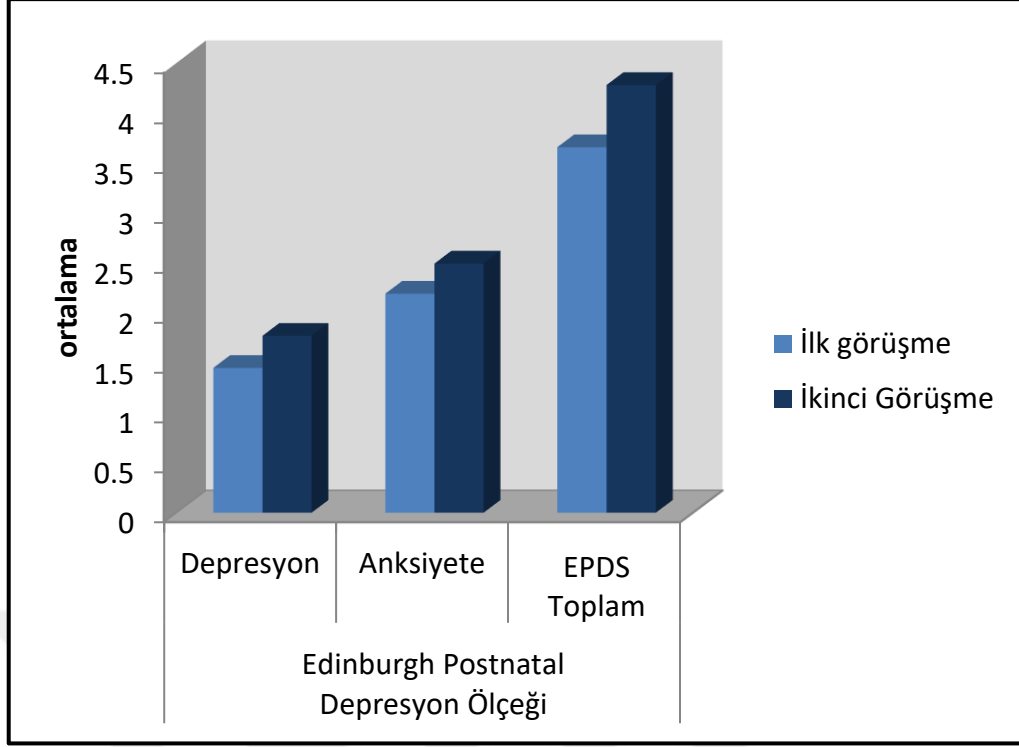
*fPaired Sample t Test*

*\*\*p<0,01*

Babaların ilk görüşmede EPDS, “**Depresyon**” alt boyutundan ortalama 1,46±1,21 puan aldıkları, “**Anksiyete**” alt boyutundan ortalama 2,20±1,18 puan aldıkları ve “**EPDS toplamından**” ortalama 3,66±1,98 puan aldıkları; babaların ikinci görüşmede EPDS, “**Depresyon**” alt boyutundan ortalama 1,78±1,07 puan aldıkları, “**Anksiyete**” alt boyutundan ortalama 2,50±1,19 aldıkları ve “**EPDS toplamından**” ortalama 4,28±1,81 puan aldıkları belirlenmiştir (Şekil 4.2).

Babaların ilk görüşmeye göre ikinci görüşmede EPDS, “**Depresyon**” alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 0,32±0,97 artış, “**Anksiyete**” alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 0,30±0,99 artış ve “**EPDS toplamından**” aldıkları ortalama 0,62±1,31 puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Babaların ilk izlemde %1,1’inin, ikinci izlemde ise %0,8’inin EPDS toplamından 10 puan ve üzerinde aldıkları ve depresyon riski taşıdıkları gözlenmiştir.



Şekil 4.2. EPDS İlk ve İkinci Görüşme Puanlarının Dağılımı

#### 4.7. BEEÖ Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.7. BEEÖ Puanlarının Dağılımı

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sık Sık		Çok Sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirmeye ne kadar devam edeceği konusunda eşinizle konuşmak veya görüşmek	16	4,2	88	23,3	187	49,5	84	22,2	3	0,8
Misafir ağırlarken veya başkalarını ziyaret ederken eşinizin emzirmesini kolaylaştırmak	1	0,3	28	7,4	163	43,1	131	34,7	55	14,6
Emzirmeye ilişkin sorunları çözmeye yönelik fikirler hakkında eşinizle konuşmak veya emzirmeyi daha iyi hale getirmeyi sağlayacak farklı ya da yaratıcı önerilerde bulunma	3	0,8	91	24,1	196	51,9	72	19,0	16	4,2
Bebeğinizin bakımı ile ilgili işleri yapmak veya bu işlerde yardımcı olmak	1	0,3	50	13,2	155	41,0	150	39,7	22	5,8
Emzirme için gerekli araç gereçleri hazırlayarak emzirme deneyimini geliştirmeye çalışmak	13	3,4	135	35,7	147	38,9	72	19,0	11	2,9
Emzirme sırasında eşinize özen göstermek	2	0,5	19	5,0	167	44,2	157	41,5	33	8,7
Emzirmeyi kolaylaştırmak için bir şeylerden fedakârlık yapmak	0	0,0	9	2,4	159	42,1	160	42,3	50	13,2
Cinsel sorunlara duyarlı ve anlayışlı olmak	0	0,0	0	0,0	58	15,3	228	60,3	92	24,3
Eşinize boş zaman ve enerji kazandırmak için diğer ev işlerinde ve sorumluluklarda ona yardımcı olmak	40	10,6	130	34,4	136	36,0	64	16,9	8	2,1
Emzirme üzerine kitaplar veya makaleler okuyarak emzirme hakkında daha fazla bilgi edinmek	184	48,7	138	36,5	39	10,3	15	4,0	2	0,5
Eşinize emzirmeyi ne kadar sürdürmesi gerektiğine dair düşüncenizi söylemek	19	5,0	109	28,8	208	55,0	38	10,1	4	1,1

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sık Sık		Çok Sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirme konusunda eşinizi elinden gelenin en iyisini yapması için cesaretlendirmek ve eğer emzirmeyi kesmek isterse ona hiç te kötü bir anne olmadığını hissettirmek	0	0,0	54	14,3	257	68,0	63	16,7	4	1,1
Eşiniz emzirirken onunla zaman geçirmek	0	0,0	21	5,6	168	44,4	143	37,8	46	12,2
Başka birisi emzirme konusunda olumsuz bir yorum yaptığında eşinizi desteklemek veya emzirmeyi savunmak	0	0,0	9	2,4	160	42,3	166	43,9	43	11,4
Eşinizin emzirme problemlerini çözmek veya emzirmeyi geliştirmek için başkalarından destek almasına yardımcı olmak	0	0,0	18	4,8	209	55,3	139	36,8	12	3,2
Geceleri emzirme sırasında eşinize yardımcı olmak	5	1,3	51	13,5	149	39,4	155	41,0	18	4,8
Emzirme sırasında ve sonrasında bebeğinizle ilgilenmek	1	0,3	5	1,3	132	34,9	181	47,9	59	15,6
Eşinizi emzirdiği için övmek ve onun yaptığı şeyin güzel, değerli bir şey olduğunu bilmesini sağlamak	0	0,0	5	1,3	199	52,6	163	43,1	11	2,9
Eşinizin, emzirmenin doğal bir şey olduğunun farkına varmasını sağlamak ve ona, emzirmeyi yapanın o olduğu, bebeği için en iyisini istediğinden emzirdiği mesajını vermek	0	0,0	27	7,1	245	64,8	104	27,5	2	0,5
Emzirme ile ilgili aktivitelere fiziksel olarak yardımcı olmak	15	4,0	166	43,9	147	38,9	46	12,2	4	1,1
Emzirmek için sakin ve hoş bir ortam yaratmaya yardımcı olmak	12	3,2	150	39,7	153	40,5	51	13,5	12	3,2
Eşiniz emzirme konusunda kendisini endişeli veya isteksiz hissettiğinde onu dinlemek ve cesaretlendirmek	0	0,0	25	6,6	217	57,4	124	32,8	12	3,2
Eşinize, emzirmenin kendisine ve bebeğe olan yararlarını hatırlatmak	0	0,0	22	5,8	228	60,3	115	30,4	13	3,4
Eşiniz emzirirken bundan hoşlandığınızı ve memnun olduğunuzu göstermek	1	0,3	16	4,2	138	36,5	171	45,2	52	13,8

	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sık Sık		Çok Sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirme için gereken süre konusunda anlayışlı ve sabırlı olmak ve diğer ev işleri yapılmazsa kızmamak	0	0,0	6	1,6	62	16,4	196	51,9	114	30,2
Toplum içinde uygun bir şekilde emzirme konusunda rahat olduğunuzu göstermek ve eşinizin de rahat hissetmesine yardımcı olmak	3	0,8	59	15,6	201	53,2	109	28,8	6	1,6
Eşinizin, sizin emzirmeye nasıl ve ne kadar katılmanızı istediğini dikkate almak	0	0,0	36	9,5	206	54,5	128	33,9	8	2,1
Eşinizin sağlığının ve beslenmesinin daha iyi olmasını geliştirmeye çalışmak	0	0,0	6	1,6	158	41,8	197	52,1	17	4,5
Eşinize, bebeğinizden ayrı geçireceği bir mola zamanı	0	0,0	24	6,3	219	57,9	124	32,8	11	2,9
Bebeği besleme fırsatlarını beklerken sabırlı ve istekli olmak	0	0,0	7	1,9	121	32,0	188	49,7	62	16,4
Eşinizin bir emzirme destek grubuna katılımını onaylamak	1	0,3	47	12,4	196	51,9	123	32,5	11	2,9
Eşinize emzirdiği için minnettarlığınızı göstermek	9	2,4	155	41,0	146	38,6	65	17,2	3	0,8
Bebek maması reklamlarına veya pazarlama uygulamalarına dikkat etmek, bunlardan hoşlanmadığınızı, onlara karşı olduğunuzu göstermek	4	1,1	45	11,9	152	40,2	153	40,5	24	6,3
Emzirmenin bebeği sakinleştirmenin bir yolu olduğu konusunda eşinizi cesaretlendirmek	0	0,0	23	6,1	200	52,9	139	36,8	16	4,2
Eşinizi emzirmeyi kesmek isteğinde vazgeçirmek veya onun bu isteğine katılmamak	0	0,0	46	12,2	233	61,6	91	24,1	8	2,1
Eşinize, emzirme konusunda annelik kararlarına ve sezgilerine değer verdiğinizi ve desteklediğinizi söylemek	0	0,0	20	5,3	223	59,0	129	34,1	6	1,6
Daha büyük çocuklarınız varsa, onlarla ilgilenmek	126	33,3	0	0,0	51	13,5	155	41,0	46	12,2

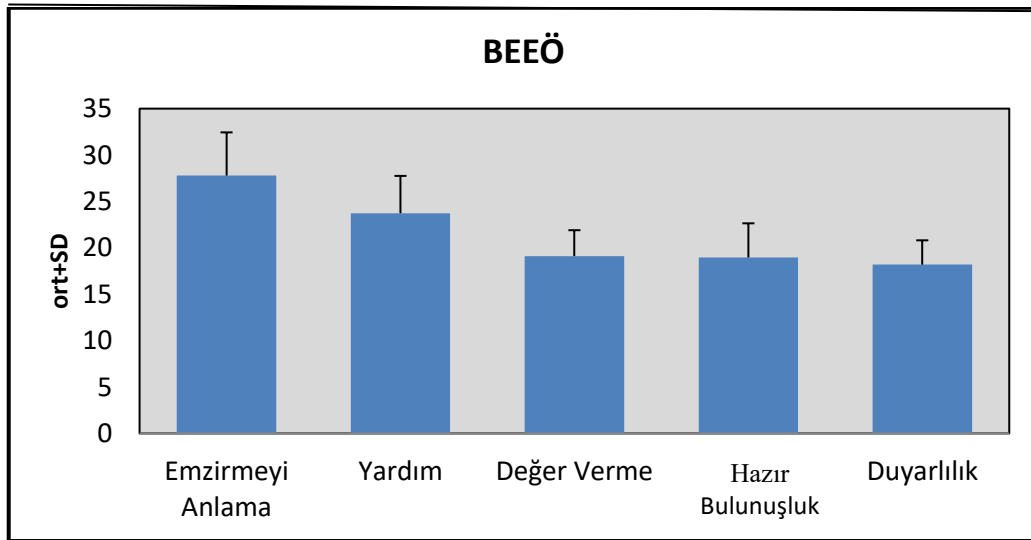
Babaların BEEÖ puanlarının dağılımı Tablo 4.7'de görülmektedir.

#### 4.8. BEEÖ Puanlarının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.8. BEEÖ Puanlarının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Emzirmeyi Anlama	9	28 (15-43)	27,79±4,65	0,87
Yardım	7	23 (14-35)	23,73±4,02	0,87
Değer Verme	6	19 (13-30)	19,11±2,79	0,82
Hazır Bulunuşluk	6	19 (9-28)	18,96±3,68	0,85
Duyarlılık	5	18 (12-25)	18,19±2,62	0,78
<b>Toplam Puan</b>	<b>37</b>	<b>121 (80-172)</b>	<b>120,71±16,86</b>	<b>0,95</b>

Babaların *BEEÖ* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; “*Emzirmeyi Anlama*” 27,79±4,65, “*Yardım*” 23,73±4,02, “*Değer Verme*” 19,11±2,79, “*Hazır Bulunuşluk*” 18,96±3,68, “*Duyarlılık*” 18,19±2,62 olarak belirlenmekle birlikte ölçek *toplamından* ortalama 120,71±16,86 puan olarak saptanmıştır. Ayrıca *BEEÖ* iç tutarlılıkları incelendiğinde ölçek alt boyutlarından; *Emzirmeyi Anlama*  $\alpha=0,87$ , *Yardım*  $\alpha=0,87$ , *Değer Verme*  $\alpha=0,82$ , *Hazır Bulunuşluk*  $\alpha=0,85$ , *Duyarlılık*  $\alpha=0,78$  olarak saptanmış olup *BEEÖ* toplamı için  $\alpha=0,95$  olarak belirlenmiştir.



Şekil 4.3. BEEÖ Puanlarının Dağılımı

#### 4.9. EPDS Puanları İle BEEÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.9. EPDS Puanları İle BEEÖ Puanlarının Karşılaştırılması

		EPDS						
		Depresyon		Anksiyete		Toplam Puan		
		İlk Görüşme	İkinci Görüşme	İlk Görüşme	İkinci Görüşme	İlk Görüşme	İkinci Görüşme	
BEEÖ	Emzirmeyi Anlama	r	-0,321†	-0,337†	-0,390‡	-0,385‡	-0,421‡	-0,433‡
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Yardım	r	-0,347†	-0,352†	-0,408‡	-0,407‡	-0,444‡	-0,461‡
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Değer Verme	r	-0,257†	-0,271†	-0,371‡	-0,381‡	-0,371‡	-0,396‡
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Hazır Bulunuşluk	r	-0,319†	-0,352†	-0,428‡	-0,447‡	-0,442‡	-0,495‡
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	
Duyarlılık	r	-0,384†	-0,346†	-0,412‡	-0,428‡	-0,477‡	-0,482‡	
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	
Toplam Puan	r	-0,344†	-0,350†	-0,427‡	-0,431‡	-0,455‡	-0,473‡	
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	

†r=Spearman's Korelasyon Katsayısı ‡r=Pearson Korelasyon Katsayısı \*\*p<0,01

Babaların ilk görüşmede *EPDS*, "*Depresyon*" alt boyutundan aldıkları puanlar ile *BEEÖ*, "*Emzirmeyi Anlama*" (r=-0,321; p=0,001; p<0,01), "*Yardım*" (r=-0,347; p=0,001; p<0,01), "*Değer Verme*" (r=-0,257; p=0,001; p<0,01), "*Hazır Bulunuşluk*" (r=-0,319; p=0,001; p<0,01), "*Duyarlılık*" (r=-0,384; p=0,001; p<0,01) alt boyutlarından ve *BEEÖ toplamından* (r=-0,344; p=0,001; p<0,01) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Babaların ikinci görüşmede; *EPDS*, "*Depresyon*" alt boyutundan aldıkları puanlar ile *BEEÖ*, "*Emzirmeyi Anlama*" (r=-0,337; p=0,001; p<0,01), "*Yardım*" (r=-0,352; p=0,001; p<0,01), "*Değer Verme*" (r=-0,271; p=0,001; p<0,01), "*Hazır Bulunuşluk*" (r=-0,352; p=0,001; p<0,01), "*Duyarlılık*" (r=-0,346; p=0,001; p<0,01) alt boyutlarından ve *BEEÖ*

*toplamından* ( $r=-0,350$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Babaların ilk görüşmede *EPDS*, “*Ansiyete*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile *BEEÖ* alt boyutlarından “*Emzirmeyi Anlama*” ( $r=-0,390$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Değer Verme*” ( $r=-0,371$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken; “*Yardım*” ( $r=-0,408$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Hazır Bulunuşluk*” ( $r=-0,428$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Duyarlılık*” ( $r=-0,412$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından ve *BEEÖ toplamından* ( $r=-0,427$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Babaların ikinci görüşmede *EPDS*, “*Ansiyete*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile *BEEÖ* alt boyutlarından “*Emzirmeyi Anlama*” ( $r=-0,385$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Değer Verme*” ( $r=-0,381$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken; “*Yardım*” ( $r=-0,407$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), *Hazır Bulunuşluk*” ( $r=-0,447$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Duyarlılık*” ( $r=-0,428$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından ve *BEEÖ toplamından* ( $r=-0,431$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Babaların ilk görüşmede *EPDS* toplamından aldıkları puanlar ile *BEEÖ*, “*Değer Verme*” ( $r=-0,371$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken; “*Emzirmeyi Anlama*” ( $r=-0,421$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Yardım*” ( $r=-0,444$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Hazır Bulunuşluk*” ( $r=-0,442$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Duyarlılık*” ( $r=-0,477$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutundan ve *BEEÖ toplamından* ( $r=-0,455$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Babaların ikinci görüşmede *EPDS* toplamından aldıkları puanlar ile *BEEÖ*, “*Değer Verme*” ( $r=-0,396$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken; “*Emzirmeyi Anlama*” ( $r=-0,433$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Yardım*” ( $r=-0,461$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Hazır Bulunuşluk*” ( $r=-0,495$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “*Duyarlılık*” ( $r=-0,482$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından ve *BEEÖ toplamından* ( $r=-0,473$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

#### 4.10.BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

**Tablo 4.10.** BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi I

		BEEÖ						
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Yaş		r <sup>#</sup>	-0,296	-0,348	0,271	-0,310	-0,317	-0,305
		P	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
Eğitim durumu	İlköğretim (n=38)	Ort±Ss	24,18±2,95	20,79±2,69	17±1,8	15,58±1,87	15,87±1,74	106,74±9,96
		Medyan (Min-Maks)	24 (18-30)	21 (14-26)	17 (14-21)	15 (11-20)	16 (12-20)	105,5 (89-130)
	Lise (n=228)	Ort±Ss	26,58±3,86	22,74±3,46	18,4±2,37	18,14±3,2	17,67±2,31	116,18±14,03
		Medyan (Min-Maks)	27 (15-36)	23 (15-32)	18 (13-25)	18 (9-27)	17,5 (12-24)	116 (80-154)
	Üniversite (n=112)	Ort±Ss	31,46±4,38	26,75±3,7	21,28±2,57	21,77±3,26	20,03±2,37	134,67±14,96
		Medyan (Min-Maks)	31 (21-43)	27 (16-35)	21 (16-30)	22 (15-28)	20 (15-25)	134 (97-172)
		Test Değeri	F:75,162	F:65,426	F:73,710	F:103,296	F:62,262	F:94,333
		P	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>
		İlköğretim-Lise	<b>0,001**</b>	<b>0,004**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
		İlköğretim-Üni	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
	Lise-Üni	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	
Aile tipi	Çekirdek aile (n=367)	Ort±Ss	27,9±4,64	23,83±4,01	19,19±2,79	19,04±3,67	18,25±2,62	121,13±16,82
		Medyan (Min-Maks)	28 (15-43)	24 (14-35)	19 (13-30)	19 (9-28)	18 (12-25)	121 (80-172)
	Geniş aile (n=11)	Ort±Ss	24,09±3,45	20,36±2,66	16,55±1,29	16,18±2,96	16,18±1,78	106,45±11,08
		Medyan (Min-Maks)	23 (20-30)	19 (18-25)	17 (14-18)	15 (13-21)	16 (14-20)	102 (93-126)
		Test Değeri	Z:-2,800	Z:-2,958	Z:-3,212	Z:-2,665	Z:-2,728	Z:-3,013
		P	<b>*0,005**</b>	<b>*0,003**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,008**</b>	<b>*0,006**</b>	<b>*0,003**</b>
Sigara kullanımı	Yok (n=197)	Ort±Ss	29,29±4,58	24,77±4,04	19,87±2,73	19,98±3,61	18,86±2,58	125,95±16,61
		Medyan (Min-Maks)	29 (19-43)	25 (15-35)	20 (14-27)	20 (9-27)	19 (12-25)	127 (88-167)
	Var (n=181)	Ort±Ss	26,14±4,17	22,6±3,69	18,28±2,62	17,85±3,43	17,46±2,46	114,99±15,22
		Medyan (Min-Maks)	26 (15-43)	22 (14-32)	18 (13-30)	17 (11-28)	17 (12-25)	114 (80-172)
		Test Değeri	t:6,978	t:5,424	t:5,774	t:5,861	t:5,380	t:6,669
		P	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>	<b>*0,001**</b>

#r: Pearson Korelasyon Katsayısı

<sup>a</sup>Oneway ANOVA

<sup>b</sup>Student-t Test

<sup>c</sup>Mann Whitney U Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Araştırmaya katılan babaların yaşları ile **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $r=-0,296$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $r=-0,348$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $r=-0,271$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $r=-0,310$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $r=-0,317$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** ( $r=-0,305$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Eğitim durumlarına göre babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**”, “**Değer Verme**”, “**Hazır Bulunuşluk**” ve “**Duyarlılık**” alt boyutundan ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda; eğitim durumu üniversite olanların aldıkları puanlar, lise ve ilkokul olanlardan, aynı şekilde eğitim durumu lise olanların aldıkları puanlar da ilköğretim olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Eğitim durumlarına göre babaların **BEEÖ** “**Yardım**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; eğitim durumu üniversite olanların aldıkları puanlar lise ve ilkokul olanlardan, aynı şekilde eğitim durumu lise olanların aldıkları puanlar da ilköğretim olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,004$ ;  $p<0,01$ ).

Aile tipi çekirdek aile olanların **BEEÖ** alt boyutlarından; “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $p=0,003$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,008$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlardan ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,003$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar, geniş aile olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sigara kullanmayan babaların **BEEÖ**; “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar sigara kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.11.** BEEÖ Alt Boyutlarının Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi II

		BEEÖ						
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Meslek	Çalışmıyor (n=1)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	29±0 29 (29-29)	22±0 22 (22-22)	17±0 17 (17-17)	19±0 19 (19-19)	18±0 18 (18-18)	117±0 117 (117-117)
	İşçi (n=258)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,14±4,36 27 (15-43)	23,19±3,78 23 (14-32)	18,78±2,56 18 (13-27)	18,4±3,42 18 (9-28)	17,81±2,45 18 (12-25)	118,24±15,58 118,5 (80-167)
	Devlet Memuru (n=45)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	32,2±4,35 32 (23-43)	27,58±3,78 28 (19-35)	21,87±2,76 22 (15-30)	22,56±2,91 22 (16-28)	20,49±2,35 21 (15-25)	137,87±14,51 141 (105-172)
	Serbest Meslek (n=73)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,3±4,48 27 (18-36)	23,3±3,77 23 (16-32)	18,64±2,7 18 (14-25)	18,75±3,84 18 (13-27)	18,14±2,66 18 (13-24)	118,95±16,82 117 (92-154)
	Diğer (n=1)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	29±0 29 (29-29)	23±0 23 (23-23)	17±0 17 (17-17)	17±0 17 (17-17)	15±0 15 (15-15)	117±0 117 (117-117)
		Test Değeri P İşçi-Devlet Memuru İşçi-Serbest Meslek Devlet memuru-Serbest Meslek	F:26,043 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 1,000 <sup>aa</sup> 0,001**	F:26,414 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 1,000 <sup>aa</sup> 0,001**	F:28,362 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 1,000 <sup>aa</sup> 0,001**	F:37,137 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,756 <sup>aa</sup> 0,001**	F:22,268 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,981 <sup>aa</sup> 0,001**	F:30,486 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 1,000 <sup>aa</sup> 0,001**
Çalışma Süresi	Gündüz Çalışma Süresi (n=296)	r <sup>z</sup> P	-0,128 0,013*	-0,088 0,087	-0,168 0,001**	-0,128 0,013*	-0,100 0,052	-0,134 0,009**
	Gece Çalışma Süresi (n=81)	r <sup>z</sup> P	-0,250 0,024*	-0,269 0,015*	-0,181 0,106	-0,311 0,005**	0,359 0,001**	-0,269 0,015*
Ekonomik Durum	Gelir Giderden Az (n=17)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	24,82±3,07 25 (19-30)	20,24±3,4 20 (15-27)	17,18±1,78 17 (14-21)	15,71±2,8 15 (9-21)	16,12±2,15 17 (12-20)	106,12±11,26 106 (88-131)
	Gelir Gidere Denk (n=305)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,47±4,49 27 (15-43)	23,56±3,84 23 (14-35)	18,98±2,71 19 (13-27)	18,76±3,5 19 (11-27)	18,06±2,5 18 (12-25)	119,8±16,07 120 (80-167)
	Gelir Giderden Fazla (n=56)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	30,39±4,93 30,5 (20-43)	25,71±4,24 26 (18-34)	20,41±2,95 20 (15-30)	21,05±3,86 22 (14-28)	19,5±2,82 19 (15-25)	130,05±17,98 130,5 (97-172)
		Test Değeri P Gelir giderden az-denik Gelir giderden az-fazla Gelir gidere denk-fazla	F:13,797 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,056 <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:14,493 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,002** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:15,092 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,002** <sup>aa</sup> 0,003**	F:17,591 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,002** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:13,546 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,007** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:21,306 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,002** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**

†r: Pearson Korelasyon Katsayısı

<sup>a</sup>Oneway ANOVA

<sup>aa</sup>Student-t Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Mesleklerine göre babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından aldıkları ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; devlet memuru olan babaların aldıkları puanlar, işçi ve serbest meslek sahibi olan babalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Babaların gündüz çalışma süresi ile **BEEÖ**, “**Duyarlılık**” ( $r=-0,100$ ;  $p=0,052$ ;  $p>0,05$ ) ve “**Yardım**” ( $r=-0,088$ ;  $p=0,087$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamakla birlikte; “**Emzirmeyi Anlama**” ( $r=-0,128$ ;  $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $r=-0,168$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $r=-0,128$ ;  $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** ( $r=-0,134$ ;  $p=0,009$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

Babaların gece çalışma süresi ile **BEEÖ**, “**Değer Verme**” ( $r=-0,181$ ;  $p=0,106$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamakla birlikte; “**Emzirmeyi Anlama**” ( $r=-0,250$ ;  $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ), “**Yardım**” ( $r=-0,269$ ;  $p=0,015$ ;  $p<0,05$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $r=-0,311$ ;  $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $r=-0,359$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** ( $r=-0,269$ ;  $p=0,015$ ;  $p<0,05$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

Babaların ekonomik durumları ile **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ), “**Yardım**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ) alt boyutlarından aldıkları ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Farklılığın nedenini belirlenmek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; geliri giderinden fazla olan babaların aldıkları puanlar geliri giderine denk ve az olan babalardan anlamlı yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,1$ ).

#### 4.11. BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

**Tablo 4.12.** BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi I

		BEEÖ					
		Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Doğum öncesi eğitim sınıfına katılma durumu	Hayır (n=369)	27,69±4,59	23,66±3,99	19,04±2,75	18,88±3,64	18,16±2,61	120,32±16,58
		28 (15-43)	23 (14-35)	19 (13-30)	19 (9-28)	18 (12-25)	120 (80-172)
	Evet (n=9)	31,56±6,02	26,56±4,5	21,89±3,18	22,11±4,14	19,44±2,65	136,56±21,38
		28 (25-40)	28 (18-32)	21 (19-27)	22 (16-27)	20 (15-23)	132 (104-164)
Test değeri	Z:-1,764	Z:-2,051	Z:-2,562	Z:-2,274	Z:-1,442	Z:-2,230	
P	°0,078	°0,040*	°0,010*	°0,023*	°0,149	°0,026*	
Emzirme eğitimi alma durumu	Hayır (n=366)	27,62±4,51	23,62±3,96	19,01±2,73	18,83±3,6	18,14±2,6	120,1±16,39
		28 (15-43)	23 (14-35)	19 (13-30)	19 (9-28)	18 (12-25)	120 (80-172)
	Evet (n=12)	32,92±6,24	27,08±4,44	22,25±2,83	22,83±4,06	19,75±2,7	139,17±21,03
		34,5 (25-40)	29 (18-32)	22,5 (19-27)	23,5 (16-28)	20,5 (15-23)	145 (104-164)
Test değeri	Z:-2,776	Z:-2,760	Z:-3,489	Z:-3,133	Z:-2,134	Z:-3,052	
P	°0,006**	°0,006**	°0,001**	°0,002**	°0,033*	°0,002**	
Kendi bebekliğinde emzirilme durumu	Hayır (n=5)	31±4,42	26,2±3,83	20,6±2,88	21,6±4,16	19,4±2,7	131,8±17,08
		31 (24-36)	27 (21-31)	20 (17-24)	21 (16-27)	19 (16-23)	133 (107-153)
	Evet (n=201)	28,56±5,04	24,44±4,21	19,66±2,99	19,58±3,99	18,63±2,67	124,01±18,06
		29 (15-43)	25 (14-34)	20 (13-30)	20 (9-28)	19 (12-25)	125 (80-172)
	Bilmiyor (n=172)	26,78±3,95	22,83±3,6	18,43±2,37	18,16±3,08	17,64±2,45	116,52±14,29
	27 (19-36)	23 (15-35)	18 (13-24)	17,5 (12-26)	17 (12-25)	115 (88-154)	
Test değeri	Z:-1,317	Z:-0,975	Z:-0,718	Z:-1,048	Z:0,611	Z:-1,029	
P	°0,188	°0,330	°0,473	°0,295	°0,541	°0,303	

		BEEÖ					
		Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Eşin son gebeliğinin planlı olma durumu	Hayır (n=80)	24,28±3,3 24 (15-33)	20,55±2,73 20 (14-27)	17,11±1,8 17 (13-22)	15,98±2,4 16 (9-22)	16,18±1,82 16 (12-20)	107,01±10,95 105 (80-134)
	Evet (n=298)	28,73±4,52 29 (18-43)	24,58±3,88 25 (16-35)	19,65±2,77 20 (13-30)	19,76±3,55 20 (13-28)	18,73±2,54 19 (12-25)	124,38±16,27 125 (90-172)
	Test değeri	t:-9,840	t:-10,636	t:-9,855	t:-11,192	t:-10,174	t:-11,240
	P	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**
Babalık izni kullanabilme durumu	Hayır (n=19)	25,05±4,12 24 (18-32)	20,89±2,88 21 (16-26)	17,47±1,9 17 (15-23)	16,68±2,71 16 (13-22)	16,26±1,79 16 (14-20)	108,68±12,49 106 (92-136)
	Evet (n=358)	27,93±4,65 28 (15-43)	23,89±4,02 24 (14-35)	19,2±2,81 19 (13-30)	19,08±3,69 19 (9-28)	18,29±2,62 18 (12-25)	121,35±16,85 121 (80-172)
	Çalışmıyor (n=1)	29,00±0 29 (29-29)	22,00±0 22 (22-22)	17,00±0 17 (17-17)	19,00±0 19 (19-19)	18,00±0 18 (18-18)	117,00±0 117 (117-117)
	Test değeri	t:-2,641	t:-3,196	t:-3,764	t:-3,679	t:-3,329	t:-3,228
	P	<sup>b</sup> 0,009**	<sup>b</sup> 0,002**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**	<sup>b</sup> 0,001**

<sup>b</sup>Student t Test

<sup>c</sup>Mann Whitney U Test

\* $p < 0,05$

\*\* $p < 0,01$

Babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,078$ ;  $p>0,05$ ) ve “**Duyarlılık**” ( $p=0,149$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar ile doğum öncesi eğitim sınıfına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmezken; “**Yardım**” ( $p=0,040$ ;  $p<0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,010$ ;  $p<0,05$ ) ve “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,023$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar ( $p=0,026$ ;  $p<0,05$ ), katılmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Emzirme eğitimi alan babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,033$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar ( $p=0,002$ ;  $p<0,05$ ) eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kendi bebekliğinde emzirilme durumuna göre babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,188$ ;  $p>0,05$ ), “**Yardım**” ( $p=0,330$ ;  $p>0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,473$ ;  $p>0,05$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,295$ ;  $p>0,05$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,541$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,303$ ;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Eşinin son gebeliği planlı olan babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), planlı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Babalık izni kullanabilen babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,009$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), babalık izni kullanamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.13.** BEEÖ Alt Boyutlarının Babaya Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi II

			BEEÖ					
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Babanın Şuanki Ruhsal Durumu	İyi (n=318)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	28,31±4,59 28 (18-43)	24,21±3,98 24 (14-35)	19,41±2,79 19 (13-30)	19,46±3,59 20 (11-28)	18,5±2,56 18,5 (12-25)	122,81±16,62 123 (89-172)
	Normal (n=60)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	24,98±3,99 24 (15-38)	21,17±3,17 21 (15-32)	17,55±2,24 17 (13-25)	16,3±2,93 16 (9-26)	16,53±2,27 16,5 (12-22)	109,53±13,45 106,5(80-156)
		Test değeri P	t:5,261 <sup>b</sup> 0,001**	t:6,530 <sup>b</sup> 0,001**	t:5,639 <sup>b</sup> 0,001**	t:7,377 <sup>b</sup> 0,001**	t:5,544 <sup>b</sup> 0,001**	t:6,739 <sup>b</sup> 0,001**
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Düşünme Durumu	Hayır (n=133)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	25,3±4,23 24 (15-39)	21,48±3,25 21 (14-31)	17,74±2,32 17 (13-25)	16,76±3,12 16 (9-28)	16,59±2,2 16 (12-23)	111,26±14,79 107 (80-160)
	Evet (n=104)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	30,88±3,75 31 (23-43)	26,9±3,08 27 (18-34)	20,92±2,3 21 (16-27)	21,74±2,77 22 (14-27)	20,26±1,9 20 (15-25)	132,62±12,53 132,5 (99-167)
	Kararsız (n=141)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,85±4,26 28 (18-43)	23,51±3,78 23 (16-35)	19,06±2,79 19 (14-30)	18,99±3,36 19 (13-28)	18,17±2,37 18 (13-25)	120,83±15,91 121 (92-172)
		Test değeri P Hayır-Evet Hayır-Kararsız Evet-Kararsız	F:53,548 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:74,244 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:47,230 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:74,223 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:82,207 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**	F:61,975 <sup>a</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001** <sup>aa</sup> 0,001**
Eşin Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Hayır (n=358)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,75±4,64 28 (15-43)	23,73±4,05 23 (14-35)	19,09±2,78 19 (13-30)	18,98±3,67 19 (9-28)	18,22±2,6 18 (12-25)	120,7±16,85 121 (80-172)
	Evet (n=20)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	28,4±4,98 28,5 (19-39)	23,75±3,55 23 (18-30)	19,55±2,95 19 (16-27)	18,65±3,87 18,5 (13-26)	17,7±2,94 17 (12-22)	120,9±17,34 119,5 (90-155)
		Test değeri P	t:0,144 <sup>b</sup> 0,885	t:1,031 <sup>b</sup> 0,303	t:-0,432 <sup>b</sup> 0,666	t:1,027 <sup>b</sup> 0,305	t:1,629 <sup>b</sup> 0,104	t:0,679 <sup>b</sup> 0,497

<sup>a</sup>Oneway ANOVA Test

<sup>b</sup>Student t Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Şuan ki ruhsal durumu iyi olan babaların, **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**”, “**Yardım**”, “**Değer Verme**”, “**Hazır Bulunuşluk**”, “**Duyarlılık**” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar, ruhsal durumu normal olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Babaların tekrar çocuk sahibi olmayı düşünme durumuna göre, **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**”, “**Yardım**”, “**Değer Verme**”, “**Hazır Bulunuşluk**”, “**Duyarlılık**” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; tekrar çocuk sahibi olmayı düşünenlerin aldıkları puanlar, düşünmeyenlerden ve kararsız olanlardan, aynı şekilde kararsız olanların aldıkları puanlar düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01).

Eşinin gebelikte sağlık sorunu yaşama durumuna göre babaların **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” (p=0,885; p>0,05), “**Yardım**” (p=0,303; p>0,05), “**Değer Verme**” (p=0,666; p>0,05), “**Hazır Bulunuşluk**” (p=0,305; p>0,05), “**Duyarlılık**” (p=0,104; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,497; p>0,05) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

#### 4.12. BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4.14. BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi I

			BEEÖ					
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Yaş		r <sup>†</sup>	-0,267	-0,309	-0,227	-0,271	-0,277	-0,265
		P	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>
Eğitim Durumu	İlkokul (n=31)	Ort±Ss	24,45±3,66	20,65±2,96	17,35±2,33	15,9±2,62	16,03±2,14	107,35±13,49
		Medyan (Min-Maks)	24 (15-31)	20 (15-27)	17 (13-22)	15 (12-21)	15 (12-21)	103 (80-135)
	Ortaokul (n=130)	Ort±Ss	25,59±3,58	21,75±3,09	17,75±2,09	17,04±2,79	16,98±2,14	111,98±12,39
		Medyan (Min-Maks)	25 (18-35)	21 (14-30)	17 (14-24)	16 (9-23)	17 (12-23)	109,5 (89-145)
	Lise (n=159)	Ort±Ss	28,59±4,45	24,52±3,58	19,57±2,74	19,83±3,41	18,75±2,35	124,04±15,51
		Medyan (Min-Maks)	29 (20-43)	24 (15-32)	19 (14-30)	20 (13-28)	19 (13-25)	124 (88-172)
	Üniversite (n=58)	Ort±Ss	32,28±3,58	27,67±3,65	21,86±1,91	22,52±2,75	20,50±2,25	138,24±12,44
		Medyan (Min-Maks)	32,5 (22-39)	28 (17-35)	22 (17-25)	22,5 (15-27)	21 (15-24)	141,5 (100-157)
		Test Değeri	F:47,185	F:52,585	F:47,530	F:58,137	F:45,951	F:60,549
		P	<b>a0,001**</b>	<b>a0,001**</b>	<b>a0,001**</b>	<b>a0,001**</b>	<b>a0,001**</b>	<b>a0,001**</b>
	İlkokul-Ortaokul	<sup>aa</sup> 0,408	<sup>aa</sup> 0,266	<sup>aa</sup> 0,827	<sup>aa</sup> 0,156	<sup>aa</sup> 0,136	<sup>aa</sup> 0,314	
	İlkokul-Lise	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	
	İlkokul-Üniversite	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	
	Ortaokul-l-Lise	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	
	Ortaokul-Üniversite	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	
	Lise-Üniversite	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	<b>aa0,001**</b>	
Meslek	Ev hanımı (n=349)	Ort±Ss	27,28±4,31	23,36±3,84	18,84±2,62	18,63±3,54	17,97±2,53	118,94±15,82
		Medyan (Min-Maks)	27 (15-41)	23 (14-34)	19 (13-27)	18 (9-28)	18 (12-25)	119 (80-164)
	İşçi (n=12)	Ort±Ss	32,00±4,77	27,00±4,24	21,25±2,9	21,75±3,28	20,00±2,76	135,75±16,43
		Medyan (Min-Maks)	31 (26-43)	27,5 (20-35)	20,5 (17-26)	22 (16-27)	20 (17-25)	132,5 (113-167)
	Devlet memuru (n=15)	Ort±Ss	34,60±2,90	28,87±2,53	22,53±1,64	23,27±2,58	21,07±1,53	144±9,34
		Medyan (Min-Maks)	35 (30-39)	28 (26-34)	23 (19-25)	23 (19-27)	22 (18-23)	143 (131-160)
	Serbest meslek (n=1)	Ort±Ss	43,00±0	30,00±0	30,00±0	28,00±0	25,00±0	172,00±0
		Medyan (Min-Maks)	43 (43-43)	30 (30-30)	30 (30-30)	28 (28-28)	25 (25-25)	172 (172-172)
	Diğer (n=1)	Ort±Ss	38,00±0	32,00±0	25,00±0	26,00±0	22,00±0	156,00±0
		Medyan (Min-Maks)	38 (38-38)	32 (32-32)	25 (25-25)	26 (26-26)	22 (22-22)	156 (156-156)
	Test Değeri	39,758	31,863	30,642	27,762	24,990	37,210	
	P	<b>d0,001**</b>	<b>d0,001**</b>	<b>d0,001**</b>	<b>d0,001**</b>	<b>d0,001**</b>	<b>d0,001**</b>	
	Ev H-İşçi	<b>dd0,004**</b>	<b>dd0,014*</b>	<b>dd0,019*</b>	<b>dd0,013*</b>	<b>dd0,059</b>	<b>dd0,006**</b>	
	Ev H-Devlet M.	<b>dd0,001**</b>	<b>dd0,001**</b>	<b>dd0,001**</b>	<b>dd0,001**</b>	<b>dd0,001**</b>	<b>dd0,001**</b>	
	İşçi-Devlet M.	<sup>dd</sup> 0,508	<sup>dd</sup> 0,635	<sup>dd</sup> 0,615	<sup>dd</sup> 1,000	<sup>dd</sup> 0,579	<sup>dd</sup> 0,543	

<sup>†</sup>r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

<sup>a</sup>Oneway ANOVA

<sup>d</sup>Kruskal Wallis Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Araştırmaya katılan annelerin yaşları ile eşlerinin **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**” ( $r=-0,267$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Yardım**” ( $r=-0,309$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $r=-0,227$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $r=-0,271$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ), “**Duyarlılık**” ( $r=-0,277$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** ( $r=-0,265$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumuna göre eşlerinin **BEEÖ**, “**Emzirmeyi Anlama**”, “**Yardım**”, “**Değer Verme**”, “**Hazır Bulunuşluk**”, “**Duyarlılık**” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; eğitim durumu üniversite olan annelerin eşlerinin aldıkları puanlar, ilkokul, ortaokul ve lise olanlardan, aynı şekilde, lise olanların eşlerinin aldıkları puanlar ilkokul ve ortaokul olanlardan, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Araştırmaya katılan annelerin mesleklerine göre eşlerinin **BEEÖ**'in “**Emzirmeyi Anlama**”, “**Yardım**”, “**Değer Verme**”, “**Hazır Bulunuşluk**”, “**Duyarlılık**” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan tüm ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev hanımı olanların eşlerinin aldığı toplam BEEÖ puanı, devlet memuru ve işçi olanların eşlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p=0,001$ ;  $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 4.15.** BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi II

		BEEÖ						
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Gebelik Kaybı Öyküsü	Hayır (n=304)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	28,11±4,68 28 (15-43)	23,92±4,05 24 (14-35)	19,28±2,8 19 (13-30)	19,12±3,73 19 (9-28)	18,35±2,61 18 (12-25)	121,65±16,87 122 (80-172)
	Evet (n=74)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	26,47±4,33 25,5 (19-39)	22,96±3,8 23 (17-33)	18,42±2,63 18 (13-24)	18,32±3,44 18 (13-27)	17,51±2,56 17,5 (12-23)	116,82±16,37 114,5 (91-155)
		Test Değeri P	t:2,728 <b>b0,007**</b>	t:1,845 b0,066	t:2,395 <b>b0,017*</b>	t:1,662 b0,097	t:2,488 <b>b0,013*</b>	t:2,221 <b>b0,027*</b>
Kendi Bebekliğinde Emzirilme	Hayır (n=18)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,61±3,4 28,5 (22-35)	23,83±3,19 24 (19-33)	18,83±2,12 18,5 (16-23)	19,00±2,95 19 (15-25)	18,61±2,25 19 (13-22)	120,39±12,41 120,5 (102-150)
	Evet (n=321)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	28±4,77 28 (15-43)	23,88±4,11 24 (14-35)	19,26±2,86 19 (13-30)	19,11±3,77 19 (9-28)	18,24±2,66 18 (12-25)	121,47±17,29 121 (80-172)
	Bilmiyorum (n=39)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	26,1±3,85 25 (19-33)	22,41±3,42 22 (17-29)	17,97±2,22 18 (14-22)	17,69±3,02 17 (13-23)	17,56±2,33 18 (12-22)	114,54±13,71 113 (93-138)
		Test Değeri P	F:2,933 <b>a0,049*</b>	F:2,364 a0,095	F:3,873 <b>a0,022*</b>	F:2,611 a0,075	F:1,409 a0,246	F:2,977 <b>a0,049*</b>
		Hayır-Evet Hayır-Bilmiyorum Evet-Bilmiyorum	aa0,890 aa0,306 <b>aa0,018*</b>	aa1,000 aa0,639 aa0,092	aa0,694 aa0,352 <b>aa0,005**</b>	aa0,987 aa0,284 aa0,050	aa1,000 aa0,482 aa0,385	aa0,934 aa0,259 <b>aa0,015*</b>
Doğum Öncesi Eğitim Sınıfına Katılma	Hayır (n=337)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,68±4,63 28 (15-43)	23,72±4,03 23 (14-35)	19,05±2,78 19 (13-30)	18,87±3,69 19 (9-28)	18,15±2,63 18 (12-25)	120,24±16,7 120 (80-172)
	Evet (n=41)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	28,68±4,84 28 (20-40)	23,85±3,97 24 (17-32)	19,61±2,82 19 (15-27)	19,68±3,58 19 (14-27)	18,54±2,52 19 (14-23)	124,51±17,82 125 (92-164)
		Test Değeri P	t:-1,308 b0,192	t:-0,208 b0,835	t:-1,213 b0,226	t:-1,333 b0,183	t:-0,903 b0,367	t:-1,534 b0,126
Emzirme Eğitimi Alma	Hayır (n=32)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	28,66±4,16 28 (22-41)	24,84±3,47 25 (17-32)	19,56±2,9 19 (14-24)	19,56±3,19 19 (13-26)	18,28±2,58 18 (14-23)	123,5±14,78 122,5 (94-154)
	Evet (n=346)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,71±4,69 28 (15-43)	23,63±4,05 23 (14-35)	19,07±2,78 19 (13-30)	18,9±3,72 19 (9-28)	18,18±2,62 18 (12-25)	120,45±17,03 120,5 (80-172)
		Test Değeri P	t:1,106 b0,269	t:1,642 b0,101	t:0,957 b0,339	t:0,967 b0,334	t:0,211 b0,833	t:0,980 b0,328

<sup>b</sup>Oneway ANOVA Test

<sup>b</sup>Student t Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Eşinde gebelik kaybı öyküsü olmayan babaların **BEEÖ**, “**Yardım**” ( $p=0,066$ ;  $p>0,05$ ) ve “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,097$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte; “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,007$ ;  $p<0,01$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,017$ ;  $p<0,05$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar ( $p=0,027$ ;  $p<0,05$ ), gebelik kaybı öyküsü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin kendi bebekliğinde emzirilme durumuna göre eşlerinin **BEEÖ**, “**Yardım**” ( $p=0,095$ ;  $p>0,05$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,075$ ;  $p>0,05$ ) ve “**Duyarlılık**” ( $p=0,246$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,049$ ;  $p<0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,022$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,049$ ;  $p<0,05$ ) alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Annelerin doğuma öncesi eğitim sınıfına katılma durumuna göre eşlerinin, **BEEÖ** “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,192$ ;  $p>0,05$ ), “**Yardım**” ( $p=0,835$ ;  $p>0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,226$ ;  $p>0,05$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,183$ ;  $p>0,05$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,367$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,126$ ;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Annelerin emzirme eğitimi alma durumuna göre eşlerinin, **BEEÖ** “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,269$ ;  $p>0,05$ ), “**Yardım**” ( $p=0,101$ ;  $p>0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,339$ ;  $p>0,05$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,334$ ;  $p>0,05$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,833$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** ( $p=0,328$ ;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

**Tablo 4.16.** BEEÖ Alt Boyutlarının Anneye Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi III

		BEEÖ						
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Gebelik Öncesi Sigara Kullanımı	Yok (n=323)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,88±4,75 28 (15-43)	23,71±4,04 23 (14-35)	19,16±2,82 19 (13-30)	19,03±3,72 19 (9-28)	18,19±2,61 18 (12-25)	120,9±17,06 121 (80-172)
	Var (n=55)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,25±4,04 27 (19-38)	23,85±3,95 24 (16-32)	18,84±2,61 18 (14-25)	18,55±3,44 18 (13-26)	18,16±2,67 18 (12-23)	119,56±15,71 120 (90-156)
		Test Değeri P	t:0,915 b <sup>0</sup> ,361	t:-0,248 b <sup>0</sup> ,804	t:0,790 b <sup>0</sup> ,430	t:0,904 b <sup>0</sup> ,366	t:0,074 b <sup>0</sup> ,941	t:0,543 b <sup>0</sup> ,587
Gebelik Öncesi Sigara Sayısı		r <sup>‡</sup> P	0,124 0,366	0,137 0,319	0,082 0,553	0,262 0,054	0,236 0,082	0,148 0,280
Gebelik Sürecinde Sigara Kullanımı	Yok (n=354)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,88±4,7 28 (15-43)	23,77±4,07 23 (14-35)	19,14±2,82 19 (13-30)	18,99±3,72 19 (9-28)	18,19±2,61 18 (12-25)	120,9±17,01 121 (80-172)
	Var (n=24)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	26,42±3,83 26,5 (19-32)	23,17±3,24 23,5 (18-28)	18,75±2,38 18 (15-24)	18,54±3,06 17,5 (14-24)	18,13±2,72 18 (12-23)	117,79±14,34 119 (90-143)
		Test Değeri P	t:1,491 b <sup>0</sup> ,137	t:0,709 b <sup>0</sup> ,479	t:0,655 b <sup>0</sup> ,513	t:0,575 b <sup>0</sup> ,565	t:0,121 b <sup>0</sup> ,903	t:0,875 b <sup>0</sup> ,382
Gebelik Sürecinde Sigara Sayısı		r <sup>‡</sup> P	-0,069 0,747	-0,050 0,816	-0,160 0,456	-0,030 0,888	-0,167 0,434	-0,063 0,768
Emzirme Sürecinde Sigara Kullanımı	Yok (n=356)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	27,86±4,69 28 (15-43)	23,76±4,06 23 (14-35)	19,12±2,81 19 (13-30)	18,96±3,73 19 (9-28)	18,17±2,63 18 (12-25)	120,82±17,01 121 (80-172)
	Var (n=22)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	26,64±3,93 27 (19-32)	23,32±3,31 24 (18-28)	18,91±2,43 18,5 (15-24)	18,91±2,93 18 (14-24)	18,5±2,52 18 (12-23)	118,91±14,45 120 (90-143)
		Test Değeri P	t:1,194 b <sup>0</sup> ,233	t:0,496 b <sup>0</sup> ,621	t:0,350 b <sup>0</sup> ,727	t:0,067 b <sup>0</sup> ,946	t:-0,576 b <sup>0</sup> ,565	t:0,515 b <sup>0</sup> ,607
Emzirme Sürecinde Sigara Sayısı		r <sup>‡</sup> P	-0,009 0,967	0,018 0,935	-0,084 0,730	-0,079 0,719	-0,076 0,729	0,025 0,909

<sup>‡</sup>r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

<sup>b</sup>Student t Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Annelerin gebelik öncesi döneminde sigara kullanımına göre eşlerinin, **BEEÖ** “*Emzirmeyi Anlama*” (p=0,361; p>0,05), “*Yardım*” (p=0,804; p>0,05), “*Değer Verme*” (p=0,430; p>0,05), “*Hazır Bulunuşluk*” (p=0,366; p>0,05), “*Duyarlılık*” (p=0,941; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,587; p>0,05) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Annelerin gebelik öncesi döneminde kullandıkları sigara sayısı ile eşlerinin **BEEÖ** “*Emzirmeyi Anlama*” (p=0,366; p>0,05), “*Yardım*” (p=0,319; p>0,05), “*Değer Verme*” (p=0,553; p>0,05), “*Hazır Bulunuşluk*” (p=0,054; p>0,05), “*Duyarlılık*” (p=0,082; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,280; p>0,05) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Annelerin gebelik sürecinde sigara kullanımına göre eşlerinin, **BEEÖ** “*Emzirmeyi Anlama*” (p=0,137; p>0,05), “*Yardım*” (p=0,479; p>0,05), “*Değer Verme*” (p=0,513; p>0,05), “*Hazır Bulunuşluk*” (p=0,565; p>0,05), “*Duyarlılık*” (p=0,903; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,328; p>0,05) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Annelerin gebelik sürecinde kullandıkları sigara sayısı ile eşlerinin, **BEEÖ** “*Emzirmeyi Anlama*” (p=0,747; p>0,05), “*Yardım*” (p=0,816; p>0,05), “*Değer Verme*” (p=0,456; p>0,05), “*Hazır Bulunuşluk*” (p=0,888; p>0,05), “*Duyarlılık*” (p=0,434; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,768; p>0,05) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Annelerin emzirme sürecinde sigara kullanımına göre eşlerinin, **BEEÖ** “*Emzirmeyi Anlama*” (p=0,233; p>0,05), “*Yardım*” (p=0,621; p>0,05), “*Değer Verme*” (p=0,727; p>0,05), “*Hazır Bulunuşluk*” (p=0,946; p>0,05), “*Duyarlılık*” (p=0,565; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,607; p>0,05) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Annelerin emzirme döneminde kullandıkları sigara sayısı ile eşlerinin, **BEEÖ** “*Emzirmeyi Anlama*” (p=0,967; p>0,05), “*Yardım*” (p=0,935; p>0,05), “*Değer Verme*” (p=0,730; p>0,05), “*Hazır Bulunuşluk*” (p=0,719; p>0,05), “*Duyarlılık*” (p=0,729; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,909; p>0,05) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

#### 4.13. BEEÖ Alt Boyutlarının Bebeğe Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

**Tablo 4.17.** BEEÖ Alt Boyutlarının Bebeğe Ait Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

			BEEÖ					
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Cinsiyet	Kız (n=192)	<i>Ort±Ss</i>	27,83±4,55	23,95±3,91	19,17±2,65	19,21±3,43	18,26±2,59	121,36±16,17
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	28 (18-43)	24 (14-35)	19 (14-27)	19 (11-27)	18 (12-25)	123 (88-167)
	Erkek (n=186)	<i>Ort±Ss</i>	27,74±4,77	23,5±4,13	19,05±2,93	18,7±3,91	18,12±2,65	120,03±17,56
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	27 (15-43)	23 (15-34)	19 (13-30)	18 (9-28)	18 (12-25)	119,5 (80-172)
		<i>Test Değeri</i>	<i>t</i> :0,202	<i>t</i> :1,096	<i>t</i> :0,430	<i>t</i> :1,358	<i>t</i> :0,508	<i>t</i> :0,765
		<i>P</i>	<sup>b</sup> 0,840	<sup>b</sup> 0,274	<sup>b</sup> 0,668	<sup>b</sup> 0,175	<sup>b</sup> 0,612	<sup>b</sup> 0,445
Doğum Şekli	NSD (n=165)	<i>Ort±Ss</i>	27,85±4,89	23,59±4,06	19,06±2,72	18,93±3,68	18,27±2,65	120,35±16,99
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	28 (15-43)	23 (14-34)	19 (13-30)	19 (11-28)	18 (12-25)	120 (80-172)
	C/S (n=213)	<i>Ort±Ss</i>	27,74±4,47	23,84±3,99	19,15±2,85	18,99±3,69	18,12±2,6	120,99±16,79
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	27 (19-41)	23 (16-35)	19 (13-27)	19 (9-28)	18 (13-25)	121 (91-164)
		<i>Test Değeri</i>	<i>t</i> :0,230	<i>t</i> :-0,580	<i>t</i> :-0,309	<i>t</i> :-0,153	<i>t</i> :0,554	<i>t</i> :-0,366
		<i>P</i>	<sup>b</sup> 0,818	<sup>b</sup> 0,563	<sup>b</sup> 0,757	<sup>b</sup> 0,878	<sup>b</sup> 0,580	<sup>b</sup> 0,0715
Kaçınçlı Çocuk Olduğu		<i>r</i> <sup>†</sup>	-0,636	-0,711	-0,603	-0,697	-0,676	-0,674
		<i>P</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>

			BEEÖ					
			Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık	Toplam Puan
Doğum Haftası	<sup>1</sup> 37+0/37+6 (n=40)	<i>Ort±Ss</i>	26,85±4,51	22,9±4,68	18,35±2,83	18,1±3,8	17,55±2,77	116,73±18,11
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	26,5 (18-40)	22,5 (14-33)	18 (13-27)	17,5 (11-26)	17 (13-23)	116 (89-164)
	<sup>2</sup> 38+0/38+6 (n=133)	<i>Ort±Ss</i>	26,92±4,53	22,94±3,7	18,71±2,68	18,17±3,51	17,77±2,4	117,78±15,95
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	27 (15-43)	22 (15-34)	18 (13-26)	18 (12-27)	18 (12-25)	116 (80-167)
	<sup>3</sup> 39+0/39+6 (n=114)	<i>Ort±Ss</i>	28,36±4,55	24,16±3,64	19,46±2,74	19,5±3,69	18,51±2,6	122,66±16,14
		<i>Medyan (Min-Maks)</i>	28,5 (19-43)	24 (16-34)	19 (15-30)	20 (9-28)	18 (13-25)	122,5 (92-172)
<sup>4</sup> 40+0/40+6 (n=73)	<i>Ort±Ss</i>	28,71±4,52	24,68±4,15	19,56±2,66	19,79±3,5	18,74±2,65	124,16±16,35	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	29 (19-38)	25 (16-33)	20 (15-24)	20 (13-27)	19 (12-23)	127 (93-153)	
<sup>5</sup> 41+6/41+6 (n=18)	<i>Ort±Ss</i>	28,89±5,91	24,83±5,26	19,67±3,74	19,89±4,1	18,44±3,2	124,78±22,63	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	29,5 (18-38)	24,5 (15-35)	19,5 (14-27)	20 (14-26)	17 (14-23)	126 (88-156)	
		<b>Test Değeri</b>	$\chi^2$ :13,241	$\chi^2$ :14,634	$\chi^2$ :9,005	$\chi^2$ :16,206	$\chi^2$ :11,187	$\chi^2$ :13,008
		<b>P</b>	<sup>d</sup> 0,010*	<sup>d</sup> 0,006**	<sup>d</sup> 0,061	<sup>d</sup> 0,003**	<sup>d</sup> 0,025*	<sup>d</sup> 0,011*
		<sup>aa</sup> 2-4	0,041*	0,017*	0,348	0,016*	0,007**	0,005**
Doğum kilosu		<b>r<sup>‡</sup></b>	0,008	0,001	0,063	0,002	-0,010	0,022
		<b>P</b>	0,874	0,999	0,224	0,972	0,843	0,666

<sup>‡</sup>r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

<sup>a</sup>Oneway ANOVA

<sup>d</sup>Kruskal Wallis Test

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Bebeklerin cinsiyetlerine göre babaların, **BEEÖ “Emzirmeyi Anlama”** (p=0,840; p>0,05), **“Yardım”** (p=0,274; p>0,05), **“Değer Verme”** (p=0,668; p>0,05), **“Hazır Bulunuşluk”** (p=0,175; p>0,05), **“Duyarlılık”** (p=0,612; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,445; p>0,05) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Bebeklerin doğum şekillerine göre babaların, **BEEÖ “Emzirmeyi Anlama”** (p=0,818; p>0,05), **“Yardım”** (p=0,563; p>0,05), **“Değer Verme”** (p=0,757; p>0,05), **“Hazır Bulunuşluk”** (p=0,878; p>0,05), **“Duyarlılık”** (p=0,580; p>0,05) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** (p=0,715; p>0,05) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Bebeklerin kaçınıcı çocuk olduğu ile babaların, **BEEÖ “Emzirmeyi Anlama”** (r=-0,636; p=0,001; p<0,01), **“Yardım”** (r=-0,711; p=0,001; p<0,01), **“Değer Verme”** (r=-0,603; p=0,001; p<0,01), **“Hazır Bulunuşluk”** (r=-0,697; p=0,001; p<0,01), **“Duyarlılık”** (r=-0,676; p=0,001; p<0,01) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar (r=-0,674; p=0,001; p<0,01) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı güçlü düzeyde ilişki saptanmıştır.

Bebeğin doğum haftasına göre babaların **BEEÖ, “Emzirmeyi Anlama”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,010; p<0,05). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; doğum haftası 38+0/38+6 olanların aldıkları puanlar, 40+0/40+6 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,041; p<0,05).

Bebeğin doğum haftasına göre babaların **BEEÖ “Yardım”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,006; p<0,01). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; doğum haftası 38+0/38+6 olanların aldıkları puanlar, 40+0/40+6 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,017; p<0,05).

Bebeğin doğum haftasına göre babaların **BEEÖ “Değer Verme”** (p=0,061; p>0,05) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bebeğin doğum haftasına göre babaların **BEEÖ**, “**Hazır Bulunuşluk**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,003$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; doğum haftası 38+0/38+6 olanların aldıkları puanlar 40+0/40+6 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,016$ ;  $p<0,05$ ).

Bebeğin doğum haftasına göre babaların **BEEÖ**, “**Değer Verme**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,025$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; doğum haftası 38+0/38+6 olanların aldıkları puanlar, 40+0/40+6 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,007$ ;  $p<0,01$ ).

Bebeğin doğum haftasına göre babaların **BEEÖ toplamından** aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,011$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; doğum haftası 38+0/38+6 olanların aldıkları puanlar, 40+0/40+6 olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ).

Bebeklerin doğum kiloları ile babaların **BEEÖ** “**Emzirmeyi Anlama**” ( $p=0,874$ ;  $p>0,05$ ), “**Yardım**” ( $p=0,999$ ;  $p>0,05$ ), “**Değer Verme**” ( $p=0,224$ ;  $p>0,05$ ), “**Hazır Bulunuşluk**” ( $p=0,972$ ;  $p>0,05$ ), “**Duyarlılık**” ( $p=0,843$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarından ve **BEEÖ toplamında** ( $p=0,666$ ;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## 5.TARTIŞMA

Bu çalışma, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olan babaların emzirme sürecine katılımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla analitik kesitsel tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular;

5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerin Tartışılması,

5.2. Katılımcıların Doğuma Hazırlık, Doğum ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

5.3. Annelerin Obstetrik Özelliklerin Tartışılması,

5.4. Babaların Postpartum Depresyon Durumlarının Tartışılması,

5.5. Babaların BEEÖ Puanlarının Tartışılması ve

5.6. Babaların Emzirme Sürecine Katılımını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması olmak üzere altı başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamıza katılan babaların yaşları 22 ile 46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $30,89\pm 4,96$  yaş olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1). Pündük Yılmaz ve arkadaşlarının baba-bebek bağlanmasını araştırdıkları çalışmalarında, babaların yaş ortalaması  $31,27\pm 4,25$  yaş olarak saptanmıştır (Pündük Yılmaz, Ören & Kösegil, 2021). Çin’de emzirmenin teşvik edilmesinde babaların rollerini araştıran bir çalışmada ise, babaların yaşı deney grubunda ortalama  $30\pm 4,72$  yaş, kontrol grubunda ise  $31\pm 3,21$  yaş olarak gözlenmiştir (Su & Ouyang, 2016). İngiltere’de babaların postpartum depresyon durumları ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise, ortalama baba yaşı 29,6 yaş olarak bildirilmiştir (Gutierrez-Galve ve ark., 2019). İngiltere ve Galler’de 2020 yılı için babaların çocuk sahibi olma yaş ortalamaları 33,7 yaş olarak belirlenmiştir (Office for National Statistics, 2022). AÇEV’in (Anne Çocuk Eğitim Vakfı) Türkiye genelinde 3235 baba ile yaptıkları çalışmada ise babaların yaş ortalaması 34,67 yaş olarak izlenmektedir (AÇEV, 2017). Çalışmamızdan elde edilen veriler yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Babaların çoğunluğunun lise (%60,3) ve üniversite (%29,6) mezunu olduğu izlenmiştir (Tablo 4.1). Ünver ve Uçar tarafından Türkiye'nin doğusunda yürütülen çalışmaya göre, babaların çoğunluğunun lise (%36,4) ve üniversite ve üzeri (%39,6) eğitim düzeyinde olduğu bildirilmektedir (Ünver & Uçar, 2021). İzmir'de yapılan bir çalışma ise benzer şekilde babaların çoğunluğunun lise (%38,4) ve üniversite (%39,1) mezunu olduğunu göstermektedir (Akçay Didişen, Uzşen & Buldur, 2021). AÇEV'in ülkemiz genelinde yaptığı çalışmada babaların %39,8'inin lise ve %13,1'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (AÇEV, 2017). TNSA 2018 verilerinde ise 30-34 yaş grubu erkeklerin %55'inin lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip oldukları bildirilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), "İstatistiklerle Kadın" çalışmasında 2019 yılı içerisinde 25 yaş ve üzerindeki erkeklerin %23,1'inin en az üniversite mezunu olduğu izlenmektedir (TÜİK, 2020a). Çalışmamızın verileri yapılan çalışmalar, AÇEV, TÜİK ve TNSA 2018 raporlarıyla benzerlik göstermektedir.

Babaların %47,9'unun sigara kullandığı belirlenirken, sigara kullananların günlük kullanım miktarı  $11,49 \pm 5,93$  adet olarak gözlenmiştir (Tablo 4.1). Alkan ve Mevsim'in İzmir ilinde yaptığı çalışmada babaların %46,8'inin sigara kullandığı bildirilmiştir (Alkan & Mevsim, 2017). TNSA 2018 raporunda ülkemizdeki hanelerin %33'ünde sigara içildiği vurgulanmaktadır (TNSA, 2018). TÜİK verilerine göre ise 2019 yılında ülkemizdeki erkeklerin %41,3'ü sigara kullanmaktadır (TÜİK, 2020b). Sigara kullanımı ülkemizde hâlâ yüksek seviyededir. Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarında ve anne-baba eğitimlerinde sigarayı bırakma ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri yürütülmelidir. Özellikle yenidoğana sahip babaların pasif içicilik ve üçüncü el içicilik (sigara dumanının halı, mobilya, kıyafetlere vb. sinmesi) konusunda ayrıca eğitilmesi gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan babaların; çoğunluğunun %68,3'ü işçi, %19,3'ün serbest meslek ve %11,9'unun ise devlet memuru olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Kocaeli ilinde yapılan başka bir çalışmada da babaların %63'ünün işçi olarak çalıştığı bildirilmektedir (Aksoy, Dutucu, Özdilek, Acar Bektaş & Keçeci, 2019). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada, babaların %52'sinin vasıflı/vasıfsız işçi, %21'inin esnaf/tüccar ve %12'sinin ise memur olduğu bildirilmektedir (AÇEV, 2017). TÜİK 2021 verilerine göre ise ülkemizde erkeklerin %70,6'sı ücretli veya yevmiyeli çalışan iken %19,7'si kendi iş yeri sahibidir

(TÜİK, 2021). Çalışmamızdan elde edilen bulgular yapılan diğer çalışmalarla, AÇEV ve TÜİK raporlarıyla benzerlik göstermektedir.

Babaların, %78,5'i gündüz mesaisinde çalıştığını ifade ederken, çalışanların gündüz çalışma süresi aylık  $181,32 \pm 51,76$  saat olarak belirlenmiştir. Ayrıca babaların %21,5'i gece ve gündüz vardiyalı çalıştığını ifade ederken vardiyalı çalışanların gece çalışma süresi aylık  $94,91 \pm 8,83$  saat olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1). İzmir ilinde yapılan bir çalışmada babaların %88'inin yalnızca gündüz %11,6'sının ise vardiyalı çalıştığı bildirilmiştir (Buldur & Akçay Didişen, 2019). Zonguldak ilinde yapılan başka bir çalışmada ise babaların %62,3'ünün yalnızca gündüz mesaisinde %35,9'unun gece ve gündüz vardiyalı çalıştığı izlenmektedir (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Araştırmamızın yapıldığı Kocaeli ili Türkiye'nin önemli sanayi şehirlerinden biridir ve çalışmamızın örnekleminin çoğunluğunu işçi grubu babalar oluşturmaktadır. Çalışmamız ile yapılan diğer çalışmalar arasındaki farklılığın illerin çalışma koşulları ve statüsüne ait farklılıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Babaların çoğunluğunun, gelirinin giderine denk olduğu (%80,7) ve gelirinin giderinden fazla olduğu (%14,8'i) belirlenmiştir (Tablo 4.1). Kocaeli ilinde yapılan başka bir çalışmada ailelerin %81'i gelirinin gideri ile eşit olduğunu bildirmiştir (Aksoy ve ark., 2019). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada babaların ekonomik durumunun; %3,7 çok iyi, %36,3 iyi ve %60,0 orta olarak bildirilmiştir (Pınar & Kökçü Doğan, 2020). Zonguldak ilinde yapılan bir araştırmada babaların %71,4'ü gelirinin giderine eşit olduğunu %23,6'sı gelirinin giderinden fazla olduğunu bildirmiştir (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Çalışmamıza katılan babaların ekonomik durumu diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Ailelerin %86,2'sinin il merkezinde yaşadığı, %12,4'ünün ilçede yaşadığı ve %1,3'ünün ise köyde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). 2019 yılında ülke nüfusumuzun %88,5'inin kentsel bölgede, %11,5'inin ise kırsal bölgede yaşadığı bilinmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019). Yine Türkiye'de 2020 yılında il ve ilçe merkezlerinde yaşam oranı %93 iken belde ve köyde yaşama oranı %7 olarak bildirilmektedir (TÜİK, 2020b). Çalışmamızın bulguları TÜİK raporu ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı verileri ile benzer niteliktedir.

Ailelerin %97,1'inin çekirdek aile ve %2,9'unun ise geniş aile yapısına sahip olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.1). Kocaeli ilinde yapılan başka bir çalışmada ailelerin %85,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bildirilmiştir (Dinçel & Özdilek, 2021). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada ailelerin %89'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu gözlenmiştir (Kaya & Kocatürk, 2020). Aydın ilinde yapılan başka bir araştırmada ise, ailelerin %96,7 sinin çekirdek aile yapısında olduğu belirtilmiştir (Eryılmaz & Çoban, 2021). TÜİK verilerine göre 2020 yılında ülkemizde eşler ve çocuklardan oluşan çekirdek aile oranı %42 iken, geniş aile oranı %14 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020b). Aile yapısı açısından bulgularımız, diğer çalışma bulguları ve TÜİK 2020 raporuna göre benzerlik göstermektedir.

Babaların bebek bakımına katılımı ve eşini gerek fiziksel gerek psikolojik açıdan desteklemesi için önemli bir faktör olan babalık izni süresi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Babalık izni; Slovenya'da 13 hafta, Finlandiya'da 54 gün, Litvanya'da dört hafta, Birleşik Krallık, Polonya, Norveç ve Belçika'da iki hafta, Şili, Meksika ve Kore'de bir hafta, Avustralya'da iki gün ve İtalya'da bir gün şeklindedir. Ülkemizde ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre "Memura, eşinin doğum yapması hâlinde, isteği üzerine on gün mazeret izni...verilir." (657 s.K m.104/b), İş Kanunu'na göre ise "İşçiye ...eşinin doğum yapması halinde beş gün ücretli izin verilir." (İK Ek m.2) şeklinde babalık izninin sınırları belirlenmiştir (Aydın & Demirkaya, 2017). Bizim çalışmamızda babaların %94,7'si babalık izni hakkını kullanmıştır (Tablo 4.2). ABD'de yapılan bir çalışmada babaların %88'inin babalık izni kullanığı rapor edilmiştir (Petts & Knoester, 2019). Babalık izni kullanarak babaların ebeyenliğe başladığı ilk günlerini ailesi ile birlikte geçirmesi ve destek olması babalık bağlanması açısından da oldukça önemlidir.

Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması  $27,56 \pm 4,93$ 'dür (Tablo 4.3). Kocaeli ilinde lohusalar ile yapılan bir çalışmada ortalama anne yaşı  $28,71 \pm 5,75$  yaş olarak bildirilmiştir (Dinçel & Özdilek, 2021). İzmir ilinde 307 emziren anne ile yapılan bir çalışmada ise annelerin ortalama  $28 \pm 6$  yaşında oldukları izlenmiştir (Akçay Didişen ve ark., 2021). Galler ve İngiltere'de 2020 yılında ortalama anne yaşı 30,7 yaş olarak saptanmıştır (Office for National Statistics, 2022). Kanada'da babaların emzirme sürecine katılımını araştıran başka bir çalışmada ise, annelerin ortalama yaşı 29,48 yaş olarak bildirilmektedir (Hansen, 2020). TNSA 2018 ve TÜİK 2020 verilerine göre ülkemizde doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş 25-29 yaş olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018;

TÜİK, 2020b). Çalışmamızda belirlenen ortalama anne yaşı diğer çalışmalarla, TNSA ve TÜİK raporlarıyla benzer niteliktedir.

Çalışmamıza katılan annelerin; %34,4'ü ortaokul, %42,1'i lise ve %15,3'ü üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.3). Ahi ve arkadaşlarının Kırşehir ilinde yaptıkları çalışmada annelerin %20'sinin ilkokul, %20'sinin ortaokul, %27,8'inin lise ve %27,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu bildirilmektedir (Ahi, Borlu, Balcı & Günay, 2019). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde 25-29 yaş kadınların %52'si en az lise mezunudur (TNSA, 2018). TÜİK verilerine göre ise 2020 yılında, anne olan kadınların %35'inin ilk ve ortaokul dengi okuldan, %22,2'sinin lise ve dengi okuldan, %27,7'sinin üniversiteden mezun olduğu gösterilmektedir (TÜİK, 2020b). Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla, TNSA ve TÜİK raporları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin %92,3'ünün çalışmadığını, çalışanların ise, %4'ünün devlet memuru, %3,2'sinin ise işçi olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %87,2'sinin çalışmadığı bildirilmiştir (Öztürk, Sarıkaya, Özdemir, Çikendin & Zünbül, 2018). İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada annelerin %96,7'sinin çalışmadığı rapor edilmiştir (Gönenli, Kocatürk & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Şimşek ve arkadaşlarının Türkiye genelinde yaptıkları çalışmalarında annelerin %91,8'inin çalışmadığını bildirilmektedir (Şimşek, Balkan, Çalışkan & Genç Koyucu, 2021). TNSA 2018 verilerine göre ise 25-29 yaş grubunda evli olan kadınların yalnızca %27'si çalışmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çalışma bulgularımız diğer çalışmaları ve TNSA raporu bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %14,6'sı gebelik öncesi sigara kullanmakta olup, %6,3'ü gebelikte ve %5,6'sı lohusalık döneminde sigara içmeye devam etmiştir. Gebelik öncesi sigara kullanan annelerin günde ortalama  $7,87 \pm 5,58$  adet, gebelik sırasında  $3,08 \pm 2,08$  adet ve doğum sonrası dönemde  $2,78 \pm 1,51$  adet sigara içtikleri izlenmiştir (Tablo 4.3). Aydın ilinde yapılan bir çalışmada, annelerin gebelik öncesi günde ortalama  $7,49 \pm 5,80$  adet ve emzirme döneminde günde ortalama  $4,53 \pm 3,70$  adet sigara kullandıkları belirlenmiştir (Eryılmaz & Çoban, 2021). Yurtsever ve Set'in Trabzon ilinde yaptıkları çalışmalarında annelerin %14,6'sının gebe kalmadan önce sigara kullandığı ve bu annelerin %44,8'inin gebelik sürecinde de sigara kullanmaya devam ettiği bildirilmektedir (Yurtsever & Set, 2018). Kocaeli ilinde yapılan bir çalışmada lohusaların %11,9'unun

sigara kullandığı bildirilmiştir (Dinçel & Özdilek, 2021). TÜİK verilerine göre 2019 yılında ülkemizdeki kadınların %14,9'u her gün sigara kullanmaktadır (TÜİK, 2020b). Çalışmamızda saptanan annelerin sigara kullanım oranları ve günlük kullanım miktarları diğer çalışmaları destekler niteliktedir. Sigara kullanımının insan sağlığına olan zararlarına ek olarak üreme sağlığına ve bebek sağlığına olan olumsuz etkileri yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Ebeler; sigara kullanımının insan sağlığına olan olumsuz etkilerini gebelik öncesi, gebelik süreci ve doğum sonrası taburculuk eğitimlerinde muhakkak vurgulamalı ve halkı bilinçlendirecek çalışmalara öncülük etmelidirler.

Çalışmamıza katılan ailelerin; %50,8'i kız, %49,2'si erkek çocuk sahibi olmuştur (Tablo 4.4). İstanbul ilinde yapılan bir çalışma ise, katılımcıların bebeklerinin %51,3'ünün kız, %48,7'sinin ise erkek olduğu bildirilmiştir (Pündük Yılmaz ve ark., 2021). Şanlıurfa'da yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde bebeklerin %55,7'si kız, %44,3'ü erkek olarak izlenmiştir (Güner & Koruk, 2019). İran'da yapılan başka bir çalışmada, yenidoğanların %53,2'si kız, %46,8'i erkek olarak saptanmıştır (Eslahi ve ark., 2021). TÜİK verilerine göre ise 2020 yılında ülkemizde doğan bebeklerin %51,3'ü erkek, %48,7'si kız olarak bildirilmektedir (TÜİK, 2020b). Çalışmamızda bebeklerin cinsiyet oranı yapılan diğer çalışmalarla ve TÜİK verileriyle benzerlik göstermektedir.

## **5.2. Katılımcıların Doğuma Hazırlık, Doğum ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması**

Çalışmamıza katılan babaların %97,6'sı doğuma hazırlık eğitim sınıfına katılmadığını ve %96,8'i ise herhangi bir emzirme eğitimi almadığını bildirmiştir (Tablo 4.2). Şeker ve arkadaşlarının Aydın ilinde yaptıkları çalışmada babaların %79'unun doğuma hazırlık sınıfına katılmadığı bildirilmektedir (Şeker, Çitil Canbay, Cesur & Firouz, 2021). Konya ilinde yapılan başka bir çalışmada ilk kez baba olanların %78,9'unun, iki veya daha fazla çocuğa sahip olan babaların ise %94,9'unun doğuma hazırlık sınıfına katılmadığı bildirilmektedir (Döner, Baş, Duran, Er & Karakoç, 2021). Çin'de ise 180 baba ile yapılan bir araştırmada babaların %73,9'unun doğum öncesi eğitim sınıfına katılmadığı saptanmıştır (Yang, Sun & Gao, 2020) Doğuma hazırlık sınıfına katılımların hâlâ beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bunu etkileyen faktörlerden biri de 2020 yılında başlayan pandemi sürecidir. Pandemi sürecinde Kocaeli ilinde doğuma hazırlık sınıfları bir süre kapatılmış olup, aileler bu eğitimden yararlanmamışlardır. Çalışmamızın

yürütüldüğü hastanede de yüzyüze eğitimler durdurulmuş olup, Haziran 2020 itibariyle eğitimler çevrim içi olarak planlanmaya başlanmıştır. Ancak çevrim içi eğitimlere katılımlar sınırlı tutulup oturumlara en çok 10 kişi kabul edilmiştir. Ayrıca çalışmamızı yürüttüğümüz hastanede çevrimiçi eğitim sınıflarına pandemi sürecinde hiç baba katılımı olmamıştır.

Çalışmamıza katılan babaların %53,2'si bebekliğinde emzirildiğini, %1,3'ü emzirilmediğini ifade ederken %45,5'in ise bu konuda bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Katılımcı annelerin ise, %84,9'u kendi bebekliğinde emzirildiğini, %4,8'i emzirilmediğini ve %10,3'ünün bu konuda bilgi sahibi olmadığını gözlenmiştir (Tablo 4.3). Tıp Fakültesi'nde 319 intörn hekim ile gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin 278'i bebekliklerinde emzirildiğini, 21'i emzirilmediğini ve 11'i ise konu ile ilgili bilgilerinin olmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir (Bağcı Bosi, Çoban & Gündüz Cebeci, 2020). Çalışmamızın verileri, Bağcı Bosi ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzer değildir. Bunun nedeni intörn hekimlerden oluşan örneklem grubu ile çalışmamız örneklem grubu arasındaki farklılıktan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan babaların %99,2'sinin doğan bebeğinin cinsiyetinden memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Malatya'da 580 baba adayı ile yapılan bir çalışmada, bebeğin cinsiyetinin ne olmasını istedikleri sorusuna babaların %73,1'i fark etmez yanıtını verirken (Benli & Aksoy Derya, 2019), Ankara'da 252 baba ile yapılan başka bir çalışmada aynı soruya babaların %75,4'ü fark etmez yanıtını vermiştir (Ceyhun Peker ve ark., 2016). İran'da 205 baba ile yapılan bir araştırmada babaların %88,3 bebeğinin cinsiyetinden memnun olduğu bildirilmiştir (Kamalifard, Payan, Panahi, Hasanpoor & Kheiroddin 2018). Çalışmamızın bulguları diğer çalışmalarla benzer şekilde bebeğin cinsiyetten memnuniyetin giderek arttığını göstermektedir. Ebeveynlere verilecek her eğitimde cinsiyet eşitliği vurgulanmalı, hayatın her döneminde kadın-erkek fırsat eşitliği sağlamak adına politikalar geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Çalışmamıza katılan babaların %84,1'i kendini ruhsal olarak iyi hissederken, %15,9'u ise, normal hissettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2). İç Anadolu Bölgesi'nde 419 baba ile yürütülen bir araştırmada, babaların %82,3'ünün kendini psikolojik olarak iyi hissettiğini bildirmiştir (Erbaş & Demirel, 2019). Bu bulgu çalışmamızdan elde edilen bulgularla benzerdir ve yine kendi çalışmamızın, doğum sonrası birinci günde saptanan %1,1'lik

depresyon oranı bulgusunu da destekler niteliktedir (Tablo 4.6). Aileye yeni bir bireyin katılması heyecan ve mutluluk verici bir olaydır ve doğum sonrası birinci günde yaşanan duygu yoğunluğu ile ruhsal iyilik halinin artmış olması muhtemeldir.

Çalışmamıza katılan babaların %99,7'si kendini baba olmaya hazır hissederken, %0,3'ü hazır hissetmediğini bildirmiştir (Tablo 4.2). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada babaların %73,3'ü kendilerini baba olmaya hazır hissederken %13,6'sı kısmen cevabını vermiş ve %12,9'u hazır hissetmediğini bildirmiştir (Kaya & Kocatürk, 2020). Malatya ilinde yapılan bir çalışmada baba adaylarının %98,3'ü (Benli & Aksoy Derya, 2019), İzmir ilinde yapılan başka bir çalışmada ise babaların %91,1'i kendini baba olmaya hazır hissettiğini ifade etmiştir (Işık ve Cetişli, 2020). İstanbul'da 150 baba ile yürütülen bir çalışmada babaların %2'si babalığa hazır olmadığını bu nedenle eşini destekleyemediğini, ve %4'ü babalığa hazır olmadığı halde eşini desteklemeye çalıştığını bildirmiştir (Pündük Yılmaz ve ark., 2021). Çalışmamızın bulguları diğer çalışmaların bulguları ile benzer nitelikte olup babaların çoğunluğunun kendini baba olmaya hazır hissettiğini göstermektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %10,8'inin doğum öncesi eğitim sınıfına katıldığı, %89,2'sinin ise katılmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.3). Şeker ve arkadaşlarının Aydın ilinde yürüttükleri çalışmalarında annelerin %66'sının doğum öncesi eğitim sınıfına katılmadığı bildirilmektedir (Şeker ve ark., 2021). Balıkesir ilinde yapılan başka bir araştırmada annelerin %76,8'inin doğuma hazırlık eğitimi almadığı vurgulanmaktadır (Aydın & Aba, 2019). Zonguldak'ta ise annelerin yalnızca %5,9'unun anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri doğuma hazırlık sınıfı aracılığıyla aldığı bildirilmektedir (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Doğuma hazırlık sınıflarına katılım oranları oldukça azdır. Bunun sebebi, çalışmamızın Covid-19 pandemi şartlarında yürütülmüş olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Pandemi sürecinde ilgili hastanede doğuma hazırlık eğitimleri yalnızca çevrim içi olarak sürdürülmüş olup her bir eğitim grubuna 10 anne kabul edilmiştir.

Çalışmamıza katılan annelerin %91,5'i emzirme eğitimi aldığını bildirmişlerdir (Tablo 4.3). Aydın ilinde bir bebek dostu hastanede yapılan çalışmada, lohusaların %82,5'inin bir sağlık profesyoneliinden emzirme eğitimi aldığı bildirilmiştir (Tügdür, Öğüt, Karaman & Günay, 2020). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeği olan 203 anne ile yapılan araştırmada annelerin, %80,8'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldıkları izlenmektedir (Güner &

Koruk, 2019). Çalışmamızın yürütüldüğü hastane hem “Anne Dostu Hastane” hem de “Bebek Dostu Hastane” unvanına sahiptir ve ilgili hastanede doğum yapan tüm annelere klinikte 24 saat boyunca hizmet veren bebek hemşireleri tarafından anne sütü ve emzirme eğitimi verilmektedir.

### 5.3. Annelerin Obstetrik Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamıza katılan ailelerin %78,8’i gebeliklerini planladıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2). Işık ve Cetişli’nin İzmir ilinde yaptığı çalışmada ailelerin %72,6’sının gebeliğini planladığı izlenmiştir (Işık & Cetişli, 2020). İbici Akça ve arkadaşlarının lohusalar ile yaptıkları çalışmalarında yaşanan son gebeliğin %80’inin planlı olduğu bildirilmiştir (İbici Akça, Şenoğlu, Gökyıldız Sürücü & Öztürk 2021). Balıkesir’de 263 anne ile yapılan bir çalışmada son gebeliklerin %77,6’sının planlı gerçekleştiği gözlenmiştir (Aydın & Aba, 2019). İran’da lohusalar ile yapılan başka bir çalışmada ise, gebeliklerin %70,8’inin planlı olduğun saptanmıştır (Ghasemi ve ark., 2019). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki gebeliklerin %75’i planlı gerçekleşmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çalışmamıza katılan ailelerin gebeliğini planlama durumu diğer çalışmalarla ve TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızı katılan babaların %35,2’si tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmemekte, %37,3’ü kararsız kalmakta iken, %27,5’i ise tekrar çocuk sahibi olmayı istemektedir (Tablo 4.2). TNSA 2018 verilerine göre yaşayan çocuk sayısına bakılmaksızın ülkemizde ailelerin %63’ü başka çocuk sahibi olmayı istememektedir, bu oran yaşayan çocuk sayısı ile artmakla birlikte; çocuğu olmayan ailelerde %3, iki çocuğu olanlarda %69 ve üç veya daha fazla çocuğu olanlarda ise %80 dir. (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çocuk sahibi olmayı istememe doğal olarak, ülkemizdeki doğum istatistiklerine yansımaktadır. Türkiye doğum istatistikleri 2020 verilerine göre toplam doğurganlık hızı 1.76 olarak saptanmış olup bu oran nüfusun yenilenme düzeyinin altında kalmıştır (TÜİK, 2020b). Bu veriler doğurganlık hızında azalma olduğu bildirilmekte ve bizim çalışmamızda bu sonuçlarla benzer niteliktedir.

Çalışmamıza katılan babaların eşlerinin %94,7’si gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamazken, %2,9’u Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş oldukları belirlenmiştir. (Tablo 4.2). İzmir ilinde 530 gebe ile yapılan bir çalışmada gebelerin %86,4’ünün gebelikte herhangi

bir sağlık sorunu yaşamadığı bildirilmektedir (Dönmez, Er & Karaçam, 2018). Çalışmamızda, emzirme sürecini kronik hastalıkların hem kendisi, hem de kullanılan ilaçların negatif yönde etkilemesi riski nedeniyle hipertansiyon ve gestasyonel diyabet tanılı lohusalar ile aktif Covid-19 enfeksiyonu geçiren lohusalar örneklem dışı tutulmuştur. Ancak geçirilmiş Covid-19 öyküsü olan lohusalar örnekleme dâhil edilmiştir.

DSÖ 1985 yılından itibaren sezaryen ile doğum oranının en çok %10-15 arasında olması gerektiğini bildirmektedir (WHO, 2015). TNSA 2018 raporunda ülkemizde sezaryenle doğum oranı %52 olarak bildirilirken (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019), 2019 yılında bu oran %54,4 olarak bildirilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019). Türkiye, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ülkeleri arasında sezaryenle doğum oranında birinci sırada yer almakta ardından; Güney Kore (%45,2) ve Polonya (%38,9) gelmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019). Çalışmamızda kadınların %43,7'sinin normal doğum ile %56,3'ünün ise sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Uludağ ve Öztürk'ün çalışmasında annelerin %50'sinin sezaryenle doğum yaptığı bildirilmektedir (Uludağ & Öztürk, 2019). İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada annelerin %41,3'ünün normal doğum, %58,7'sinin sezaryenle doğum yaptığı izlenmiştir (Çakmak & Demirel Dengi, 2019). Çalışmamızın sezaryenle doğum ve normal doğum oranları diğer çalışmaları, TNSA 2018 ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 raporlarıyla benzerlik gösterdiği ancak DSÖ'nün belirlediği oranlardan oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir. Ebelerin sezaryen doğumların azaltılmasında önemli görev ve sorumlulukları olduğu unutulmamalıdır.

Çalışmamıza katılan annelerin %19,6'sının gebelik kaybı öyküsü bulunmaktadır (Tablo 4.3). Aydın ilinde yapılan bir çalışmada gebelerin %17,6'sının düşük öyküsü olduğu bildirilmiştir (Dündar ve ark., 2019). De Montigny ve arkadaşlarının Kanada'da yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %22'sinin gebelik kaybı öyküsü bulunmaktadır (De Montigny ve ark., 2013). İran'da yapılan başka bir çalışmada annelerin %26'sının abortus öyküsü bulunmaktadır (Yazdanpanahi, Mirmolaei & Taghizadeh, 2021). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde kendiliğinden düşük oranı %13'tür (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların bebeklerinin; %33,9'u ilk çocuk, %36,5'i ikinci çocuk, %29,6'sı üç ve üzeri çocuk olarak dünyaya gelmiştir (Tablo 4.4). Güleç Şatır ve Kavlak'ın İzmir ilinde

yaptığı çalışmasında da benzer şekilde katılımcı babaların %38,1'inin ilk çocuğu olurken %61,9'unun iki ve üzerinde çocuğu bulunmaktadır (Güleç Şatır & Kavlak, 2020). Aydın ilinde yapılan başka bir çalışmada ise bebeklerin çoğunluğunun ilk çocuk (%33.9) ve ikinci çocuk (%31.1) olduğu bildirilmektedir (Tügdür ve ark., 2020). TÜİK verilerine göre 2020 yılında ülkemizde doğan bebeklerin %36,9'u ilk çocuk, %31,7'si ikinci çocuk, %17,9'u üçüncü çocuk ve %12,6'sının ise dört ve üzeri çocuk olduğu izlenmektedir (TÜİK, 2020b). TNSA verilerinde ise Türkiye genelinde doğurganlık hızı kadın başına 2,3 çocuk olarak saptanmıştır (TNSA 2018). Çalışmamız katılan ailelerin doğum sırasına göre doğum oranları yapılan çalışmalarla, TNSA ve TÜİK verileriyle benzer bulunmuştur.

Çalışmamıza, emzirme sürecinin olumsuz etkilenmesi riski nedeniyle doğum ağırlı 2.500 gr altında olan bebekler dâhil edilmemiş olup, dâhil edilen bebeklerin doğum ağırlığı ortalama 3.314 gram olarak izlenmiştir (Tablo 4.4). İzmir ilinde yapılan bir araştırmada bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 3.218 gram olarak bildirilmiştir (Işık & Cetişli, 2020). Yılmaz ve Taşpınar'ın Aydın ilinde yürüttükleri çalışmalarında ortalama doğum ağırlığı deney grubunda 3.165 gram, kontrol grubunda 3.145 gram olarak bulunmuştur (Yılmaz & Taşpınar, 2017). İran'da yapılan başka bir çalışma da ise bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3.407 gram olarak bildirilmiştir (Eslahi ve ark., 2021). Çalışmamızda bulunan ortalama doğum ağırlığı yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

#### **5.4. Babaların Postpartum Depresyon Durumlarının Tartışılması**

Çalışmamızın doğum sonrası birinci günde gerçekleşen ilk izleminde babaların EPDS puanları ortalama  $3,66 \pm 1,98$  puan, doğum sonrası altıncı haftada gerçekleşen ikinci izleminde ise ortalama  $4,28 \pm 1,81$  puan olarak belirlenmiş ve iki izlem arasında oluşan  $0,62 \pm 1,31$  puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.6). Ceyhun Peker ve arkadaşlarının Ankara ilinde yaptıkları çalışmada doğum sonrası birinci günde gerçekleşen ilk görüşmede babaların EPDS puanları ortalaması,  $5,35 \pm 4,29$ , doğum sonrası altıncı haftada gerçekleşen ikinci görüşmede ise ortalaması ise  $5,85 \pm 4,08$  puan olarak belirlenmiştir (Ceyhun Peker ve ark., 2016). Çalışmamızın verileri Ceyhun Peker ve arkadaşlarının çalışmalarının sonuçları ile benzerdir. Postpartum paternal depresyon, maternal depresyona oranla daha geç ortaya çıkmakta ve en çok doğum sonrası üç-altı ay arasında görülmektedir. Bu durumun çalışmamızın iki izlemi arasında oluşan EPDS puan artışının nedenini olabileceği düşünülmektedir.

Eskişehir’de postpartum iki-altı ay arasında olan aileler ile yapılan bir çalışmada babaların ortalama EPDS puanı  $1,12 \pm 2,75$  olarak saptanmıştır (Serhan, Ege, Ayrancı, & Kosgeroğlu, 2012). Çalışmamızdan elde edilen ortalama EPDS puanı Serhan ve arkadaşlarının elde ettiği puandan farklı bulunmuştur. Bunun nedeni ise birçok faktör olabileceği gibi çalışmamızın yürütüldüğü zaman diliminde pandemi sürecinin devam ediyor olmasının, babaların depresyon puanları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Garthus-Niegel ve arkadaşlarının Almanya’da yaptıkları çalışmalarında babaların doğum sonrası sekizinci haftada EPDS puanı ortalama 3,3 puan olarak bildirilmiştir (Garthus-Niegel ve ark., 2020). İran’da ise altı haftalık ile bir yaş arasında bebeği olan babaların ortalama EPDS puanı  $6,54 \pm 4,3$  olarak bildirilmektedir (Yazdanpanahi ve ark., 2021). Çalışmamız ile yapılan çalışmalar arasındaki farklılıkların kültürel ve sosyo-ekonomik nedenlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

EPDS’nin erkeklerde kullanımında ülkeler arasında farklı kesme noktaları kullanılmaktadır. Birleşik Krallık, Çin ve Brezilya’da EPDS toplam puanının  $\geq 13$ , Avustralya’da  $\geq 12$ , İspanya’da  $\geq 11$ , İsveç’te  $\geq 9/10$  ve Japonya’da  $\geq 7/8$  olması olası bir depresyon için kesme noktası olarak saptanmıştır (Edward, Castle, Mills, Davis & Casey, 2015). Türk erkeklerinde ise postnatal depresyon için kesme noktası Alkan ve Mevsim tarafından EPDS toplam puanının 10 puan ve üzerinde olması şeklinde belirlenmiştir (Alkan & Mevsim, 2017). Çalışmamızda babaların %1,1’inin ilk izlemde, %0,8’inin ise ikinci izlemde EPDS ölçeğinden 10 puan ve üzeri aldıkları ve olası bir depresyonda oldukları saptanmıştır (Tablo 4.6). İzmir’de iki hafta ile 12 ay arası bebeği olan 295 baba ile yaptığı çalışmada ise postpartum paternal depresyon oranının %4,1 olduğu bildirilmiştir (Alkan & Mevsim, 2017). Jamaika’da 3.425 yenidoğan babası ile yürütülen çalışmada babaların, %9,1’inin EPDS’den 10 puan ve üzeri alarak olası depresyon riskinde olduğu belirlenmiştir (Gray ve ark., 2018). İsveç’te postpartum üç-altı aylık dönemde olan 3.656 baba ile yürütülen bir araştırmada, babaların %7,1 inin EPDS’den 10 puan ve üzerinde aldığını saptanmıştır (Carlberg, Edhborg & Lindberg, 2018). Son bir yıl içerisinde baba olan 100 İrlandalı erkek ile yapılan bir çalışmada, babaların %12’sinin EPDS’den 12 puan ve üzeri aldığı bildirilmiştir (Philpott & Corcoran, 2018). Japonya’da ise, dört aylık bebeği olan 807 babanın %13,6’sının EPDS’den 8 puan ve üzeri aldığı belirlenmiştir (Nishimura, Fujita, Katsuta, Ishihara & Ohashi, 2015). Çalışmaların bulguları arasındaki farklılıklar çok

yönlü olmakla beraber daha çok çalışmaların örneklerimleri arasındaki sosyo-demografik ekonomik ve eğitim düzeyi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

### 5.5. Babaların BEEÖ Puanlarının Tartışılması

Çalışmamıza katılan babalar BEEÖ toplamından ortalama  $120,71 \pm 16,86$  puan almışlardır (Tablo 4.8). İlgili ölçekte babaların aldığı toplam puan arttıkça annelere olan emzirme desteğininde arttığı bilinmektedir. Buldur ve Akçay Didişen tarafından İzmir ilinde gerçekleştirilen BEEÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise babalar ortalama  $129,6 \pm 23,3$  puan almışlardır (Buldur & Akçay Didişen, 2019). Singapur’da ise babaların aldıkları toplam BEEÖ puanı 126,58 olarak bildirilmiştir (Leng, Shorey, Yin, Chan & He, 2019). Endonezya çalışmasında BEEÖ puanı; “0-53 puan=Düşük Düzeyde Eş Desteği, 54-107=Orta Düzeyde Eş Desteği, 108-161= Yüksek Düzeyde Eş Desteği” olarak kategorize edilmiştir (Lestari & Dariyo, 2021). Bizim çalışmamızda katılımcı babaların aldıkları ölçek toplam puanı yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte, annelerin eşleri tarafından emzirme konusunda yüksek düzeyde desteklendiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda BEEÖ’ün toplam Cronbach’s  $\alpha$  değeri  $\alpha=.95$ ’dir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; **emzirmeyi anlama** alt boyutunda  $\alpha=.87$ , **yardım** alt boyutunda  $\alpha=.87$ , **değer verme** alt boyutunda  $\alpha=.82$ , **hazır bulunuşluk** alt boyutunda  $\alpha=.85$ , **duyarlılık** alt boyutu için  $\alpha=.78$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Rempel ve arkadaşları tarafından yapılan ölçeğin orijinal çalışmasında ölçek alt boyutlarından emzirmeyi anlama alt boyutunda  $\alpha=.87$ , yardım alt boyutunda  $\alpha=.79$ , değer verme alt boyutunda  $\alpha=.86$ , hazır bulunuşluk alt boyutunda  $\alpha=.88$ , duyarlılık alt boyutu için  $\alpha=.77$  olarak bildirilmiştir (Rempel ve ark., 2017). Endonezya çalışmasında ise, emzirmeyi anlama alt boyutunda  $\alpha=.86$ , yardım alt boyutunda  $\alpha=.70$ , değer verme alt boyutunda  $\alpha=.85$ , hazır bulunuşluk alt boyutunda  $\alpha=.78$ , duyarlılık alt boyutu için  $\alpha=.42$  olarak bulunmuştur (Lestari & Dariyo, 2021). Ölçek Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Buldur ve Akçay Didişen’in çalışmasında ise, BEEÖ Cronbach’s  $\alpha$  değeri çalışmamızla benzer olup, ölçek alt boyutlarında ise, oldukça yaklaşık değerler elde edilmiştir (Buldur & Akçay Didişen, 2019). Çalışmamız ile birlikte ölçeğin toplam Cronbach’s  $\alpha$  değerinin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu ve ölçek alt boyutları düzeyinde de  $\alpha=.70$ ’in üzerinde değerlere sahip olması nedeniyle ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğu tekrar kanıtlanmıştır.

## 5.6. Babaların Emzirme Sürecine Katılımını Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Babaların ilk ve ikinci izlemde aldıkları EPDS puanları ile BEEÖ puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup babaların doğum sonrası depresyon puanlarındaki artış ile eşlerini emzirme sürecinde daha az destekledikleri bulunmuştur (Tablo 4.9). İzmir’de 124 baba ile yürütülen bir çalışma, babalarda postnatal depresyon riskinin yüksek olmasının erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasını negatif yönde etkilediğini saptanmıştır (Işık ve Cetişli, 2020). Koch ve arkadaşlarının Brezilya’da 61 baba ile yaptıkları çalışmalarında ise depresyon puanı yüksek babaların, bebeklerinin ihtiyaçlarına karşı daha az duyarlı oldukları gösterilmektedir (Koch ve ark., 2019). Yeni bir bireyin aileye katılımı her ne kadar mutluluk verici görülsede günlük alışkanlıkların değişmesi, ekonomik ve sosyal sorumlulukların artması babaların endişelerini arttırabilmekte ve depresyon puanlarını yükseltebilmektedir. Depresyon düzeyi yüksek olan babaların bebeklerine ve eşlerine olan ilgisinin azalması ve daha içine kapanık hale gelmesi ise beklendik bir durumdur. Bu nedenle sağlık perofesyonelleri tarafından paternal depresyon taramalarının yapılması ve depresyon riski yüksek babaların psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmesinin, baba-bebek bağlanması ve emzirme desteğinin arttırılması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda babaların yaşlarındaki artış ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.10). Leng ve arkadaşlarının Singapur’da yaptıkları çalışmada da baba yaşı ile BEEÖ puanları arasında çalışmamıza benzer, negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Leng ve ark., 2019). Nijerya’da yapılan bir çalışmada ise 30 yaş altındaki babaların 30 yaş üstü babalara göre doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakıma katılımlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (İliyasu, Abubakar, Galadanci & Aliyu, 2010). Ülkemizde Kocaeli ilinde yapılan başka bir çalışma da Nijerya çalışmasıyla benzer sonuçları vurgulamaktadır (Metin & Altunkaynak, 2020). Bunun nedeninin, yaşlı babaların daha geleneksel baba rolünde olabileceği ya da genç babaların internet erişimi ve doğuma hazırlık sınıflarına katılımının daha yüksek olması nedeniyle emzirme hakkında daha fazla bilgiye, farkındalığa ve olumlu tutuma sahip olmaları sebebiyle olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda babaların eğitim düzeyindeki artış ile BEEÖ puanlarının da arttığı gözlenmiştir (Tablo 4.10). Ülkemizde yapılan iki ayrı çalışmada, babaların eğitim

düzeyinin artması ile eşi ile birlikte kontrollere daha fazla gittiği, gebelik sürecinde eşine daha fazla destek olduğu ve bebek bakımına daha fazla katıldığı bildirilmektedir (Metin & Altınkaynak, 2020; Özcan, Arar & Çakır, 2018). İzmir ilinde yapılan başka bir çalışmada lise ve altı eğitim düzeyine sahip babaların eşlerini daha az destekledikleri saptanmıştır (Durmazoğlu, Çiçek & Okumuş, 2021). İran'da yapılan bir araştırma, babaların eğitim düzeyindeki artış ile eşlerini postpartum dönemde daha çok desteklediklerini göstermektedir (Eslahi, Bahrami, Allen & Alimoradi, 2020). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi yüksek babaların emzirme sürecine daha fazla katılım sağladıklarını bildirilmektedir (Abera, Abdulahi & Wakayo, 2017). İsveç'te yapılan bir çalışma ise babası daha düşük eğitim düzeyine sahip bebeklerin anne sütü ile beslenme olasılığının önemli ölçüde daha düşük olduğunu vurgulamaktadır (Flacking, Dykes & Ewald, 2010). Brezilya'da yapılan başka bir çalışma da benzer şekilde babanın eğitim seviyesinin düşük olmasının emzirmenin erken sonlanması açısından bir risk faktörü olduğunu gösterilmektedir (Silva ve ark., 2012). Çalışmamızın bulguları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu durum eğitim düzeyi düşük babaların emzirme eğitimi konusunda daha çok desteklenmesi gerektiği göstermektedir.

Çekirdek aile yapısına sahip babaların geniş aile içerisinde yaşayan babalara göre BEEÖ puanları yüksek saptanmıştır (Tablo 4.10). Metin ve Altınkaynak'ın Kocaeli ilinde yaptıkları çalışmalarında çekirdek aile yapısına sahip babaların, gebelik kararını eşleriyle birlikte verdiği, hastane kontrollerinde eşine eşlik ettiği, emzirme konusunda anne ile görüştüğü ve anne sütünün faydaları hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu bildirilmektedir (Metin & Altınkaynak, 2020). Gültekin ve Uyar Hazar tarafından Zonguldak ilinde yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde, çekirdek aile yapısına sahip babaların geniş aile yapısına sahip babalara göre emzirme sürecine katılımlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Mersin'de yapılan başka bir çalışma ise, çekirdek aile yapısında yaşayan gebelerin eşleri tarafından geniş aile yapısında yaşayanlara göre daha çok desteklendiklerini vurgulamaktadır (Yüksekal & Yurdakul, 2021). Geniş aile yapısına sahip kadınların evlerini paylaştıkları anne ya da kayınvalide gibi hemcinslerinden aldıkları sosyal destek nedeniyle eşlerinin emzirme desteği anlamında ikinci planda kaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sigara kullanan babaların BEEÖ puanlarının daha düşük olduğu başka bir deyişle emzirmeye daha az destek oldukları saptanmıştır (Tablo 4.10). Çin'de yapılan

iki ayrı çalışmada sigara kullanan babaların bebeklerinin daha kısa süreli emzirildiği ve emzirmenin durması açısından baba sigara kullanımının bir risk olduğu bildirilmektedir (Lok, Wang, Chan & Tarrant, 2018; Xu, Binns, Zhang, Yang & Zhao, 2010). Literatürde bu konuda yeterli çalışma bulunmadığı ve konu ile ilgili farklı araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda devlet memuru olarak görev yapan babaların işçi ve serbest meslek sahibi olan babalardan daha yüksek BEEÖ puanlarına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.11). Çalışmamızdan elde edilen meslekler arası farklılıkların, devlet memuru olan babaların eğitim düzeyinin daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda, babaların gece ve gündüz çalışma süreleri arttıkça BEEÖ toplamından aldıkları puanlar düştüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Bu durumun nedeni, çalışma saati yüksek babaların hem zihinsel hem fiziksel olarak yorgun olması hem de eşle ve bebekle geçirilen vaktin sınırlanması nedeniyle olabileceği varsayılmaktadır.

Çalışmamızda; geliri giderinden fazla olan babaların, geliri giderine denk ve az olan babalardan daha yüksek BEEÖ puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.11). Kocaeli’de 82 baba ile yürütülen bir çalışma ise, ekonomik durumunu yüksek olarak tanımlayan babaların, hastane kontrollerinde eşleriyle birlikte gitmek ve eşleri ile anne sütü ve faydaları hakkında konuşmak gibi eşini destekleyici davranışları daha fazla gösterdiklerini bildirmektedir (Metin & Altinkaynak, 2020). İstanbul’da 6-12 aylık bebeği olan 188 baba ile yürütülen bir araştırmada geliri yüksek olan babaların, bebeklerine yönelik daha fazla olumlu bağlanma davranışı gösterdikleri belirlenmiştir (Aydın Kartal ve Erişen, 2020). İran’da yapılan bir çalışmada babanın istihdam edilmiş olması ile eş desteğinin arttığı saptanmıştır (Eslahi ve ark., 2020). Maycock ve arkadaşlarının Batı Avustralya’da 699 çiftle yaptıkları çalışmalarında sosyo-ekonomik düzeyi yüksek babaların bebeklerinin emzirilme oranlarının daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Maycock ve ark., 2013). İsveç’te yapılan başka bir çalışma ise hane halkı gelirinin azalması ile bebeklerin emzirilme olasılığının önemli düzeyde azaldığı bildirilmektedir (Flacking ve ark., 2010). Ekonomik kaygıların artması babalarda stres düzeyini artıran bir faktör olarak eşe ve bebeğe olan ilgiyi azaltabilir ayrıca ek işlere yönelimi artırarak evde ailesi ile geçireceği zamanı kısıtlayabilir. Bu nedenle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgede yaşayan babaların emzirme eğitimi açısından daha çok desteklenmesi ve bu

eğitimlerde emzirmenin aile ekonomisine faydalarının vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Doğum öncesi eğitim sınıfına katılan ve emzirme eğitimi alan babaların BEEÖ puanları doğum öncesi eğitim sınıfına katılmayan ve emzirme eğitimi almayan babalardan yüksek saptanmıştır (Tablo 4.12). Zonguldak ilinde 220 baba ile yapılan bir çalışma, emzirme ve anne sütü hakkında bilgi alan babaların emzirme sürecine katılımlarının arttığını bildirmektedir (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Singapur'da yapılan bir çalışmada babaların emzirme konusunda bilgi düzeyindeki artış ile BEEÖ puanları arasında ilişki saptanmıştır (Leng ve ark.,2019). ABD'de yapılan nitel bir araştırmaya göre babaların doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımı ve emzirme bilgi düzeyi ile emzirme sürecine katılımı arasında ilişki saptanmıştır (Nickerson, Sykes & Fung, 2012). Vietnam'da yürütülen iki ayrı çalışmada, deney grubundaki bölgede yaşayan babalara doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde kitle iletişim araçları, kişisel ve grup eğitimleri kullanılarak emzirme eğitimleri verilmiş olup ev ziyaretleriyle bu süreç pekiştirilmiştir. Çalışmaların sonucunda deney grubundaki babaların emzirme hakkında bilgi düzeyinin arttığı ve eşlerini daha çok desteklediği bildirilmiştir (Rempel ve ark., 2019; Bich & Cuong, 2016). İran'da eşleri ile birlikte doğuma hazırlık sınıflarına katılım sağlayan babaların, katılım sağlamayan babalara göre emzirme sürecine katılımının, teşviğinin ve desteğinin 11 kat arttığı saptanmıştır (Raeisi, Shariat, Nayeri, Raji & Dalili, 2014). Avustralya'da yalnızca baba adaylarından oluşan bir antenatal eğitim sınıfında erkek bir eğitmen tarafından verilen eğitimin, annelerde algılanan eş desteğini arttırdığı belirlenmiştir (Tohotoa ve ark., 2011). Bangladeş'te yapılan başka bir çalışma ise, babaların emzirme bilgi düzeyindeki artış ile anneyi emzirme konusunda desteklemeleri arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır (Ouyang & Nasrin, 2021). Geleneksel olarak doğuma hazırlık ve emzirme eğitimleri annelere yönelik hazırlanmakta ve anneyi hedef almaktadır ancak yapılan çalışmalar emzirme oranlarını arttırmada baba eğitiminin önemini kanıtlamaktadır. Emzirme bilgi düzeyindeki artış babaların kaygılarının azalmasını, olası emzirme problemlerini tanımalarını ve çözüm önerileri sunarak eşlerini desteklemede yardımcı olabilir. Bu nedenle babaların doğum öncesi eğitim sınıflarına ve emzirme eğitimlerine katılımını arttırıcı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Eşinin son gebeliği planlı olan babaların BEEÖ puanları planlı olmayanlardan (Tablo 4.12) ve tekrar çocuk sahibi olmayı düşünen babaların BEEÖ puanları, düşünmeyen ve

kararsız olan babalardan yüksek saptanmıştır (Tablo 4.13). İstanbul ilinde 0-1 aylık bebeği olan babalar ile yapılan bir çalışmada, gebeliğin planlı olması durumu ile gece bebeği emzirmesi için eşinin yanına getirme, göbek bakımı yapma gibi eşini destekleyici davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Çıldır, Karakoç & Karaca, 2014). Mersin ilinde yapılan bir çalışma ise, planlı olarak gebe kalan kadınların eşlerinden daha çok destek aldıklarını bildirilmektedir (Yüksekal & Yurdakul, 2021). Planlı gerçekleşen bir gebelik eşler için kurulan bir hayalin gerçekleşmesi anlamına gelmektedir. Ebeveyn olmanın mutluluğunu yaşayan bir erkeğin eşini daha çok desteklemesi ve emzirme sürecini destekleyici davranışlar göstermesi olağandır. Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Babalık izni kullanan babaların BEEÖ puanları izin kullanamayan babalardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12). AÇEV'in hazırladığı raporda babalık izni kullanan 0-3 yaş grubu çocuğa sahip babaların çocuklarına karşı daha fazla ilgili baba davranışları gösterdikleri bildirilmektedir (AÇEV, 2017). İsveç'te yapılan iki ayrı çalışmada babalık izninin emzirme süreci üzerindeki etkileri araştırılmış olup, daha uzun babalık izni kullanan babaların bebeklerinin daha uzun süreli emzirildikleri bildirilmiştir (Flacking ve ark., 2010; Grandahl, Stern & Funkquist, 2020). Babalık izni kullanımı babaların, eşi ve bebeğiyle geçireceği vakti ve bu vaktin kalitesini arttıracak önemli bir faktör olarak eş desteği ile baba-bebek bağlanması arttıracak ve yine emzirme oranlarında artışa neden olacaktır. Bu nedenle babaların, gebelik sürecinde yasal hakları ve babalık izninin önemi hakkında bilgilendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarındaki artış ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.14). Yüksek ve Yurdakul'un çalışmalarında anne yaşı arttıkça algılanan eş desteğinin azaldığı bildirilmektedir (Yüksekal & Yurdakul, 2021). Ülkemizde yürütülen başka bir çalışmada benzer sonuçları vurgulamakta ve anne yaşı arttıkça alınan sosyal desteğin azaldığı bildirmektedir (Türkoğlu, Çelik & Pasinlioğlu, 2014). Anne yaşındaki artışla birlikte, babaların eşlerini daha tecrübeli görmeleri eşlerini daha az desteklemelerine neden oluyor olabilir. Bu nedenle her yaş grubu anne ve baba, sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimlere katılmalı ve bu eğitimlerde baba desteğinin önemi vurgulanmalıdır.

Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyindeki artış ile eşlerinin BEEÖ puanlarının da arttığı gözlenmiştir (Tablo 4.14). Mersin ilinde yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile algılanan eş desteği arasındaki pozitif ilişkiyi gösterilmiştir (Yüksekal & Yurdakul, 2021). Ülkemizde yürütülen başka bir çalışma ise, üniversite mezunu annelerin postpartum dönemde daha fazla sosyal destek aldığını vurgulamaktadır (Türkoğlu ve ark., 2014). ABD ve İran'da yapılan iki ayrı çalışmada benzer sonuçları bildirmiş olup, anne eğitim düzeyindeki artış ile eş desteğinin arttığı vurgulanmıştır (Eslahi ve ark., 2020; Cheng ve ark., 2016). Çalışmamızın bulguları yapılan diğer çalışmaların bulguları ile benzerdir. Eğitim düzeyinin artması bilgiyi arama, doğru bilgiye erişme ve bilgiyi paylaşma bakımından önemlidir. Eğitim düzeyi yüksek çiftlerin anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında daha çok bilgiyi araştırdığı ve aralarında tartışarak olumlu ve destekleyici emzirme davranışları sergiledikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda ev hanımı olan annelerin eşlerinin BEEÖ puanları, memur ve işçi olanlardan istatistiksel olarak daha düşük saptanmış olup ev hanımı olan annelerin eşleri tarafından daha az desteklendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.14). Ülkemizde postpartum dört-sekiz hafta arasında olan 254 lohusa ile yapılan bir çalışmada, çalışan annelerin doğum sonu daha fazla sosyal destek aldıkları bildirilmektedir (Türkoğlu ve ark., 2014). Singapur'da yürütülen çalışmada ise gelir getiren bir işte çalışan kadınların eşlerinin ilk altı ayda bebek bakımına katılımının daha fazla olduğu gösterilmektedir (Shorey, Ang, Goh & Gandhi, 2018). Çalışmamızın bulguları önceki çalışmaları destekler niteliktedir. Gelir getiren bir işte çalışmak kadının sosyal statüsünü arttıran en önemli faktörlerden biridir. Ev ekonomisine katkı yapan kadının, ev işlerini tek başına yapmak, çocukların bakımından tek başına sorumlu olmak gibi geleneksel rollerinden uzaklaşması ve eşle görev paylaşımının artması beklenmektedir. Bu nedenle kadınların istihdam edilmesi ve istihdam koşullarının iyileştirilmesi elzemdir.

Kendi bebekliklerinde emzirilen annelerin eşlerinin BEEÖ puanları emzirilmeyen ve bu konuda bilgisi olmayan annelerin eşlerinden daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.15). Kendi bebekliğinde emzirildiğini bilmek kişinin annesi ile emzirilme sürecini konuşmasını gerektirmektedir. Bu konuşma sonucunda kişinin en yakın olduğu ve güvendiği kişi olan annesinden emzirme hakkında bilgi aldığı ve aralarındaki bağı hissettiği bu nedenle emzirmeye daha fazla değer verdiği ve değer verdiği emzirmeyi sağlayabilmek için destek

talep ettiği düşünülmektedir. Bu konuda alan yazınında çalışma bulunmamış olup gelecek çalışmalarda derinlemesine araştırılması önerilmektedir.

Annelerin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımları ve emzirme eğitimi almaları ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.15). Kanada’da babaların emzirme sürecine desteklerini araştıran başka bir araştırma da annelerin emzirme danışmanından eğitim alması ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında ilişki olmadığını bildirmektedir (Hansen, 2020). Çalışmamızın bulguları Kanada çalışması ile benzer olmakla birlikte doğum öncesi eğitim sınıflarına ve emzirme eğitimlerine baba katılımlarını artırıcı müdahalelerin yapılması gerektiğinin bir göstergesidir.

Annelerin gebelik öncesi, gebelik süreci ve emzirme sürecinde sigara kullanımı ve kullandıkları sigara miktarı ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4.16). Çalışmamızda maternal sigara kullanımının eş desteğini etkilemediği sonucuna varılmış olsa da maternal sigara kullanımının kadın sağlığına, gebeliğe ve bebeğe olan zararları bilinen bir gerçektir. Bu nedenle tüm antenatal takiplerde, gebe eğitim sınıflarında ve postpartum dönemde kadınlara, sigaranın kendilerine ve bebeklerine olan zararlarının anlatılması gerekmektedir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti ile babaların BEEÖ puanları arasında bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4.17). Singapur’da benzer şekilde bebeğin cinsiyeti ile babanın bebeğin bakımına katılımı arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir (Shorey ve ark., 2018). İran’da yapılan bir araştırma ise bebeğin cinsiyetinin eş desteğini etkilemediğini bildirmektedir (Eslahi ve ark., 2020). Çin’de yapılan ayrı bir çalışmada ise kız bebek sahibi olan annelerin, eşleri başta olmak üzere tüm aile üyelerinden daha düşük sosyal destek aldıkları belirtilmiştir (Xie ve ark., 2011). Ülkemizde yapılan başka bir çalışma ise kız bebeği olan babaların erkek bebeği olan babalara kıyasla emzirme sürecine katılımının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Çalışmamızın bulguları Singapur ve İran çalışmalarını destekler niteliktedir. Çin’de yürütülen nüfusu azaltmaya yönelik politikalar kapsamında doğurganlığın sınırlandırılması, bazı kültürlerde soyun devamı olarak nitelendirilen erkek çocuğuna verilen kıymeti arttırmaktadır. Çin çalışması ile çalışmamızın bulgularının farklılığının bu durum nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ülkemizde ise bazı kültürler, kız çocuklarının yaşlılık ve hastalık dönemlerinde anne ve babasına bakacağı yönünde kültürel inanışları içermektedir.

Gültekin ve Uyar Hazar'ın çalışması ile bizim çalışmamızın bulguları arasındaki farklılığın nedeninin bu kültürel yaklaşımlar olabileceği düşünülmektedir.

Doğum şekli ve doğum kilosu ile babaların BEEÖ puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.17). İran ve ABD'de yapılan iki ayrı çalışmada da partner desteği ile doğum ağırlığının ilişkili olmadığı saptanmıştır (Eslahi ve ark., 2020; Cheng ve ark., 2016). Babaların emzirme desteklerinin ölçüldüğü Kanada çalışmasında da doğum şeklinin BEEÖ puanlarını etkilemediği saptanmıştır (Hansen, 2020). Zonguldak ilinde 220 baba ile yapılan bir çalışma ise benzer şekilde bebeğin doğum şeklinin babaların emzirme sürecine katılımını etkilemediğini belirtmektedir (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Singapur'da doğum sonrası altıncı ayda baba katılımını araştıran başka bir çalışma, doğum şekli ile babanın bebek bakımına katılımı arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir (Shorey ve ark., 2018). Çalışmamızın bulguları yapılan diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Literatürde çocuk sayısı arttıkça eş desteğinin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Gültekin ve Uyar Hazar'ın çalışmalarında babaların emzirme sürecini deneyimleme sayılarındaki artış ile emzirme sürecine katılımları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Gültekin & Uyar Hazar, 2021). Mersin ilinde gebelerle yürütülen bir araştırmada çocuk sayısı arttıkça kadınların algıladıkları eş desteklerinin azaldığı bildirilmektedir (Yüksekal & Yurdakul, 2021). Kocaeli'de yapılan bir çalışma ise çocuk sayısı arttıkça eşini ve emzirmeyi destekleyici davranışlarının azaldığını göstermektedir (Metin & Altınkaynak, 2020). İstanbul ilinde yapılan başka bir çalışma tek çocuğu olan babaların, olumlu bağlanma davranışlarını daha fazla sergilediğini saptamıştır (Aydın Kartal ve Erişen, 2020). Türkoğlu ve arkadaşlarının çalışmaları ise primipar annelerin daha fazla sosyal destek aldığını bildirmektedir (Türkoğlu ve ark., 2014). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer nitelikte olup çocuk sayısı arttıkça BEEÖ puanların azaldığı gözlenmiştir (Tablo 4.17). Çocuk sayısının artması babaların sorumluluklarını arttıran önemli bir faktördür. Artan çocuk sayısı ile baba, tüm çocuklarının maddi, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışacaktır. Bu durum ise bazı babaların hem zihinsel hem de fiziksel olarak yıpranmasına neden olacaktır. Ayrıca baba, işten kalan zamanını yalnızca eşine ve yenidoğan bebeğine ayırmak yerine diğer çocuklarına da ayıracak bu nedenle eşyle geçireceği zaman kısıtlanacaktır. Tüm bu nedenlerle artan çocuk sayısının babaların emzirme sürecine katılımını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bebeğin doğum haftası ile babaların BEEÖ puanları arasında ilişki saptanmıştır. BEEÖ toplamından alınan puanlar 38. haftada doğan bebeklerin babalarında 40. haftada doğan bebeklerin babalarına göre daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.17). Bu konuda alan yazınında çalışma yetersiz olup, ilgili bulgunun babaların daha küçük bebeklerin bakımına katılım konusunda çekingen davranmasından ileri geldiği düşünülmektedir.

### **5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmamız belli bir hastane ile sınırlı kalmış olup yalnızca 0-6 hafta arasında bebeği olan babalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Diğer kamu hastaneleri ya da özel hastanelere başvuran ve 6 haftadan büyük bebeği olan babalar çalışmaya alınmamıştır. Çalışma farklı sosyo-ekonomik ve eğitim geçmişine sahip bir popülasyonla da tekrarlanabilir. Ayrıca çalışmamız anket çalışmasının sınırlılıklarını taşımaktadır.

## 6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### *Sonuçlar*

Bu çalışmanın başlıca sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

- Çalışmamıza katılan babaların yaşları 22 ile 46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $30,89 \pm 4,96$  yaş olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1). Annelerin yaşları 19 ile 42 arasında değişmekte olup ortalama  $27,56 \pm 4,93$  yaş bulunmuştur (Tablo 4.3) .
- Çalışmaya katılan babaların eğitim durumlarının çoğunluğunun, lise (%60,3) ve üniversite (%29,6) düzeyinde olduğu (Tablo 4.1), annelerin çoğunluğunun ise ortaokul (%34,4) ve lise (%42,1) düzeyinde eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Babaların çoğunluğunun işçi (%68,3) ve serbest meslek sahibi (%19,3) olduğu, %21,5'inin gece ve gündüz mesaisinde vardiyalı çalıştığı belirlenmiştir. Babaların aylık ortalama gündüz mesaisinde çalışma süresi  $181,32 \pm 51,76$  saat ve gece ise çalışma sürelerinin  $94,91 \pm 8,83$  saat olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Annelerin çoğunluğunun ise ev hanımı (%92,3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Babaların %47,9'unun sigara kullandığı ve kullananların günde ortalama  $11,49 \pm 5,93$  adet sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Annelerin ise %14,6'sının gebelik öncesinde, %6,3'ünün gebelik sürecinde ve %5,8'inin doğum sonrası dönemde sigara kullandığı belirlenmiştir. Gebelik öncesi sigara kullananların günde ortalama  $7,87 \pm 5,58$  adet, gebelik sırasında  $3,08 \pm 2,08$  adet ve doğum sonrası dönemde  $2,78 \pm 1,51$  adet sigara kullandıkları gözlenmiştir (Tablo 4.3).
- Çalışmamıza katılan ailelerin çoğunluğunun, gelirinin giderine denk olduğu (%80,7), il merkezinde yaşadığı (86,2) ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%97,1) belirlenmiştir (Tablo 4.1).

- Çalışmamıza katılan babaların %97,6'sının (Tablo 4.2) ve annelerin %89,2'sinin (Tablo 4.3) doğum öncesi eğitim sınıfına katılmadığı belirlenmiştir. Babaların %96,8'inin herhangi bir emzirme eğitimi almadığı belirlenirken (Tablo 4.2) annelerin ise, %91,5'inin emzirme eğitimi aldığı saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Babaların, %53,2'sinin kendi bebekliğinde emzirildiği ve %45,5'inin bu konu hakkında bir bilgisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Annelerin ise %84,9'u kendi bebekliğinde emzirildiği ve %10,3'ünün bu konu hakkında bir bilgisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3)
- Ailelerin %78,8'inin son gebeliği planladığı ve çoğunluğunun (%94,7) gebelik sürecinde önemli bir sağlık sorunuyla karşılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Babaların %99,2'sinin bebeğinin cinsiyetinden memnun olduğu, %94,7'sinin babalık izni kullandığı ve %99,7'sinin kendini babalığa hazır hissettiği saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Ailelerin çoğunluğunun (%37,3) tekrar çocuk sahibi olmak konusunda kararsız olduğu belirlenirken, %35,2'sinin tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmediği gözlenmiştir (Tablo 4.2).
- Annelerin %19,6'sının gebelik kaybı öyküsü olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Son gebeliğin %56,3 oranında sezaryenle sonuçlandığı (Tablo 4.3) ve çoğunlukla 38. hafta (%35,2) ve 39. haftada (%30,2) doğumun gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- Bebeklerin çoğunluğunun birinci çocuk (%33,9) ve ikinci çocuk (%36,5) olarak dünyaya geldiği, %50,8'inin kız bebek olduğu ve ortalama doğum ağırlıklarının  $3.314,80 \pm 394,03$  gram olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Babaların doğum sonrası birinci günde yapılan ilk izlemde EPDS'den ortalama  $3,66 \pm 1,98$  puan aldıkları ve altı hafta sonra gerçekleşen ikinci izlemde ortalama

4,28±1,81 puan aldıkları belirlenmiş olup iki izlem arasındaki ortalama 0,62±1,31 puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 4.6).

- İlk izlemede babaların %1,1'inin, ikinci izlemede ise %0,8'inin depresyon riski olduğu belirlenmiştir (EPDS toplam puan≥10), (Tablo 4.6).
- Babaların PBIS/BEEÖ toplamından ortalama 120,71±16,86 puan aldıkları ve eşlerini emzirme sürecinde yüksek düzeyde destek oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.8).
- Çalışmamızda PBIS/BEEÖ'nin Cronbach's  $\alpha$  değeri  $\alpha=.95$  olarak belirlenmekle birlikte ölçek alt boyutlarından; emzirmeyi anlama için  $\alpha=.87$ , yardım için  $\alpha=.87$ , değer verme için  $\alpha=.82$ , hazır bulunuşluk için  $\alpha=.85$ , duyarlılık için  $\alpha=.78$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.8).
- Babaların ilk ve ikinci izlemede aldıkları toplam EPDS puanları ile BEEÖ puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup, babaların depresyon düzeyleri arttıkça eşlerine emzirme konusunda daha az destek oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.9).
- Babaların yaşları ile BEEÖ puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiş olup babaların yaşları arttıkça eşlerini emzirme konusunda daha az destekledikleri saptanmıştır (Tablo 4.10)
- Babaların eğitim durumlarındaki artış ile BEEÖ puanlarının da arttığı saptanmış olup eğitim düzeyi yüksek babaların eşlerini emzirme konusunda daha yüksek düzeyde destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.10).
- Çekirdek aile tipine sahip olan babaların BEEÖ puanları daha yüksek bulunmuş olup eşlerini emzirme konusunda geniş aile tipinde yaşayan babalara göre daha çok destekledikleri belirlenmiştir.

- Sigara kullanmayan babaların BEEÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup sigara kullanmayan babaların eşlerini emzirme konusunda daha çok destekledikleri saptanmıştır (Tablo 4.10)
- Devlet memuru olan babaların BEEÖ puanları işçi ve serbest meslek sahibi olan babalardan daha yüksek bulunmuş olup devlet memuru olan babaların eşlerini emzirme bağlamında daha yüksek düzeyde destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.11).
- Babaların gece ve gündüz mesailerinde çalışma sürelerinde artış ile BEEÖ puanlarında azalma belirlenmiş olup, çalışma süresi yüksek olan babaların eşlerini emzirme anlamında daha az destekledikleri saptanmıştır (Tablo 4.11).
- Geliri giderinden fazla olan babaların BEEÖ puanları, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan babalardan yüksek bulunmuş olup, ekonomik durumun iyileşmesi ile eşe olan emzirme desteğinin arttığı saptanmıştır (Tablo 4.11).
- Doğum öncesi eğitim sınıfına katılan ve emzirme eğitimi alan babaların BEEÖ puanları daha yüksek bulunmuş olup, doğum ve emzirme konusunda bilgi düzeyi artan babaların eşlerini emzirme konusunda daha çok destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.12).
- Babaların kendi bebekliklerinde emzirilme durumları ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.12).
- Eşinin son gebeliği planlı olan babaların BEEÖ puanları planlı olmayanlara göre daha yüksek saptanmış olup, gebeliği planlayan annelerin eşleri tarafından emzirme konusunda daha yüksek oranda desteklendikleri gözlenmiştir (Tablo 4.12).
- Babalık izni kullanan babaların BEEÖ puanları izin kullanmayan babalardan yüksek belirlenmiş olup, izin kullanabilen babaların eş desteklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12).

- Doğum sonrası birinci günde ruh halini iyi olarak tanımlayan babaların BEEÖ puanları normal olarak tanımlayanlardan yüksek saptanmıştır (Tablo 4.13).
- Tekrar çocuk sahibi olmayı düşünen babaların BEEÖ puanları düşünmeyen ve kararsız olan babalardan yüksek saptanmış olup, tekrar çocuk sahibi olmayı isteyen babaların eşlerini emzirme bağlamında daha yüksek düzeyde destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.13).
- Eşinin gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama durumları ile babaların BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 4.13).
- Annelerin yaşları ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup anne yaşı arttıkça babaların eşlerini emzirme konusunda daha az destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.14).
- Annelerin eğitim düzeyleri ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeylerinin yükselmesi ile eşlerinden aldıkları emzirme desteğinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.14).
- Annelerin meslekleri ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup ev hanımı olan annelerin eşleri tarafından emzirme bağlamında daha az desteklendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.14).
- Eşinde gebelik kaybı öyküsü olmayan babaların aldıkları BEEÖ puanları, gebelik kaybı öyküsü olanlara göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Eşinde gebelik kaybı öyküsü bulunmayan babaların bulunan babalara göre eşlerini emzirme bakımından daha çok destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.15).
- Annelerin kendi bebekliklerinde emzirilme durumları ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, kendi bebekliğinde emzirilmiş annelerin, emzirilmeyen ve bu konuda bilgisi olmayan annelere göre

eşlerinden daha yüksek düzeyde emzirme desteği aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.15).

- Annelerin doğum öncesi eğitim sınıfına katılma ve emzirme eğitimi alma durumları ile eşlerinden aldıkları emzirme desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.15).
- Annelerin gebelik öncesi, gebelik sırası ve doğum sonrası sigara kullanımları ve kullanım miktarları ile eşlerinin BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.16).
- Bebek cinsiyetinin, doğum şeklinin ve doğum ağırlığının babaların eşlerini emzirme konusunda desteklemelerinde etkili bir faktör olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.17).
- Bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu ile babaların BEEÖ puanları arasında istatistiksel negatif yönlü ilişki saptanmış olup, çocuk sayısı arttıkça annelerin eşleri tarafından emzirme konusunda daha az desteklendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.17).
- Bebeklerin doğum haftaları ile babaların BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup daha küçük haftada doğan bebeklerin annelerinin eşleri tarafında daha az desteklendikleri saptanmıştır (Tablo 4.17)

### ***Öneriler;***

Çalışmamızın sonuçlarına ve literatür bulgularına dayanarak önerilerimiz aşağıda belirtilmiştir.

- Babaların emzirme sürecine katılımlarını artırmak amacıyla; doğum öncesi eğitim sınıflarına ve doğum sonrası taburculuk eğitimlerine dâhil edilmesi,
- Emzirme sınıflarının oluşturulması ve babaların ilgili sınıflara katılımının teşvik edilmesi,

- Sağlık profesyonellerinin, emzirme ve babaların emzirme sürecine katılımının önemi ile ilgili emzirme eğitimi ve sertifika programları ile desteklenmesi,
- Babaların eşlerinin emzirmesine katılımını etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olan sağlık uzmanları ve politika yapıcılar tarafından, babaların ihtiyaçlarını hedefleyen ve karşılayan müdahalelerin planlanması,
- Emzirmeyi desteklemede önemli olduğu için babaların doğum sonu babalık izinlerinin arttırılması,
- Emzirme desteğini ve dolayısıyla emzirme oranlarını arttırmak amacıyla gebeliklerin planlanmasını sağlayacak müdahalelerin planlanması,
- Emzirme gönüllüleri ile yetişkin eğitimlerinin planlanması ve sosyal sorumluluk projelerinin uygulanması,
- Planlanan eğitimlerde hem annenin hem de babanın emzirme konusunda güncel bilgilerle eğitilmesi, bu eğitimlerde çiftin ekip olarak çalışmasının ve evle ilgili faaliyetleri planlayarak görev paylaşımı yapmasının öneminin vurgulanması,
- Babalara özel, babanın emzirme sürecindeki rolüne odaklanan, emziren eşini en iyi nasıl destekleyeceğine dair öneriler içeren eğitim materyallerinin tasarlanması,
- Babaların emzirme sürecine katılımını teşvik etmek amacıyla, sağlık profesyonelleri ve özellikle ebeler tarafından broşürler, kısa filmler ve e-dergi benzeri materyallerin sosyal, görsel ve yazılı medya için hazırlanması ve hazırlanan içeriğe babaların ulaşımının desteklenmesi,
- Toplumsal cinsiyet eşitliği ve emzirmeye ilişkin kültürler arası farklılıklar göz önünde bulundurularak adölesan dönemden itibaren özellikle erkekler üzerinde halk eğitimlerinin verilmesi ve yaygınlaştırılması,

- Farklı popülâsyonlarla ve daha geniş örneklem sayısı ile kanıt düzeyi yüksek nicel araştırmaların yapılması,
- Babaların emzirme sürecine katılımları ile emzirme arasındaki ilişkiyi değerlendirecek niteliksel araştırmaların yapılması,
- Türk kültürüne özgü babalık ve emzirme ilişkisini belirleyen ölçeklerin geliştirilmesi ve
- Babaların emzirme sürecine katılımını etkileyen faktörler ile özellikle babalık depresyonu ve emzirme ilişkisini konu alan araştırmaların yapılması önerilmektedir.



## 7.KAYNAKLAR

Abbass-Dick, J., Xie, F., Koroluk, J., Brillinger, S.A., Huizinga, J., Newport, A., Goodman, WM., & Dennis, CL. (2017). The Development and piloting of an e Health breastfeeding resource targeting fathers and partners as co-parents. *Midwifery*, 50, 139–147.

Abbass-Dick, J., Stern, SB., Nelson, LE., Watson, W., & Dennis, CL. (2015). Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 135 (1) , 102-110.

Abera, M., Abdulahi, M., & Wakayo, T. (2017). 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*, 7(1), 306, 1-7. DOI:10.4172/21610665.1000306

Adhisivam, B., Bhat, BV., Poorna, R., Thulasingham, M., Pournami, F., & Joy, R. (2016). Postnatal counseling on exclusive breastfeeding using video – experience from a tertiary care teaching hospital, south India. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(7). 1-17. Doi:https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1188379

Ahi, S., Borlu,A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2), 41-47.

Akçay Didişen, N., Uzşen, H., & Buldur, E. (2021). Emzirme Sürecinde Olan Annelerin Emzirme Davranışlarını Yönlendiren Tutumlarının İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 84-92. Doi: 10.46237/amusbfd.674579

Akman, Ö., & Gürbüz, H. (2019). Meme Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi. Telatar, B. (Editör). *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. 14-20.

Akpınar, F., & Gümüşsoy, S. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. Erkin,Ö. (Ed). *Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar*. Ankara: Astana Yayınları. ISBN: 978-625-7624-91-6

Aksoy, SD., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H., & Keçeci, A. (2019). “Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-14. DOI:10.30934/kusbed.467716

Aktaş, S., Kazancı, E., Korkmaz, A., & Kuroğlu, ZÖ. (2020). Bebek dostu bir hastanede doğumu takiben formül süt desteği verilmesinde belirleyici faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*; 13(1), 81-90.

Alberdi, G., O’Sullivan, EJ., Scully, H., Kelly, N., Kincaid, R., Murtagh, R., ... Mc Auliffe, FM. (2018). A feasibility study of a multidimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. *Midwifery*, 58, 86-92.

Alioğulları, A., Esencan, TY., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (4), 252-260.

Alkan, Ç.,& Mevsim, V. (2017). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin Türk Erkeklerinde Geçerlik, Güvenirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Uzmanlık tezi, İzmir.

Altın, RD. (2017). Başarılı Bir Emzirme Nasıl Olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 342-360.

Aluş Tokat, M., Elmas, S., & Yeyęel, . (2017). Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme z-Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 193-200.

Alyamaç Dizdar, E. (2017). Anne Sütünün Alerjik Hastalıkların Gelişimine Etkisi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 209-217.

American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *American Academy of Pediatrics*, 129(3), e827–e841. DOI: 10.1542/peds.2011-3552

Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, T. C. S. B. (Ed.). (2009). *Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı*. Ankara. ISBN: 975-590-136-1

Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2007). *Başarılı Emzirme*. 1-16.

AÇEV (2017). Türkiye’de babalığı anlamak serisi I: Türkiye’de ilgili babalık ve belirleyicileri ana raporu. URL: BabalıkAraştırmasıAnaRapor.16.10.17.web\_.pdf (acev.org) Erişim Tarihi:29.01.2022

Arça, G., & Işık, HK. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

Arik, B., & Arslan, H. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Emzirme: Hemşire ve Ebelerin Yol Haritası. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6 (2), 2020. 115-124.

Arora, A., Manohar, N., Hayen, A., Bhole, S., Eastwood, J., & Levy, S. (2017). Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Sydney, Australia: findings from a birth cohort study. *International Breastfeeding Journal* 12,39.

Arslan zkan, H., Arik, B., & Keleş, A. (2021). *Anne-Bebek Bağlanmasında Covid-19 Yansımaları*, s171-178.Ulusal Hemşirelik Kongresi I. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul.

Astarcıoğlu, G. (2021). *Bebek Rehberi, İlk Bir Yıl* (7. Baskı).İstanbul: Hayygrup Yayıncılık. ISBN:978-605-2214-33-6

Atabey, S., Kaynar, B., & Ergin, A. (2019). *Doğal (Nazik) Sezaryen ve Ebelik Uygulamaları*. Sözel Bildiri, s617-624. 6. Uluslar arası 10. Ulusal Ebelik ğrencileri Kongresi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Atkinson, L., Silverio, S., Bick, D., & Fallon, B. (2021). Relationships between paternal attitudes, paternal involvement, and infant-feeding outcomes: Mixed-methods findings from a global on-line survey of English-speaking fathers. *Matern Child Nutr.*, 17(S1), 13147. DOI: 10.1111/mcn.13147.

Aydın, D., & Aba, YA. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme z-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.

Aydın Kartal, Y. & Erişen, B. (2020). 6-12 Aylık Bebeği Olan Babaların Bebeklerine Bağlanma Durumu ve İlişkili Faktörler. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Insitute*, 8(2), 44-49. DOI:10.24998/maeusabed.714408

Aydın, R., & Aktaş, S. (2021). COVID-19 ve Emzirme: Klinik Uygulamaya Yönelik Bir Derleme. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 6(3), 675-81. DOI: 10.5336/healthsci.2020-80014

Aydın, U., & Demirkaya, S. (2017). Çalışma Yaşamında Aile Dostu İş Hukuku Uygulamaları. *İş ve Hayat*, 3(6). 72-104.

Ayran, G., & Çelebioğlu, A. (2019). A Different Dimension in Promoting Breastfeeding: Paternal Support. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 227-231. DOI:10.21763/tjfmmpc.569920

Bağcı Bosi, A.T., Çoban, T., & Gündüz Cebeci, K. (2020). Intern Hekimlerin Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 140-147.

Baldwin, S., Bick, D., & Spiro, A. (2021). Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Primary Health Care Research & Development*, 22, 1-5. DOI:https://doi.org/10.1017/S1463423621000682

Başer, A., Sezer, H., & Şahin, H. (2020). Covid 19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Yönetimi. Sözel Bildiri, s358-362. Uluslararası Dış Hekimliği ve Sağlık Kongresi. İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir.

Başgöl, Ş., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3), 66-71.

Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2014). Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane Modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 125-129.

Benli, TE., & Aksoy Derya, Y. (2019). Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Ebelik AD. Yüksekisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Bich, T.H., & Cuong, NM. (2016). Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *International Journal of Public Health*, 62, 17-26. DOI: 10.1007/s00038-016-0882-0

Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Ars*, 53(1), 128-137. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01813

Bozkurt, G. (2021). Çalışan Anneler ve Emzirme. Özsoy,S. (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1.Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri;2021. 93-98.

Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr*, 10(4), 510-526. DOI: 10.1111/mcn.12129.

Brown, A., & Shenker, N. (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), 1-15. DOI:https://doi.org/10.1111/mcn.13088

Buldur , E., & Akçay Didişen, N. (2019). Babalarının Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Çocuk Sağ. Hem. AD. Yüksekisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Cangöl, E., & Şahin, NH. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.

Canpolat, FE. (2017). Anne Sütü Her Bebek ve Her Dönem İçin Özel Oluşu. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 239-245.

Carlberg, M., Edhborg, M. & Lindberg, L. (2018). Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and Possible Risk Factors. *American Journal of Men's Health*, 12(4), 720-729. DOI:10.1177/1557988317749071

Ceyhun Peker, AG., Cömert Okutucu, A., Tekiner, AS., & Dağlı, Z. (2016). Babalarda Doğum Sonu Depresyonu ve Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 141-146.

Cheng, ER., Rifas-Shiman, SL., Perkins, ME., Rich-Edwards, JW., Gillman, MW., Wright, R., & Taveras, EM. (2016). The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes. *J Womens Health*, 25(7), 672–679. DOI: 10.1089/jwh.2015.5462

Cox, L., Holden, J M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.

Çaka, SY., Topal, S., & Altınkaynak, S. (2017). Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3(2),120-128.

Çakır, U. (2017). Olgun Anne Sütünün Özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 258-274.

Çakmak, S., & Demirel Dengi, AS. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Dergisi*, 23 (1), 9-19. DOI:10.15511/tahd.19.00009

Çalık, KY., Çetin, FC., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

Çaylan, N., & Yalçın, SS. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler. Başkan, S (editör). *Çocuk Beslenmesi* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. 4-11.

Çaylan, N., & Yalçın, SS. (2021). Bebek Dostu Hastane Girişimi ve Mama Kodu. Karabayır, N (editör). *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021, 7-15.

Çeber, E., & Akçiçek, E. (2011). *Anne Sütü ve Sütannelik*. İzmir: Kardeşler Ciltevi. ISBN:978-605-61304-4-1

Çıldır, G., Karakoç, A., Karaca, S. (2014). Babaların Bebek Bakımına Katılımının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(4), 1-15.

Çökelek, F. (2017). Emzirme Sıklığı ve Süresi Ne Olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 375-384.

Çuvadar, A., & Özcan, H. (2020). Covid 19 Enfeksiyonunda Emzirme ve Ebelik Bakımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2). 137-140.

Da Costa, D., Zekowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., . . . , Khalife, S. (2017). Dads Get Sad Too: Depressive Symptoms and Associated Factors in Expectant First-Time Fathers. *Am J Mens Health*, 11(5),1376–1384. DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988315606963>

Davidson, EL., & Ollerton, RL. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth*, 33(1),15-23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.010>

De Montigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 58, 6-12. DOI: 10.1016/j.midw.2017.12.001

De Montigny, F., Girard, ME., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 44-49. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.048>

Dinçel, Y., & Özdilek, R. (2021). Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Bandırma Onyediyüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 190-198. DOI:10.46413/boneyusbad.1027380

Dinleyici, M. (2020). Anne Sütü Mikrobiyotası. *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 25-29.

Doan, T., Gardiner, A., Gay, CL., & Lee KA. (2007). Breast-feeding increases sleepduration of new parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2007(21):3,200-206. DOI:10.1097/01.JPN.0000285809.36398.1b

Döner, Şİ., Baş, ZT., Duran, B., Er, M., & Karakoç, H. (2021). Türkiye’de Babalık Rol Kazanımı: Babaların Tutum ve Davranışları. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 59-67.

Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Life Sciences*, 13(1),1-10. DOI:10.12739/NWSA.2018.13.1.4C0015.

Duan, Z., Wang, Y., Jiang, P., Wilson, A., Guo, Y., Lv, Y., ... Chen, R. (2020). Postpartum Depression in Mothers and Fathers: a Structural Equation Model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(537), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03228-9>

Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö., & Okumuş, H. (2021). The effect of spousal support perceived by mothers on breastfeeding in the postpartum period. *Turk Arch Pediatr*, 56(1), 57–61. DOI:10.14744/TurkPediatriArs.2020.09076

Durmazoğlu, G., & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağ Bil Der*, 4(1):23-31.

Durmuş Aydoğdu, S. (2017). Prof. Dr. Sultan Durmuş Aydoğdu Dersleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 555-602.

Durmuş Aydoğdu, S., & Akşit, M.A. (2017). Emzirme, Beslemenin Ötesidir. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 86-91.

Dündar, T. (2021). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. Özsoy, S. Editör. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 59-65.

Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). Obstetrik Özelliklerin Gebelikte Distres Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.

Edward, KL., Castle, D., Mills, C., Davis, L. & Casey, J. (2015). An Integrative Review of Paternal Depression. *American Journal of Men’s Health*, 9(1) 26–34.

Emmott, EH., & Mace, R. (2015). Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study. *Plos One*, 10(7) ,1-12. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133547>

Engindeniz, AN., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh postnatal depression scale reliability and validity of Turkish form. In Bahar Sempozyumları 1 Kitabı, Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları. 51-52.

Erbaş, N. & Demirel, G. (2019). Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3),179-185.

Ergezen, Y., Efe, E., Özdöl, F.C., & Dikmen, Ş. (2021). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217- 223. Doi: 10.46483/deuhfed.675733

Ergin, A., & Özdilek, R. (2014). Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 3-8.

Ergin, İ., Yıldırım, F., & Büyükkayacı Duman, N. (2021). *Covid-19 ve Emzirme*. 7. Uluslar arası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul: Güven Plus Danışmanlık A.Ş. Yayınları, 110-113. ISBN: 978-625-7367-13-4

Ertuğrul, S., Deger, İ., & Tanrıverdi Yılmaz, S. (2021). Covid-19 ve Yenidoğan. *Dicle Med J*, 48 (Özel Sayı), 29-38.

Eryılmaz, M., & Çoban, A. (2021). Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AD, Yüksek lisans tezi, Aydın.

Esencan, TY., Karabulut, Ö., Yıldırım, AD., Abbasoğlu, DE., Külek, H., Şimşek, Ç., ...Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1): 31-43. DOI: 10.26650/FNJN.387192

Eslahi, Z., Alimoradi, Z., Bahrami, N., Lin, CY., Griffiths, MD., & Pakpour, AH. (2021). Psychometric properties of Postpartum Partner Support Scale-Persian version. *Nursing Open*, 8, 1688–1695. DOI:10.1002/nop2.806

Eslahi, Z., Bahrami, N., Allen, KA., & Alimoradi, Z. (2020). Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 154(1), 24-30. DOI:https://doi.org/10.1002/ijgo.13488

Evgin, D., & Özdil, K. (2020). Babaların Emzirmeye Teşvik Edilmesinde Kuramsal Bir Yaklaşım: Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli.6. *Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı*. İstanbul: Güven Plus Danışmanlık A.Ş. Yayınları, 75-83. ISBN: 978-605-7594-65-5

Fallon, V., Groves,R., Halford, JCG., Bennett, KM., & Harrold, JA. (2016). Postpartum Anxiety and Infant-Feeding Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 740-758. DOI:https://doi.org/10.1177/0890334416662241

Flacking, R., Dykes, F., & Ewald, U. (2010). The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(4), 337-343. DOI: 10.1177/1403494810362002

Furman, L., Killpack, S., Matthews, L., Davis, V., & O'Riordan, MA. (2016). Engaging Inner-City Fathers in Breastfeeding Support. *Breastfeeding Med.*, 11(1), 15-20.

Garfield, CF. (2010). Men's health and fatherhood in the urban midwestern United States. *International Journal of Men's Health*, 9(3), 161-174.

Garthus-Niegel, S., Staudt, A., Kinser, P., Haga, SM., Drozd, F., & Baumann, S. (2020). Predictors and Changes in Paternal Perinatal Depression Profiles-Insights From the DREAM Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(563761), 1-11. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563761

Gaskin, I.M. (2018). *Ina May'in Emzirme Rehberi*. E, Çeber Turfan (Çev Ed). Ankara: Akademisyen Kitabevi. ISBN:978-605-258-044-8

Gerçek Öter, E. (2021). Emziren Annenin Beslenmesi. Özsoy, S. (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1.Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri, 2021. 66-76.

Ghasemi, V., Simbar, M., Ghasemi, E., Abadi, A., Kiani, Z., Keyghobad, FM., & Navand, PH. (2019). Predictor Factors of Breastfeeding Attitude in Iranian Breastfeeding Mothers: A Cross-Sectional Study. *Int J Pediatr*, 7(3): 9103-13. DOI: 10.22038/ijp.2018.35698.3117

Gherlone, ND., Schifano, ED., Blodgett, A., Hollenbach, JP., Trapp, C., & Cloutier, MM. (2020). Support from Key Individuals Prolongs Breastfeeding Duration in a Low-Income, Predominantly Latina Sample. *American Medical Student Research Journal*, 7(1). 1-14.

Goodman, J.H. (2004). Paternal Postpartum Depression, Its Relationship to Maternal Postpartum Depression, and Implications for Family Health. *J Adv Nurs*, 45, 26–35

Gómez-Acebo, I., Lechosa-Muñiz, C., Paz-Zulueta, M., Sotos, T.D., Alonso-Molero, J., Llorca, J., & Cabero-Perez, MJ. (2021). Feeding in the first six months of life is associated with the probability of having bronchiolitis: a cohort study in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 16(82), 1-11. DOI:https://doi.org/10.1186/s13006-021-00422-z

Gölbashi, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2019). Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1):33-41. DOI:https://doi.org/10.31067/0.2018.52

Gönenli, S., Kocatürk, AA., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. *Sted*, 28(3), 191-200.

Gözükara, F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Roller. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.

Grandahl, M., Stern, J., & Funkquist, EL. (2020). Longer shared parental leave is associated with longer duration of breastfeeding: a cross-sectional study among Swedish mothers and their partners. *BMC Pediatrics*, 20(159), 1-10. DOI: https://doi.org/10.1186/s12887-020-02065-1

Gray, PB., Reece, JA., Coore-Desai, C., Dinall-Johnson, T., Pellington, S., Bateman, A. & Samms-Vaughan, M. (2018). Patterns and predictors of depressive symptoms among Jamaican fathers of newborns. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(10), 1063-1070. DOI: 10.1007/s00127-018-1566-2.

Gröer, M.V. (2005). Differences Between Exclusive Breastfeeders, Formula-Feeders, and Controls: A Study of Stress, Mood, and Endocrine Variables. *Biological Research for Nursing*. 7(2): 106-117. DOI:https://doi.org/10.1177/1099800405280936

Gutierrez-Galve, L., Stein,A., Hanington,L., Heron,J., Lewis, G., O’Farrelly, C., & Ramchandani, P.G.(2019). Association of Maternal and Paternal Depression in the Postnatal Period With Offspring Depression at Age 18 Years. *JAMA Psychiatry*, 76(3):290-296. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2018.3667

Güleç Şatır, D., & Kavlak, O. (2016). Postpartum Paternal Depresyon ve Hemşirelik Bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, Derleme Özel Sayısı (7)*, 85-97.

Güleç Şatır, D., & Kavlak, O. (2020). “Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği” nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 18(1), 1-11. DOI:10.14687/jhs.v18i1.6047

Güler, P. (2021). *Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Hakkında Her Şey* (1.Baskı). İstanbul: Hayygrup Yayıncılık. ISBN: 978-625-7685-61-0

Gültekin, S., & Uyar Hazar, H. (2021). Babaların Emzirmeye İlişkin Tutumları, Emzirme Sürecine Katılımları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Güner, Ö., & Koruk, F. (2019). Şanlıurfa’da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1). 111-116.

Güneş, FE. (2017). Anne Sütündeki Biyoaktif Bileşenler. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*, 3(2), 101-110.

Güney, G., & Turan, G. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Neonatal Sağlık ve Anne Sütü ile Beslenme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 153-156.



Kahraman Berberoğlu, B., & Çalışır, H. (2021). Emzirme ve Anne Sütünün Çocuk Sağlığına Etkisi. Özsoy, S. (editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 1-7.

Kalaycıoğulları, S. (2016). Roma Yazınında Emzirme: Anne Sütünün Bebeğin Bedensel ve Zihinsel Gelişimine Etkisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Cooğrafya Fakültesi Dergisi*, 56 (2), 319-331. DOI:10.1501/Dtcfder\_0000001493.

Kamalifard, M., Payan, SB., Panahi, S., Hasanpoor, S., & Kheiroddin, JB. (2018). Paternal Postpartum Depression and Its Relationship With Maternal Postpartum Depression. *J Holist Nurs Midwifery*, 28(2), 115-120.

Karahmet, AY. (2021). COVID-19, gebelik, anne sütü ve mikrobiyotası: Genel bir bakış. *Jour Umraniye Peditr*, 1(2). 29–38. DOI: 10.14744/upd.2021.35220

Karabayır, N., Sapmaz, S., & Gökçay, G. (2020). Covid-19 ve Anne Sütü ile Besleme. *Journal of Child*, 20(2), 72-75. DOI: 10.26650/jchild.2020.2.772138

Karakaya Suzan, Ö., & Çınar, N.(2020). Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. *Sted*, 29(3), 221-227.

Kartal, T., & Gürsoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Lokman Hekim Dergisi*, 10 (2), 147-153. DOI: 10.31020/mutftd.676389

Kaya, İG., & Kocatürk, AA. (2020). Gebelikte Baba Desteğinin Paternal Bağlanmaya Etkisi, Ebelik AD. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kılıç, M. (2021). Dünyada ve Türkiye'de Emzirmenin Durumu. Özsoy, S (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 14-22.

Kilci Erciyas, Ş. (2021). Anne Sütünün İçeriği. Özsoy, S (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 32-39.

Koch, S., De Pascalis, L., Vivian, F., Renner, AM., Murray, L., & Arteché, A. (2019). Effects of male postpartum depression on father–infant interaction: The mediating role of face processing . *Infant Ment Health J*, 1–11. DOI: 10.1002/imhj.21769.

Korkut, SY. (2017). Anne Sütündeki Demir, Çinko gibi Minerallerin Emilimi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 308-320.

Kök, C., & Özmet, TD. (2020). Covid-19 ve Anne Sütü, Akgöl, J. (Ed). *Farklı Boyutlarıyla Sağlık* (1. Baskı). Çanakkale: Rating Academy Yayınları. ISBN: 978-625-7047-36-4

Krol, KM., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsbl* , -61,977–985. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>

Krol, KM., Kamboj, SK., Curran, HV., & Grossman, T. (2014). Breastfeeding experience differentially impacts recognition of happiness and anger in mothers. *Scientific Reports*, 4(7006). 1-5. DOI:10.1038/srep07006

Kuliukas, L., Hauck, YL., Jorgensen, A., Kneebone, K., Burns, SK., Maycock, BR., & Scott, JA. (2019). Process evaluation of a peer-led antenatal breastfeeding class for fathers: perceptions of facilitators and participants. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(48).1-12. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2198-6>

Kul Uçtu, A., & Özerdoğan, N. (2020). Emzirme Eğitiminde Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yönteminin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1): 162-168. DOI:10.17049/ataunihem.548173

Kurtçu, Ü. (2017). Süt Yapımı Üzerine Etkili Faktörler Nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2),361-374.

Kutman, H.K.K. (2017). Anne Sütünün Beyin Gelişimine Etkisi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 196-208.

Küçümen, G., Dönmez Güney, GZ., Özcanan, Ç., & Erdoğan, N. (2021). Babaların Paternal Adaptasyon Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 61-66. DOI: 10.48071/sbuhemşirelik.896841

Kültürsay, N., Bilgen,H., & Türkyılmaz, C. (2014). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*. 1-44.

La Leche League. (2022). URL: La Leche League Türkiye (llturkiye.org). Erişim Tarihi: 02.01.2022

Leng, RNW., Shorey, S., Yin, SLK., Chan, CPP., & He, HG.(2019). Fathers' involvement in their wives'/partners' breastfeeding: A descriptive correlational study. *Journal of Human Lactation*, 35(4), 801-812.

Lestari, W., & Dariyo, A. (2021). The Descriptions of Wife's Perceptions of Husband's Support for Breastfeeding in Tanjungpandan, Belitung. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 570, 924-929.

Liepke, C., Adermann, K., Raida, M., Mägert, HJ., Forssmann, WG., & Zucht, HD. (2002). Human milk provides peptides highly stimulating the growth of bifidobacteria. *Eur. J. Biochem*, 269(2), 712-718. DOI:https://doi.org/10.1046/j.0014-2956.2001.02712.x

Lok, KYW., Wang, MP., Chan, VHS., & Tarrant, M. (2018). Effect of Secondary Cigarette Smoke from Household Members on Breastfeeding Duration: A Prospective Cohort Study. *Breastfeeding Medicine*, 13(6), 412-417. DOI: https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0024

Mahesh, PKB., Gunathunga, MW., Arnold, SM., Jayasinghe, C., Pathirana, S., Makarim, MF., ... & Senanayake, SJ. (2018). Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 1-14.

Mannion, CA., Hobbs, AJ., McDonald, SW., & Tough, SC. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding*, 8(4): 1-7.

Marsh, AA., Yu, HH., Pine, DS., & Blair, RJR. (2010). Oxytocin improves specific recognition of positive facial expressions. *Psychopharmacology*, 209,225-232.

Marshall, J., & Raynor, M. (Editör). (2014). *Myles textbook for Midwives* (16th Editi). Elsevier Limited.

Maycock, B., Binns, CW., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S., & Howat, P. (2013). Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation*, 29(4): 484-490.

Mercer, N., Ramakrishnan, B., Boeggeman, E., & Qasba, PK. (2011). Applications of Site-Specific Labeling to Study HAMLET, a Tumoricidal Complex of a-Lactalbumin and Oleic Acid. *Plos One*, 6(10): 1-12.

Metin, A., & Altınkaynak,S. (2020). Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Journal of Acedemic Research in Nursing*, 6(1),109-116. DOI:10.5222/jaren.2020.68552

Mezzacappa, ES., Kelsey, RM., & Katkin, ES. (2005). Breast feeding, bottle feeding, and maternal autonomic responses to stres. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(4): 351-365.

Mızrak, B., Özerdoğan, N., & Çolak, E. (2017). The Effect of Antenatal Education on Breastfeeding Self-Efficacy: Primiparous Women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503-510.

Mızrak Şahin, B., & Özerdoğan, N. (2018). Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. *Sted*, 27(4), 291-295.

Mızrak Şahin, B., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.

Minosso K.C., Toso B.R., Piva EK., & Christoffel MM. (2020). Validation of the knowledge breastfeeding scale into brazilian portuguese. *Acta Paul Enferm*, 33. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2020AO0067>

Mithani, Y., Premani, ZS., Kurji, Z., & Rashid, S. (2015). Exploring Fathers' Role in Breastfeeding Practices in the Urban and Semiurban Settings of Karachi, Pakistan. *J Perinat Educ*, 24(4), 249-260. DOI:10.1891/1058-1243.24.4.249

Mocan, H. (2016). *0-1 Yaş Bebek Beslenmesi ve Merak Ettikleriniz* (10. Baskı). İstanbul: Alfa Yayınları. ISBN: 978-975-297-907-9

Murray, S., & McKinney, E. (2009). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing* (5th Edition). United States of America: Elsevier Saunders. ISBN: 978-1-4377-0259-0

Nalbantoğlu, A., Nalbantoğlu, B., & Gökçay, G. (2020). Covid-19 Enfeksiyonu Seyrinde Annelerin Emzirme ve Anne Sütü Hakkında Bilgi ve Tutumları. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3): 314 – 320. DOI: <https://doi.org/10.37696/nkmj.779496>

Nickerson, LE., Sykes, AC., & Fung, TT. (2012). Mothers' experience of fathers' support for breast-feeding. *Public Health Nutrition*, 15, 1780–1787. DOI:<https://doi.org/10.1017/S1368980011003636>

Nishimura, A., Fujita, Y., Katsuta, M., İshihara, A. & Ohashi, K. (2015). Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy and Childbirth* (15) 128, 2-8. DOI: 10.1186/s12884-015-0552-x

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York: McGraw Hill.

Odent, M. (2017). *Sezaryen* (3. Baskı). Z, Koltukçuoğlu (Çev). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık. ISBN: 978-975-275-117-0

Office of National Statistics (2022). Birth characteristics in England and Wales: 2020. URL:<https://www.ons.gov.uk>. Erişim Tarihi: 29.01.2022

Oğuz, V., & Bozkır, Ç. (2021). Anne Sütü ve Covid-19. *Bes Diy Dergisi*, 49(2), 73-82. DOI:10.33076/2021.BDD.1480

Onat, G. (2021). *Farkındalıkla Emzirme, Süt Arttırma ve Doğum*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. ISBN: 978-625-7707-70-1

Ouyang, YQ., & Nasrin, L. (2021). Father's Knowledge, Attitude and Support to Mother's Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: A Multi-Group Structural Equations Model Analysis. *Healthcare*, 9(3), 276. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030276>

Özcan, H., Arar,İ., & Çakır, A. (2018). Babalar ve Gebelik Süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 72-76.

Özilice, Ö., & Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 8(1), 1-7. DOI:10.5222/buchd.2018.001.

Özkan, N. (2021). Başarılı Emzirmenin Bileşenleri. Özsoy, S (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 40-49.

Özkan Pehlivanoglu, EF., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin tarihsel gelişimi. Telatar B, editör. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.21-25.

Özlüses, E. (2021). Emzirme Sorunlarında Danışmanlık. Özsoy, S. (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 110-129.

Özlüses, E., & Çelebioğlu, A. (2014). Educating Fathers to Improve Breastfeeding Rates and Paternal-Infant Attachment. *Indian Pediatrics*, (51), 654-657.

Özsoy, S. (2021). Anne Sütü Nasıl Üretilir? Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021, 23-31.

Özsoy, S., & Aksu, H. (2019). Başarılı Emzirmede 10 Adım: 6 ve 9. Adımların İhlali, Nedenleri ve Sonuçları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(1). 74-80. DOI:https://doi.org/10.5336/nurses.2018-61845

Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z. & Zünbül, N. (2018). Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 16(2):40-54.

Paulson, JF., & Bazemore, SD. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 19, 303(19):1961-1969. DOI: 10.1001/jama.2010.605

Pérez-Escamilla, R. (2020). Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Social Science & Medicine*, 244(112331), 1-5.

Perry, S.E., Hockenberry, MJ., Lowdermilk, DL., & Wilson, D. (2011). *Maternal Child Nursing Care (4th Edition)*. Elsevier Saunders. ISBN: 978-0-323-05720-2

Petts, RJ., & Knoester, C. (2019). Paternity Leave and Parental Relationships: Variations by Gender and Mothers' Work Statuses. *Journal of Marriage and Family*, 81, 468-486. DOI:10.1111/jomf.12545

Philpott, LF. & Corcoran, P. (2018). Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors. *Midwifery*, 56, 121-127. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.009

Phua, WH., Razak, NAAA., & Shukri, NHM. (2020). Associations of Father's Breastfeeding Attitude and Support With the Duration of Exclusive Breastfeeding Among First-time Mothers. *Mal J Med Health Sci* 16 (SUPP6), 84-89.

Pınar, Ş., & Kökçü Doğan, A. (2020). Yeni Çocuk Sahibi Olmuş Ebeveynlerin Anne Baba Rolüne Hazır Olma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Sted*, 29(4), 255-266. DOI:10.17942/sted.751964

Pujiastuti, N. (2021). Grandmother's Role as a Personal Reference toward Exclusive Breastfeeding Behavior. *Media Karya Kesehatan*, 4(1). 109-117. DOI: https://doi.org/10.24198/mkk.v4i1.31459.g15504

Puspitasari, D., & Sunarsih, T. (2021). The Effectiveness of Education Video and Booklet Media for Pregnant Mothers Knowledge on Preparation of Breastfeeding Practice. *Advances in Health Sciences Research*, 34. 219-221. DOI: https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.049

Pündük Yılmaz, M., Ören, B. & Kösegil, P. (2021). 0-2 Yaş Bebeğe Sahip Babaların, Baba-Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3). 306-315. DOI: 10.38108/ouhcd.894434

Raesi, K., Shariat, M., Nayeri, F., Raji, F. & Dalili, H. (2014). A Single Center Study of the Effects of Trained Fathers' Participation in Constant Breastfeeding. *Acta Medica Iranica*, 52(9), 694-696

Raju, TN. (2011). Breastfeeding is dynamic biological process- not simply a meal at the breast. *Breastfeed Med.*, 6, 257-259. DOI:10.1089/bfm.2011.0081.

Ramli, R., Jama, F., & Taqiyah, Y. (2021). Grandmother's Social Support In Exclusive Breastfeeding Motivation. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1). 85-88. DOI:10.30604/jika.v6iS1.766

Ranch, MM., Jämtén, S., Thorstensson, S. & Ekström-Bergström, AC. (2019). First-Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support Scale. *Nursing Research and Practice*, 2019, 1-11. DOI:https://doi.org/10.1155/2019/8731705.

Rapley, G., & Murkett, T. (2018). *Bebek Öncülüğünde Emzirme Rehberi/Baby-Led Breastfeeding* (1. Baskı). Z, Kara (Çev). İstanbul: Gün Yayıncılık. ISBN: 978-605-4540-58-7

Rath, EM., Duff, AP., Håkansson, AP., Vacher, CS., Liu, GJ., Knott, RB. & Church, WB. (2015). Structure and Potential Cellular Targets of HAMLET-like Anti-Cancer Compounds made from Milk Components. *J Pharm Pharm Sci*, 18(4), 773-824. DOI:https://doi.org/10.18433/J3G60C.

Rempel, LA., & Rempel, JK. (2011). The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers In The Breastfeeding Family. *Journal of Human Lactation*, 27, 115-121.

Rempel, LA., Rempel, JK. & Moore, KC. (2017), Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes: Fathers breastfeeding support types. *Maternal & Child Nutrition*, 13 (3). 1-11. DOI:10.1111/mcn.12337

Rempel, JK., Rempel, LA., Hoa, DT., Vui, LT. & Long, TK. (2019). Parenting teamwork: the impact of a fathering intervention on mothers and infants in Vietnam. *Child development*, 91(2), 345-364.

Rollins, NC., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., . . . & Victora, CG. (2017). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2019). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021. URL: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> Erişim Tarihi: 01.02.2022

Samur, G. (2008). *Anne Sütü*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını. Ankara: Klasmat Matbaacılık. ISBN:978-975-590-242-5

Sarı, FN. (2017). Emzirmenin Anneye Faydaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 230-238.

Serhan, N., Ege, E., Ayrancı, Ü., & Kosgeroğlu, N. (2012). Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 279-284. DOI:10.1111/j.13652702.2012.04281.x

Sherriff, N., Hall, V., & Panton, C., (2014). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*, 30(6), 667-677. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>.

Shorey, S., Ang, L., Goh, ECL., & Gandhi, M. (2018). Factors influencing paternal involvement during infancy: A prospective longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 357-367. DOI:https://doi.org/10.1111/jan.13848

Sihota, H., Oliffe, J., Kelly, MT., & McCuaig, F. (2019). Fathers' Experiences and Perspectives of Breastfeeding: A Scoping Review. *American Journal of Men's Health*, 13(3), 1-12. DOI:10.1177/1557988319851616.

Silva, PP., Silveira, RB., Mascarenhas, MLW., Silva, MB., Kaufmann, CC., & Albernaz, EP. (2012). The maternal perception on paternal support: influence on the duration of breastfeeding. *Rev Paul Pediatr*, 30(3), 306-313. DOI:https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002

Soyhan, F., & Demirci, N. (2020). Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 101-114.

Su, M., & Ouyang, YQ. (2016). Father's Role in Breastfeeding Promotion: Lessons from a Quasi-Experimental Trial in China. *Breastfeeding Medicine*, 11(3), 14-149. DOI:10.1089/bfm.2015.0144

Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., & Kaya Usta, E. (2019). Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 23-31. DOI:10.20515/otd.417377

Şeker, S., Çitil Canbay, F., Cesur, C., & Firouz, N. (2021). Anne Ve Baba Adaylarının Gebe Okuluna Katılma Ve Katılmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Aydın İli Örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 30 (1). 9-16. DOI: https://doi.org/10.34108/eujhs.654969

Şenol, DK. & Pekyığıt, A.Ç. (2021). Primipar Gebelere Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2):8-15.

Şensoy, F., & Yüksel Koçak, D. (2021). Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435. DOI:10.38108/ouhed.844447.

Şimşek, A., Balkan, E., Çalışkan, E., & Genç Koyucu, R. (2021). Annelerin Emzirme Öyküleri Ve Emzirme Davranışlarının İncelenmesi: Bir Türkiye Örneği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 222-231.

Şimşek, GK. (2017). Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerde Enfeksiyonlar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 180-195.

Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2018). Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr.*, 14(4) e12612. Doi:10.1111/mcn.12612

Tarsuslu, B., Durat, G., & Altınkaynak, S. (2020). Babalarda Postpartum Depresyon ve İlişkili Risk Faktörleri: Sistemik Derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 280-289. Doi: https://doi.org/10.5080/u25084

Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (16. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi. ISBN:975-94661-0-4

Taşpınar, A., Çoban, A., Küçük, M., & Şirin, A. (2013). Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 29 (2013) 653–660.

Tayman, C. (2017). Anne Sütünün Yetişkinlikteki Kronik Hastalıklara Etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 218-229.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. *Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi*, 1-31.

URL:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\_ergen\_db/dokumanlar/BEBEK\_VE\_KUCUK\_COCUK\_BESLENME\_PROGRAMLARI\_UYGULAMA\_REHBERI.pdf  
Erişim Tarihi: 08.12.2021.

Temas Derneği. (2022). TEMAS Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği – TEMASDER (temasderneği.com). Erişim Tarihi: 02.01.2022

The Lancet (2016). Breastfeeding: achieving the new normal. *THE LANCET*, 387(10017), 404. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00210-5

Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *Sted*, 30 (3), 218-224. DOI:10.17942/sted.627192

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. (2011). Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Promotion International*, 26(3), 351–361. DOI:https://doi.org/10.1093/heapro/daq077

Tsai, SY. (2014). Influence of Partner Support on an Employed Mother's Intention to Breastfeed After Returning to Work. *Breastfeeding Medicine*, 9(4), 222-230. DOI:10.1089/bfm.2013.0127

Tsaras, K., Sorokina, T., Papathanasiou, IV., Fradelos, EC., Papagiannis, D., & Koulierakis, G. (2021). Breastfeeding Self-efficacy and Related Socio-demographic, Perinatal and Psychological Factors: a Cross-sectional Study Among Postpartum Greek Women. *Mater Sociomed*, 33(3), 206-212. DOI:10.5455/msm.2021.33.206-212

Tügdür, M., Ögüt, S., Karaman, AD., & Günay, N. (2020). Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulama ve Görüşleri: Aydın'da Bebek Dostu Hastane Örneği. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11(4), 617-624.

TÜİK (2020a). İstatistiklerle Kadın, 2020. URL:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221 Erişim Tarihi:02.03.2022.

TÜİK. (2020b). İstatistiklerle Türkiye, 2020. Ankara.

TÜİK (2021). İşgücü İstatistikleri, IV. Çeyrek: Ekim - Aralık, 2021. URL:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-IV.-Ceyrek:-Ekim---Aralik,-2021-45643 Erişim Tarihi:01.03.2022.

Türkoğlu, N., Çelik, AS. & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.

Uludağ, E., & Öztürk, S. (2019). The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 211-219. DOI:https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973

UNICEF. (2019). https://www.unicef.org/turkey/beslenme. Erişim Tarihi: 21.11.2021.

UNICEF. (2020). Breastfeeding safely during the COVID-19 pandemic. URL:https://www.unicef.org/turkey/en/stories/breastfeeding-safely-during-covid-19-pandemic Erişim Tarihi: 05.12.2021.

Uraş, N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.

Uzun, K., Kolcu, M., & Öcebe, DK. (2018). Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 29-32.

Ünver, H., & Uçar, T. (2021). İlk Kez Baba Olanlarda Doğum Sonu Depresyon ve Psikososyal Belirleyicileri. *Cukurova Med J*, 46(2), 452-459. DOI: 10.17826/cumj.840392

Victora, CG., Bahl, R., Barros, AJD., França, GVA., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, NC. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Walker, J., Huria, A., Buckman, C., & Tumin, D. (2021). The Influence of a Sister's Breastfeeding Experience on a Mother's Breastfeeding Behavior: Is There an Intragenerational Effect? *Breastfeeding Medicine*, 16 ( 11), 863-868. DOI: https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0108

Wolfberg, AJ., Michels, KB., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., & Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, (2004) 191, 708–12.

World Health Organization. (2020). Breastfeeding and Covid-19. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332639/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Breastfeeding-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332639/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1-eng.pdf) Erişim Tarihi: 04.12.2021

World Health Organization. (2018). Breastfeeding. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> Erişim Tarihi: 21.11.2021

World Health Organization. (2018). Infant and young child and feeding data by country. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279517/A71\\_R9-en.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279517/A71_R9-en.pdf) Erişim Tarihi: 21.11.2021.

World Health Organization. (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=CD5F97AF9A06F8CAC72B4E89F74F229B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=CD5F97AF9A06F8CAC72B4E89F74F229B?sequence=1) Erişim tarihi: 01.02.2022

World Health Organization. (2001). Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78801> Erişim Tarihi: 28.12.2021

Xie, RH., Liao, S., Xie, H., Guo, Y., Walker, M., & Wen, SW. (2011). Infant sex, family support and postpartum depression in a Chinese cohort. *J Epidemiol Community Health*, 65(8), 722-726. DOI: 10.1136/jech.2009.096651.

Xu, F., Binns, C., Zhang, H., Yang, G., & Zhao, Y. (2010). Paternal Smoking and Breastfeeding in Xinjiang, PR China. *Journal of Human Lactation*, 26(3), 242-247. DOI: 10.1177/0890334410369480

Yağcan, H. (2021). Emzirmenin Anne Sağlığına Etkisi. Özsoy, S (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2021. 8-13.

Yang, X., Sun, Ke. & Gao, LL. (2020). Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 33(3), 280-285. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.009>

Yazdanpanahi, Z., Mirmolaei, ST., & Taghizadeh, Z. (2021). Relationship between paternal postnatal depression and its predictors factors among Iranian fathers. *Arch Clin Psychiatry*, 48(3), 162-167. DOI: 10.15761/0101-60830000000299

Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., & Bakılan Abalın, F. (2013). Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.

Yeşildere Sağlam, H., Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirme: Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler, Emzirme Politikaları. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 5(2), 338-344. DOI: 10.5336/healthsci.2019-70141

Yeşildere Sağlam, H., Özerdoğan, N., Gürsoy, E., & Çağan, Ö. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme Zamanıyla İlişkili Faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3). 468-480.

Yılmaz, C., & Taşpınar, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 25-34.

Yılmaz Bingöl, T., & Tel, H .(2007). Postpartum Dönemdeki Kadınların Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1-6.

Yılmazbaş, P., Keskindemirci,G., Özbörü, Ö., Kural, B., Cantürk, İ., Boran,P., & Gökçay, G. (2020). Awareness and Attitudes of Health Workers About Breastfeeding and Baby Friendly Hospital Practices. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 29(3), 153-158. DOI:10.5336/pediatr.2019-72923

Yurtdaş, G., Çalık, G., Yalçın, T., & Tohtak, G. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 153-158.

Yurtsal, ZB. (2018). *Anne Sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar* (1. Baskı). Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri. ISBN: 978-605-83928-5-4

Yurtsal, ZB., & Eroğlu, V. (2021). Whatsapp Yenidoğan Ebe Desteğinin Postpartum Sürece Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 67-74.

Yurtsever, C., & Set, T. (2018). Gebelik Öncesi Bakım Alma ve Gebeliklerin Planlı Olma Durumunun Folik Asit ve Sigara İle İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12 (1), 43-48.

Yüksekal, Z., & Yurdakul, M. (2021). Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800-808. DOI:10.21763/tjfm.971774

Yüksel, D., Bal Yılmaz, H. (2021). Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-7.

## 8.ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı Soyadı:</b>	Sinem ATABEY CIZZAK
<b>Doğum Yeri ve Tarihi:</b>	██
<b>İletişim Adresi:</b>	██ ██
<b>Telefon:</b>	████████████████
<b>E-posta:</b>	<a href="mailto:sinematabey11111@gmail.com">sinematabey11111@gmail.com</a>
<b>Eğitim Bilgileri:</b>	<b>Lise:</b> (2008-2012) Anadolu Kalkınma Vakfı Anadolu Kız Meslek Lisesi, Bilişim Teknolojileri Bölümü- Okul Birincisi <b>Üniversite:</b> (2012-2017) Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü - Bölüm Birincisi <b>Yüksek lisans:</b> (2018-2022) Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
<b>Mesleki Deneyim / İşyeri Bilgileri:</b>	<b>Özel Acıbadem Kocaeli Hastanesi-Doğumhane</b> / 20.03.2018-31.08.2018 <b>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alikahya Yerleşkesi-</b> Çocuk Cerrahi Servisi / 05.09.2018 – 14.11.2021 <b>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alikahya Yerleşkesi-</b> 3. Düzey Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi/ 15.11.2021-Halen
<b>Katıldığı Bilimsel Toplantılar ve Sertifika Programları:</b>	<b>06.05.2016</b> – 1.Kocaeli Ebelik Sempozyumu. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kocaeli. <b>14-15.10.2016</b> – 34. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İstanbul. <b>08-09.11.2016</b> – Temel Yenidoğan Bakımı Kursu. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kocaeli. <b>17-22.01.2017</b> – Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifika Programı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

	<p><b>25.03.2017</b> – Normal Doğum ve Anne Dostu Hastaneler Sempozyumu. Kocaeli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği. Kocaeli.</p> <p><b>08.05.2017</b> – II. Kocaeli Ebelik Sempozyumu. Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.</p> <p><b>10.05.2018</b> - XVII. Hemşirelik Haftası Etkinlikleri. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi. İstanbul.</p> <p><b>20-28.03.2019</b> - Anne Sütü ile Beslenme Danışmanlığı. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kocaeli.</p> <p><b>19-21.04.2019</b> - 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.</p> <p><b>02.05.2019</b> - Kadın Sağlığı Sempozyumu. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü. Kocaeli.</p> <p><b>25-27.06.2019</b> - Neonatal Resüsitasyon Kursu. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kocaeli.</p> <p><b>06.05.2021</b> - IV. Kocaeli Ebelik Sempozyumu. Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.</p> <p><b>14.10.2021</b> - Emzirme Haftası Paneli. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.</p> <p><b>03.12.2021</b> - Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu. Selçuk Üniversitesi, Konya.</p>
<p><b>Bildiriler:</b></p>	<p>Atabey, S., Kaynar B., Ergin., A. (2019). Doğal (Nazik) Sezaryen ve Ebelik Uygulamaları. 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Sivas. Sözel Bildiri.</p> <p>Tunç, R., Atabey, S., Özdilek, R. (2017). Postpartum Kanamanın Belirlenmesinde Etkili Bir Gösterge: Şok İndeksi. 4.Uluslararası 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul. Poster Bildiri.</p>

## EKLER

### EK-1. Birey Tanılama Formu

Babaların sosyo-demografik özellikleri ve depresyon düzeylerinin emzirmeye etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılacak olan bu çalışma anketini içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır, katkılarınız için teşekkür ederim.

**Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**Sinem ATABEY CIZZAK**

**Anket No:**

**Anket Tarihi:**

#### **BABAYA AİT ÖZELLİKLER**

- 1- Yaşınız: .....
- 2- Eğitim durumunuz: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
- 3- Sigara kullanımınız :  Yok  Var ise günde ..... adet/paket
- 4- Mesleğiniz:  Çalışmıyor  İşçi  Devlet memuru  Serbest meslek  
 Diğer.....
- 5- Çalışma saatleriniz: Gündüz...../saat/gün  Gece...../saat/gün
- 6- Çalıştığınız şehir neresidir? Kocaeli  Diğer.....
- 7- Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?  
 Gelirim giderimden az  Gelirim giderime denk  Gelirim giderimden fazla
- 8- Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?  İl  İlçe  Köy
- 9- Eviniz size mi ait?  Evet  Evet ancak borcu henüz bitmedi  Hayır kiracıyım
- 10- Aile tipiniz nedir?  Çekirdek aile  Geniş aile
- 11- Çocuk sayınız kaçtır? .....
- 12- Doğum öncesi eğitim sınıfına katıldınız mı?  Hayır  Evet .....
- 13- Herhangi bir emzirme eğitimi aldınız mı?  Hayır  Evet .....
- 14- Kendi bebekliğinizde emzirildiniz mi?  Hayır  Evet  Bilmiyorum

- 15- Bu gebelik planlı bir gebelik miydi?  Hayır  Evet
- 16- Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz ?  Evet  Hayır  Kararsızım
- 17- Eşiniz doğum yaptığında babalık izni kullandınız mı?  Hayır  Evet
- 18- Daha önce depresyon tedavisi gördünüz mü?  Hayır  Evet
- 19- Şu an kendinizi ruhsal olarak nasıl hissediyorsunuz?  İyi  Normal  Kötü
- 20- Kendinizi baba olmaya hazır hissediyor musunuz?  Hayır  Evet
- 21- Tekrar çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz?  Hayır  Evet  Kararsızım
- 22- Eşiniz gebelik sürecinde bir sağlık sorunu yaşadı mı?  Hayır  Evet ise nedir...
- 23- Eşiniz doğum sonrası bir sağlık sorunu yaşadı mı?  Hayır  Evet ise nedir...
- 24- Doğum sonrası bebeğiniz bir sağlık sorunu yaşadı mı?  Hayır  Evet ise nedir...

### ANNEYE AİT ÖZELLİKLER

- 1- Yaşınız: .....
- 2- Eğitim durumunuz:  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite
- 3- Mesleğiniz:  Ev hanımı  İşçi  Devlet memuru  Serbest meslek  Diğer.....
- 4- Kendi bekleğinizde emzirildiniz mi?  Hayır  Evet  Bilmiyorum
- 5- Daha önce gebelik kaybınız (düşük,küretaj ) oldu mu?  Hayır  Evet
- 6- Gebeliğiniz nasıl gerçekleşti?  Spontan gebelik  IVF gebelik (Tedavi ile)
- 7- Gebelikten önce sigara kullanımınız :  Yok  Var ise günde ....adet/paket
- 8- Gebelik sırasında sigara kullanımınız :  Yok  Var ise günde ....adet/paket
- 9- Emzirme döneminde sigara kullanımınız:  Yok  Var ise günde ....adet/paket
- 10- Doğum öncesi eğitim sınıfına katıldınız mı?  Hayır  Evet .....
- 11- Herhangi bir emzirme eğitimi aldınız mı?  Hayır  Evet .....
- 12- Doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde bebeğinizi emzirmeyi denediniz mi?  Evet  Hayır
- 13- Emzirme sırasında meme problemleri yaşadınız mı?( tıkanıklık, meme başı çatlağı vb.)  
 Hayır  Evet .....

### BEBEĞE AİT ÖZELLİKLER

- 1- Emzirilen bebeğin yaşı: .....gün/ay
- 2- Emzirilen bebeğin kaçınca çocuk olduğu:...../çocuk
- 3- Emzirilen bebeğin cinsiyeti:  Kız  Erkek
- 4- Emzirilen bebeğin doğum şekli:  Normal Doğum  Sezaryen
- 5- Emzirilen bebeğin doğum haftası:..... hafta
- 6- Emzirilen bebeğin doğum kilosu:.....gr
- 7- Emzik kullanıyor mu?  Hayır  Evet
- 8- Biberon kullanıyor mu?  Hayır  Evet

**EK-2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BEEÖ):**

<p>Lütfen her aktivitenin yanındaki alana yanıtınızı işaretleyerek(X), aktivitelerin her birini ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için aşağıdaki ölçeği kullanın.</p> <p>İlginiz için teşekkür ederim.</p>		1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Sık sık	5= Çok sık
1	<p>Emzirmeye ne kadar devam edeceği konusunda eşinizle konuşmak veya görüşmek.</p>					
2	<p>Misafir ağırlarken veya başkalarını ziyaret ederken eşinizin emzirmesini kolaylaştırmak (örneğin eşiniz emzirirken misafirleri ağırlamak veya sosyal bir etkinlikte özel bir yerde eşinize emzirirken eşlik etmek gibi).</p>					
3	<p>Emzirmeye ilişkin sorunları çözmeye yönelik fikirler hakkında eşinizle konuşmak veya emzirmeyi daha iyi hale getirmeyi sağlayacak farklı ya da yaratıcı önerilerde bulunmak.</p>					
4	<p>Bebeğinizin bakımı ile ilgili işleri yapmak veya bu işlerde yardımcı olmak (örneğin bebek ağladığında onunla ilgilenmek, onu sallamak, sakinleştirmek, ya da altını değiştirmek gibi).</p>					
5	<p>Emzirme için gerekli araç gereçleri hazırlayarak emzirme deneyimini geliştirmeye çalışmak (örneğin süt sağma cihazını hazırlamak, eşinizi rahat ettirmek için yastık gibi şeyler getirmek).</p>					
6	<p>Emzirme sırasında eşinize özen göstermek (örneğin eşinize yiyecek veya içecek bir şeyler ya da bir kitap getirmek veya eşinizin omuzlarına ya da sırtına masaj yapmak).</p>					

7	<b>Emzirmeyi kolaylaştırmak için bir şeylerden fedakârlık yapmak (örneğin hobilerinizi veya tercih ettiğiniz aktiviteleri bir kenara bırakmak, işten zaman ayırmak, araba yolculuğunda mola vermeye istekli olmak gibi).</b>					
8	<b>Cinsel sorunlara duyarlı ve anlayışlı olmak (örneğin bebeğinizin yatağınızda uyumasına izin vermek, uyku düzeni, göğüslerinin hassas olması ve cinsel ilişkiye girmeme konusunda anlayışlı olmak).</b>					
9	<b>Eşinize boş zaman ve enerji kazandırmak için diğer ev işlerinde ve sorumluluklarda ona yardımcı olmak.</b>					
10	<b>Emzirme üzerine kitaplar veya makaleler okuyarak emzirme hakkında daha fazla bilgi edinmek.</b>					
11	<b>Eşinize emzirmeyi ne kadar sürdürmesi gerektiğine dair düşünceinizi söylemek.</b>					
12	<b>Emzirme konusunda eşinizi elinden gelenin en iyisini yapması için cesaretlendirmek ve eğer emzirmeyi kesmek isterse ona hiç te kötü bir anne olmadığını hissettirmek.</b>					
13	<b>Eşiniz emzirirken onunla zaman geçirmek (sessiz bir şekilde onun yanında durmak, izlemek veya ona dokunmak/sarılmak gibi)</b>					
14	<b>Başka birisi emzirme konusunda olumsuz bir yorum yaptığında eşinizi desteklemek veya emzirmeyi savunmak.</b>					
15	<b>Eşinizin emzirme problemlerini çözmek veya emzirmeyi geliştirmek için başkalarından destek almasına yardımcı olmak (örneğin diğerlerinin fikirlerini sorarak, profesyonel yardım almasını sağlayarak yanında bulunmak).</b>					

16	<b>Geceleri emzirme sırasında eşinize yardımcı olmak (örneğin eşinize bebeği getirmek, bebeği yatağına geri koymak gibi).</b>					
17	<b>Emzirme sırasında ve sonrasında bebeğinizle ilgilenmek (örneğin emzirme sonrası gazını çıkararak, altını değiştirmek).</b>					
18	<b>Eşinizi emzirdiği için övmek ve onun yaptığı şeyin güzel, değerli bir şey olduğunu bilmesini sağlamak.</b>					
19	<b>Eşinizin, emzirmenin doğal bir şey olduğunun farkına varmasını sağlamak ve ona, emzirmeyi yapanın o olduğu, bebeği için en iyisini istediğinden emzirdiği mesajını vermek.</b>					
20	<b>Emzirme ile ilgili aktivitelere fiziksel olarak yardımcı olmak (örneğin bebeğin memeyi ağzına almasını veya pozisyonunu kontrol etmek, göğüs masajı yapmak, süt sağma cihazını tutmak, emzirmeye yardımcı aletlerin kullanıma yardım etmek gibi).</b>					
21	<b>Emzirmek için sakin ve hoş bir ortam yaratmaya yardımcı olmak.</b>					
22	<b>Eşiniz emzirme konusunda kendisini endişeli veya isteksiz hissettiğinde onu dinlemek ve cesaretlendirmek.</b>					
23	<b>Eşinize, emzirmenin kendisine ve bebeğe olan yararlarını hatırlatmak (örneğin ekonomik yararları, emzirmenin bebeği biberonla beslemekten daha kolay olması gibi).</b>					
24	<b>Eşiniz emzirirken bundan hoşlandığınızı ve memnun olduğunuzu göstermek (örneğin onu izleyerek gülümsemek gibi).</b>					
25	<b>Emzirme için gereken süre konusunda anlayışlı ve sabırlı olmak ve diğer ev işleri yapılmazsa kızmamak.</b>					
26	<b>Toplum içinde (örneğin alışveriş merkezleri ve restoranlarda) uygun bir şekilde emzirme konusunda rahat olduğunuzu göstermek ve eşinizin de rahat hissetmesine yardımcı olmak.</b>					

27	<b>Eşinizin, sizin emzirmeye nasıl ve ne kadar katılmanızı istediğini dikkate almak.</b>					
28	<b>Eşinizin sağlığının ve beslenmesinin daha iyi olmasını geliştirmeye çalışmak (örneğin sağlıklı yemekler pişirmek, hoşlanmadığı yiyeceklerden bir derece kaçınmak).</b>					
29	<b>Eşinize, bebeğinizden ayrı geçireceği bir mola zamanı sağlamak (örneğin kendine zaman ayırması için onu cesaretlendirmek ve eşiniz kendi ile ilgilenirken bebeğe bakmak gibi).</b>					
30	<b>Bebeği besleme fırsatlarını beklerken sabırlı ve istekli olmak.</b>					
31	<b>Eşinizin bir emzirme destek grubuna katılımını onaylamak.</b>					
32	<b>Eşinize emzirdiği için minnettarlığınızı göstermek (örneğin eşinize çiçek getirmek, akşam yemeği için dışarı çıkarmak gibi).</b>					
33	<b>Bebek maması reklamlarına veya pazarlama uygulamalarına dikkat etmek, bunlardan hoşlanmadığınızı, onlara karşı olduğunuzu göstermek.</b>					
34	<b>Emzirmenin bebeği sakinleştirmenin bir yolu olduğu konusunda eşinizi cesaretlendirmek.</b>					
35	<b>Eşinizi emzirmeyi kesmek isteğinde vazgeçirmek veya onun bu isteğine katılmamak.</b>					
36	<b>Eşinize, emzirme konusunda annelik kararlarına ve sezgilerine değer verdiğinizi ve desteklediğinizi söylemek.</b>					
37	<b>Daha büyük çocuklarınız varsa, onlarla ilgilenmek.</b>					

## EK-3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS/BBEÖ) Kullanım İzni

20.03.2022 23:10

Gmail - Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Hak



Sinem Atabey

### Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Hak.

Sinem Atabey

19 Aralık 2020 16:19

Alıcı:

Merhabalar Emel Hanım,

Ben Sinem Atabey Cızzak, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek lisans öğrencisiyim. Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız, 'Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği'ni izninizle, Doç. Dr. Ayla Ergin hocamın danışmanlığında tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.  
İyi Çalışmalar.

--  
Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Anabilim Dalı  
Yüksek lisans Öğr.

20.03.2022 23:11

Gmail - Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Hak



Sinem Atabey

### Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Hak.

Emel Buldur

3 Şubat 2021 12:57

Alıcı: Sinem Atabey

Sinem Hanım merhaba,

Danışman hocam ile beraber Türkçe geçerlilik güvenilirliğini çalıştığımız "Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanmanız ve atif vermeniz bizi mutlu eder elbette.

Ekte ölçeğimizin Türkçe versiyonunu gönderiyorum. Tezinizi tamamladıktan sonra bizimle de paylaşırsanız okumak isteriz. Danışman hocanıza da sevgilerimizi iletin lütfen.

Teşekkürler  
Başarılar diliyorum.

--  
Emel BULDUR, RN, MSc.  
Ege University Faculty of Nursing

#### **EK-4. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS)**

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

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyorum ve olayların komik taraflarını görebiliyorum
  - 0. Her zaman olduğu kadar
  - 1. Artık pek o kadar değil
  - 2. Artık kesinlikle o kadar değil
  - 3. Artık hiç değil

Son 7 gündür;

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

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
  - 3. Evet, çoğu zaman
  - 2. Evet, bazen
  - 1. Çok sık değil
  - 0. Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedeniz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum
  - 0. Hayır, hiçbir zaman
  - 1. Çok seyrek
  - 2. Evet, bazen
  - 3. Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum
  - 3. Evet, çoğu zaman
  - 2. Evet, bazen
  - 1. Çok sık değil
  - 0. Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
  - 3. Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
  - 2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
  - 1. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
  - 0. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

- 3.Evet, çoğu zaman
- 2.Evet, bazen
- 1.Çok sık değil
- 0.Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

- 3.Evet, çoğu zaman
- 2.Evet, bazen
- 1.Çok sık değil
- 0.Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

- 3.Evet, çoğu zaman
- 2.Evet, oldukça sık
- 1.Çok seyrek
- 0.Hayır, asla

Son 7 gündür;

10.Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- 3.Evet, oldukça sık
- 2.Bazen.
- 1.Hemen hemen hiç
- 0.Asla

## EK-5. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS)'nin Türk Erkeklerinde Kullanım İzni

20.03.2022 23:03

Gmail - Fwd: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım izni hakkında



Sinem Atabey [REDACTED]

### Fwd: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım izni hakkında

Ayla Ergin [REDACTED]

14 Mart 2021 22:33

Alıcı: Sinem Atabey [REDACTED]

----- Forwarded message

Gönderen: **Vildan Mevsim** [REDACTED]

Date: 14 Mar 2021 Paz, 18:44

Subject: Re: Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım izni hakkında

To: Ayla Ergin <[REDACTED]>

Sayın Hocam,

Memnuniyetle kullanabilirsiniz. Tez olarak tüm ayrıntılarıyla YÖK tez içinde bulabilirsiniz.

Saygılar

**Prof.Dr. Vildan MEVSİM, MD, PhD**

*Dokuz Eylül University Faculty of Medicine*

*Department of Family Medicine*

Address [REDACTED]

35330 [REDACTED]

Phone: [REDACTED]

Fax: (+[REDACTED])

Email: vildan.mevsim@deu.edu.tr

Ayla Ergin <[REDACTED]>, 14 Mar 2021 Paz, 12:49 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Değerli Hocam;

Öncelikle kendimi tanıtmak isterim. Ben Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölüm başkanı Ayla Ergin. Sinem Atabey Cızzak adlı yüksek lisans öğrencim ile birlikte, öğrenciniz Dr. Çiğdem Alkan ile yaptığınız "Edinburg postpartum depresyon ölçeğinin Türk erkeklerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması" başlıklı çalışmamız dikkatimizi çekti. İzniniz ile tarafınızdan geçerlik ve güvenilirliği yapılan adı geçen ölçeği tezimizde kullanmak istiyoruz. Ölçeğin detayları ve kullanım iznini verirseniz çok seviniriz. İyi çalışmalar sağlıklı günler diliyoruz. ayrıca 14 Mart tıp bayramınızı da içtenlikle kutluyoruz.

Not: Sevgili öğrencim Sinem Atabey Cızzakta mesaj yazmıştı ancak cevap gelmediğinden mesajı affınıza sığınarak tekrarlamak istedik. Anlayışınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla.

İyi Haftalar diliyorum

## EK-6. Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) Kullanım İzni

20.03.2022 22:57

Gmail - Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Hakk.



Sinem Atabey <[REDACTED]>

### Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Hakk.

Sinem Atabey <[REDACTED]>

15 Mart 2021 09:16

Alıcı: [REDACTED]

Sayın Nur Engindeniz;

Ben Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Sinem ATABEY CIZZAK, Doç. Dr. Ayla Ergin hocamın danışmanlığında Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Edinburgh postpartum depresyon ölçeğini izniniz ile tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.  
İyi çalışmalar.

20.03.2022 22:57

Gmail - Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Hakk.



Sinem Atabey <[REDACTED]>

### Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Hakk.

Mac Pro <[REDACTED]>

15 Mart 2021 17:11

Alıcı: Sinem Atabey <[REDACTED]>

Merhaba,  
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.  
Kolaylıklar dilerim.  
Saygılarımla  
Dr.Nur Engindeniz

**Kimden:** Sinem Atabey

**Tarih:** 15 Mart 2021 Pazartesi 08:16

**Kime:** Mac Pro

**Konu:** Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Hakk.

[Alıntılanan metin gizlendi]

## EK-7. Etik Kurul Onay Formu



Sayın Doç.Dr. Ayla Ergin,

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz "Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı, Sinem Atabey Cızzak'ın yüksek lisans tez çalışması başvurusu, 22.04.2021 tarihli SBÜ. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul toplantısında oybirliği ile alınan karar neticesinde etik açıdan uygun görölmüştür.

Etik Kurul Dosya Numarası: 2021/75

Yardımcı Araştırmacı: Sinem Atabey Cızzak

Etik Kurul Üye Sayısı: 12

Toplantıya Katılan Üye Sayısı: 12

Kabul Eden Üye Sayısı: 12


*SBÜ. Kocaeli Derince EAH.*

*Klinik Araştırmalar Etik Kurulu*

*Başkan*

*Doç. Dr. Alper Gültekin*

## EK-8. Sağlık Tesisi İzin Formu

	<p style="text-align: center;">T.C. KOCAELİ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü <b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI SAĞLIK TESİSİ İZİN FORMU</b></p>
---	---

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	Sinem ATABEY CIZZAK
Kurum / Üniversite	Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Alikahya Ek Yerleşkesi Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Bölümü	Çocuk Cerrahi Servisi Ebelik Anabilim Dalı
Telefonu	[REDACTED]
e-mail adresi	[REDACTED]m
ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
Araştırmanın Konusu (Araştırmanın açık adı)	Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler
Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)	<input checked="" type="checkbox"/> YL Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi
Araştırmanın destekleyicisi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır
Evet ise, araştırma bütçesinin kaynağı aşağıdakilerden hangisi tarafından sağlandı?	<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Kalkınma Bakanlığı <input type="checkbox"/> İlaç Firması <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz):
Araştırmada yer alan Danışmanlar	Adı Soyadı: Doç. Dr. Ayla ERGİN
	Çalıştığı Kurum: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	İletişim: Tel: 0 [REDACTED] E-mail: [REDACTED]
Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır

mi?	
Araştırma başvurusunun onaylandığı Eğitim Planlama Kurulu (EPK) kararı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır
Araştırmanın Amaç/Kapsam:	<p>Yaşama en iyi başlangıcı sağlayan emzirme; bebek, anne, aile ve toplum için kısa ve uzun vadede birçok fayda sağlayan doğal ve sağlıklı beslenme yoludur (Pérez-Escamilla,2020; Ranch ve ark., 2019; Alberdi ve ark., 2018; Arora ve ark.,2017; Furman ve ark., 2016; Wolfberg ve ark., 2004). Anne sütü ile beslenme her bebeğin, bebeğini emzirmek ise her annenin en doğal hakkıdır (Yurtsal, 2018). Emzirmenin faydaları incelendiğinde; anne sütünün ani bebek ölümü sendromu oranlarını azalttığı, bebek için optimum büyüme ve gelişme faktörlerini sağladığı, immünolojik avantajları ile bağışıklık sistemini güçlendirerek bebeklik çağında gastrointestinal sistem ve solunum yolu enfeksiyonlarından koruyarak bebek ölümlerini azalttığı, orta kulak iltihabından ve nekrotizan enterokolitten koruduğu daha sonraki dönemlerinde ise astım, atopi, obezite ile Tip1 ve Tip2 diyabet riskini azalttığı görülmüştür (Minosso ve ark., 2020; Phua ve ark.,2020;Alberdi ve ark., 2018; Arora ve ark.,2017;WHO, 2017; Emmott ve Mace, 2015; AAP, 2012). Emzirme aynı zamanda artan nöro gelişimsel ve eğitimsel başarı ile ilişkilendirilmektedir(Minosso ve ark., 2020; Phua ve ark.,2020; Alberdi ve ark., 2018; Yurtsal, 2018; Emmott ve Mace, 2015). Emziren annelerde; doğum sonrası stresi azaldığı, uterus involüsyonunu sağlandığı ve gebelik öncesi kiloya dönüşü hızlandığı görülmüştür (Alberdi ve ark., 2018; Arora ve ark.,2017). Emzirmenin kontraseptif etki ile iki gebelik arasındaki süreyi uzattığı ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde; meme ve over kanseri, kardiyovasküler hastalık ve Tip 2 diyabet riskini azalttığı kanıtlanmıştır (Minosso ve ark., 2020; Phua ve ark.,2020;Alberdi ve ark., 2018; Arora ve ark.,2017). Ayrıca kemik yoğunluğunu artırarak postmenopozal femur fraktürü riskini azalttığı ve romatoid artrit gibi hastalıklara karşı koruyucu olduğu da bilinmektedir (Alberdi ve ark., 2018; Arora ve ark.,2017). Tüm bu yararların sonucu olarak emzirme toplumsal iyilik ve sağlıklılığı artırarak sağlık hizmetlerinde önemli maliyet tasarrufları sağlamakta, ulusal üretkenliği ve çevresel sürdürülebilirliği olumlu şekilde etkilemektedir (Pérez-Escamilla,2020; Alberdi ve ark., 2018).</p> <p>Emzirmenin temel sağlık ve sosyal yararları doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını ve yaşamın ilk 6 ayı boyunca su dahil hiçbir ek gıda olmadan yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, sonraki aylarda ise tamamlayıcı ek gıdalar ile iki yaşa kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Unicef ,2019; WHO,2018). Bilinen tüm bu faydalar ve önerilere rağmen, küresel nüfusun çoğu, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in ilk altı ay</p>

yalnızca anne sütü önerisine ulaşamamaktadır (Pérez-Escamilla,2020; Alberdi ve ark., 2018; Abbass-Dick ve ark., 2015; Maycock ve ark., 2013). Yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin miktarı ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterse de dünya genelinde altı aylıktan küçük bebeklerin yaklaşık %40'ı yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (Ranch ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranının Amerika Birleşik Devletleri'nde %16,3, Avustralya'da %50 olduğu görülmektedir (Maycock ve ark., 2013). TNSA 2018 raporu incelendiğinde ise ülkemizdeki çocukların %98'i hayatının bir döneminde emzirilmektedir ancak önerilenin aksine %42'si prelakteal dönemde anne sütü dışında gıda almaktadır. İki yaş altı çocukların %71'i doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmiş olmasına rağmen 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ülkemizde yalnızca anne sütü alan çocukların ortanca emzirme süresi ise 1,8 ay ile sınırı kalmaktadır (TNSA,2018; Taşpınar ve ark., 2013). Bu kötü emzirme sonuçlarının nedenleri çok yönlüdür; demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktörü içermektedir(Alberdi ve ark., 2018; Abbass-Dick ve ark., 2015; Maycock ve ark., 2013). Pek çok insan için emzirme annenin rolüdür ve nihayetinde emzirme ile ilgili kararların anne tarafından verileceği düşünülmektedir (Phua ve ark.,2020; Rempel ve ark.,2017). Ancak emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek; eşin katılımı, tutumu ve desteği dâhil olmak üzere birçok faktörden etkilenir. Emzirme konusundaki araştırmalar çoğunlukla anneye ait faktörleri araştırır ancak babanın davranışı, rolü ve desteği emzirmenin başarısını etkilemektedir (Phua ve ark.,2020; Ranch ve ark., 2019; Alberdi ve ark., 2018; Rempel ve ark., 2017; Abbass-Dick ve ark., 2017; Furman ve ark., 2016; Abbass-Dick ve ark., 2015; Taşpınar ve ark.,2013; Wolfberg ve ark., 2004). Eşi emzirmeye karşı daha olumlu tutum sergileyen annelerin emzirme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmekte ve babaların tutumlarının, annelerin kendi tutumlarının yanı sıra annelerin emzirme niyetlerini de etkilediği bildirilmektedir (Rempel ve ark.,2017; Furman ve ark., 2016; Abbass-Dick ve ark., 2015; Mannion ve ark., 2013; Taşpınar ve ark., 2013). Mannion ve arkadaşlarının 2013 yılında Kanada'nın Alberta eyaletinde yürüttüğü çalışmanın sonuçları incelendiğinde; eşlerinden olumlu destek bildiren annelerin, anne sütü üretimine daha fazla güven duyduğu ve emzirme konusunda daha yüksek öz-yeterliğe sahip olduğu sonucuna varılmaktadır. Özellikle bebeği memeye yerleştirmeye yardım eden, anneye atıştırmalıklar getiren, bebeğin altını değiştiren, anneleri aktif olarak destekleyen ve cesaretlendiren babaların, annenin emzirme konusundaki güven algısında oldukça etkili olduğu görülmektedir (Mannion ve ark., 2013).

Emzirmenin güçlü bir şekilde teşvik edildiği ve bebekler için altın standart beslenme kaynağı olarak kabul edildiği bir dünyada baba olan çoğu erkek için

ebeveynliğe geçiş, tartışmasız hayat değiştiren bir deneyimdir. Aslında araştırmalar, bu geçişin bir erkeğin sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini öne sürüyor. Babalık, bazı erkeklerin sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler yapmasına yol açarak erkek sağlığı üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabilir ancak artan kanıtlar, bu geçiş sırasında babaların karşılaştığı bazı zorlukların; kaygı, sıkıntı ve artan depresyon riskiyle sonuçlanabileceğini göstermektedir (Sihota ve ark., 2019). Babalar, eşleri tarafından emzirme bağlamında önemli katılımcılar olarak kendilerine bir yer bulmak da dâhil olmak üzere önemli zorluklarla karşılaşabilirler. Genelde sağlıklı bir süreç ve tercih edilen bebek besleme yöntemi olarak görülmesine rağmen, emzirme bazı babaların dışlanmış, yetersiz ve çaresiz hissetmesine neden olabilir (Sihota ve ark., 2019; Abbass-Dick, 2015). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; erkeklerin çoğu zaman emzirmeye karşı önyargılar taşıdıklarını, emzirmenin eşleriyle romantik ilişkilerini sekteye uğratabileceğine ve eşlerinin memelerine kozmetik bir zarar verebileceğine ayrıca bebekle kendi ilişkilerinin gelişimini engelleyebileceğine inandıkları görülmektedir (Wolfberg ve ark., 2004). Baba açısından emzirmenin; ebeveynlik öz yeterliliği, yaşam kalitesi, partnerle ilişki ve baba-bebek bağları için mevcut zamanı sınırladığı algısı dâhil olmak üzere, yaşamın çeşitli yönlerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Erkeklerin yaşamlarındaki bu zorlu değişiklikler, babanın doğum sonrası depresyonu için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır ve depresyon, genel erkek nüfusa kıyasla yeni babalar arasında daha yaygındır (Sihota ve ark., 2019).

Sonuç olarak, Emzirmenin sağlığa olan sayısız yararları göze alındığında kadınların bu doğal bebek besleme biçimine katılmasını engelleyen engelleri en aza indirmek için önlem alınması kritik önem taşımaktadır (Heathman ve ark., 2018). Bu amaçla annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme kararı üzerindeki etkisi nedeniyle, babaların emziren partnerlerine destek sağlayıcı rollerini yerine getirmelerine yardımcı olacak müdahalelere odaklanan çalışmalara ihtiyaç vardır (Sihota ve ark., 2019). Emzirme oranlarını arttırmak isteyen ebelerin ortak çabası öncelikle babaların çeşitli ihtiyaçlarını ve deneyimlerini tanımak; onları emzirme üçlüsünün temel üyeleri olarak kabul etmek olmalıdır, bu babaların yetersizlik ve dışlanma depresyon gibi durumların üstesinden gelmelerine yardımcı olacaktır, sonuç olarak eşini destekleyen babalar sayesinde tüm aile için bir dizi önemli fayda sağlanacak; kadınlar, bebekler ve toplum için sağlığı geliştirmeyi kolaylaştıracaktır (Sihota ve ark., 2019; DeMontigny ve ark., 2018).

Bu nedenle babaların emzirme sürecine katılımını etkileyen faktörleri belirlemek ve babaları emzirme desteğine teşvik önemlidir. Bu çalışma ile amacımız; babaların emzirme sürecine katılımı, etkileyen faktörleri belirlemek ve babaları emzirme desteğine teşvik ederek literatüre ve topluma katkı sağlamaktır. Ayrıca ülkemizde bu konuya özgü çalışma bulunmadığından araştırmamız bu nedenle özgün değer

	taşımaktadır
Araştırma Veri Toplama Yöntemi	<p><b>Verilerin Toplanması:</b></p> <p>Çalışmaya katılmayı kabul eden babalara çalışma ile ilgili kısa bilgi verilerek, veri toplama formu ve ölçekler uygulanacağı söylenecektir. Çalışmaya katılan babalardan iletişim numaraları doğum yapılan tarihte alınarak kaydedilecektir. Kayıt tarihlerine göre altıncı haftada babalarla istedikleri yöntem ile iletişim kurulacaktır (e-posta, sesli görüşme, yüz yüze görüşme). Ortalama anket cevaplama süresi 20-30 dk arasında sürecektir ve 20 kişi ile ön pilot çalışma uygulanacak soruların anlaşılabilirliği teyit edildikten sonra gerçek çalışmaya geçilecektir.</p> <p>Araştırma verilerini toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama araçları kullanılacaktır;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Birey Tanılama Formu</b></li> <li>2. <b>Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PIBS)</b></li> <li>3. <b>Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği(EPDS)</b></li> </ol> <p><b>Birey Tanılama Formu:</b> Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile doğuma ait özelliklerini saptamak amaçlı hazırlanmış 45 sorudan oluşan veri formudur. (Ek 1)</p> <p><b>Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PIBS):</b> Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (PBIS), Rempel ve Rempel (2011) tarafından geliştirilen bir ölçektir. 37 maddeden oluşan bu ölçek, eşlerin annenin çocuğunu emzirdiği sırada yapmış olduğu aktiviteyi ne sıklıkla yaptığını 1'den 5 kadar olmak üzere kullanılan likert tipi derecelendirme sistemi ile değerlendirir. Her bir madde 5 li likert derecelendirme sistemi üzerinden 1= Hiçbir Zaman, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sık sık ve 5= Çok sık olmak üzere puanlanır. Ölçeğin kendi içerisinde 5 alt boyutu vardır. Bunlar emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk ve duyarlılıktır. Emzirmeyi anlama alt boyutu emzirme bilgisi hakkında öğrenme ve tartışmaya ilişkin ifadeleri, yardım alt boyutu ev işi desteği, çocuk bakımı ve bu süreçte eş ile ilgilenme gibi doğrudan veya dolaylı olarak yapılan desteğin olduğu maddeleri, değer verme alt boyutu annenin bebeği emzirmesini cesaretlendirme ve buna değer verme davranışlarını, hazır bulunuşluk alt boyutu babanın emzirme esnasındaki desteğinin etki alanını, duyarlılık alt boyutu ise babanın annenin ihtiyaçlarına olan hassasiyetini ve annenin kararlarına duyduğu saygıyı belirten maddeleri içerir. Tüm ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, babaların emzirmeye etkilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan ise 185'tir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Buldur ve Akçay Didişen tarafından (2019) yapılmış olup, yazarlardan izin alınmıştır. (Ek 2, Ek 3)</p> <p><b>Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği(EPDS) :</b> Paternal depresyon taramasında en sık kullanılan öz bildirim ölçeğidir. Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen bu ölçek doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. EPDS 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0 ile 3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. EPDS'nin gebelik sırasında erkekler de dâhil olmak üzere kullanılması onaylanmıştır. Ancak babalarda klinik olarak anlamlı psikolojik sıkıntı düzeyi için kesme noktasının, annelerdeki depresyon ve anksiyete için iki puan daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada da EPDS toplam skorunda <math>\geq 10</math> puan depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Adı geçen ölçek Alkan ve</p>

	Mevsim tarafından (2017) Türkiye'de babalar üzerinde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olup, ilgili yazarlardan izin alınmıştır. (Ek 4, Ek 5)
Araştırmanın Yapılacağı Zaman Aralığı:	Veri toplama süresi: (02.05.2021- 31.08.2021) 4 ay Çalışmanın toplam süresi: (02.05.2021-05.05.2022) 1 yıl
Araştırmanın yapılacağı Sağlık Tesis(leri):	Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Alikahya Ek Yerleşkesi. Obstetri Servisi

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, taahhüt ederim.

Adı Soyadı: Sinem ATABEY CIZZAK

TC: [REDACTED]

Adre [REDACTED]

K:2 [REDACTED]

İmza: [REDACTED]

Uygun Değil ise Gerekçesi:

OLUR  
13.04/2021  
Hastane Yöneticisi  
KOCAMEN DERİNCİ  
Uz. Dr. [REDACTED]  
BANT  
Doç. Dr. No. 1.21073

## EK-9. Anabilim Dalı Başkanı Onay Formu



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
KOCAELİ DERİNCE EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
KOCAELİ DERİNCE EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU BAşKANLIğI'NA,

Sorumlu araştırmacısı Doç. Dr. Ayla Ergin olan "Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler" isimli projenin veri toplama yöntemlerini içeren kısmı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızda/Kliniğimizde yapılacaktır.

Bilgilerinize arz ederim.

Klinik ABD Başkanı/Klinik Sorumlusu

İsim Soyisim: [Redacted]

İmza: [Redacted]

Tarih: 13. 04. 2021

Doc. Dr. F. Ergin

## EK-10. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



T.C.  
KOCAELİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KOCAELİ İHTİSAP  
HESAPLARI BİRLİĞİ



Sayı : E-65530689-799  
Konu : Sinem ATABEY CIZZAK-Araştırma  
İzni

S.B.Ü.KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 26/04/2021 tarihli ve 34059705-0 sayılı yazı

Kocaeli Üniversitesi Ebelik Bölümünde yüksek lisans öğrencisi olan Sinem ATABEY CIZZAK 'ın 26.04.2021 tarih ve 139302834 sayılı başvurusuna istinaden " Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler " konulu yüksek lisans tez çalışması ,İl Sağlık Müdürlüğü Komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-izimdir.

Op.Dr.Yüksel PEHLİVAN  
İl Sağlık Müdürü

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Kabaklıoğlu Mah. Elma Tepesi Cad.NO:57Alı Kalya Yerleşkesi Eğitim Bldm  
İzmit/KOCAELİ Dabül:1855

Telefon: Faks No:

e-Posta: s.tufankalyoncu@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: s.tufankalyoncu@sağlik.gov.tr

Bilgi için: Şebnaz TUFAN

KALYONCU

HEMŞİRE

Telefon No: (0 262) 319 20 14



## **EK-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

**Araştırma Projesinin Adı:** Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Prof. Dr. Ayla ERGİN

**Diğer Araştırmacıların Adı:** Sinem ATABEY CIZZAK

“Babaların Emzirme Sürecine Katılımı ve Etkileyen Faktörler” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni eşinizin Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Alikahya Ek Yerleşkesinde doğum yapmış olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

### **Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu çalışma ile amacımız; babaların emzirme sürecine katılımı ve etkileyen faktörleri belirlemek ve babaları emzirme desteğine teşvik etmektir. Çalışmaya sizinle birlikte 380 kişinin katılması planlanmaktadır.

### **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından eşiniz ve bebeğiniz için en uygun tedavi planı uygulanmaya devam edecektir.

### **Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

Araştırmamıza katılmayı kabul ederseniz sizden yalnızca bir anket ve ölçek doldurmanız istenecektir. İlgili evrakları doldurmanız ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. İlk görüşmemizin üzerinden 6 hafta geçtikten sonra sizin istediğiniz bir iletişim yoluyla (e-posta, telefon, yüz yüze vb.) sizinle iletişime geçilip yeniden ölçek sorularımı yanıtlamanız istenecektir. Soruları yanıtlamanız ortalama 15- 20 dakikanızı alacaktır.

### **Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

Araştırmamız nedeniyle karşılaşılabileceğiniz herhangi bir fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik risk ve zarar öngörülmemektedir.

### **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekte anne-bebek sağlığına, aile ilişkilerine, topluma ve bilime faydalarının olacağı umulmaktadır.

### **Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

### **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Çalışma sürecinde kişisel bilgileriniz, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

### **Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Sinem ATABEY CIZZAK  
GÖREVİ : Ebe  
TELEFON : [REDACTED]

### ***(Katılımcının/Hastanın Beyanı)***

Kadın Sağlığı ve Doğum Anabilim dalında, Ebe Sinem Atabey Cızzak tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Ebe Sinem Atabey Cızzak’ı, [REDACTED] numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme Tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Katılımcı ile Görüşen Ebe**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

## EK-12. Tez Denetleme Listesi

Tez aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIğI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı.
- Kapak sayfasına mezun olunan programın adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen şekilde ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun şekilde hazırlandı, imzalatıldı.
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Romen rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa dzeneni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde yazıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde yazıldı.
- Ana metin satır aralığı 1,5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar alfabetik sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.
- Lisansüstü eğitim sırasında yapmış olduğu yayınlar ve bildiriler eklendi.
- Teze ait intihal raporu eklendi.

.../.../2022

Sinem Atabey Cızzak

İmza

.../.../2022

Prof. Dr. Ayla Ergin

İmza