



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

YENİDOĞAN BESLENMESİNDE
“IOWA INFANT FEEDING ATTITUDES SCALE” (IIFAS)
ÖLÇEĞİNİN TÜRK BABALARINDA GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Aytekin KULEYİN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN

ANKARA
2017

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

YENİDOĞAN BESLENMESİNDE
“IOWA INFANT FEEDING ATTITUDES SCALE” (IIFAS)
ÖLÇEĞİNİN TÜRK BABALARINDA GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Aytekin KULEYİN

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN

ANKARA

2017

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: Dr. Aytekin KULEYİN	Sınav tarihi: 23 / 01 / 2017
Anabilim/Bilim Dalı	: Halk Sağlığı Anabilim Dalı	
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Yenidoğan Beslenmesinde "Iowa Infant Feeding Attitudes Scale" (IIFAS)" Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerliliğinin Değerlendirilmesi	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
☒ Kabulüne ☐ Reddine ☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine ☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

Jüri Başkanı
Prof. Dr. Recep AKDUR
Halk Sağlığı Anabilim/Bilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof. Dr. Sevil ÖZKAN
Gazi Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim/Bilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN
Halk Sağlığı Anabilim/Bilim Dalı

ÖNSÖZ

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için ideal beslenmenin en uygun yoludur. "Etkili emzirme", su dahil başka hiçbir yiyecek veya içecek verilmemesi, anne sütü haricinde bebeğin sadece damla ve şurup (vitaminler, mineraller ve ilaçlar) verilebildiği beslenme olarak tanımlanır. 2001'den önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebekleri sadece anne sütü ile 4-6 ay arasında beslenmesini önerirken, 2001 yılında bu öneri ilk 6 ay sadece anne sütü ve sonrasında 2 yaşına kadar ek gıda desteği ile emzirmenin devam ettirilmesi olarak güncellenmiştir. Emzirmeye yönelik olumlu anne tutumlarının emzirme kararını ve anne sütüyle besleme süresini belirlemede önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Babaların görüşleri, bebeğin beslenme kararında önemli belirleyici olarak gösterilmiş olsa da, ülkemizde emzirme ve mama(formula) ile beslemeye yönelik erkeklerin tutumları konusundaki araştırmaların sayısı oldukça azdır. Babaların emzirme tutumlarının değerlendirilmesi ve bu tutumları etkileyen etmenlerin araştırılmasını Ana-Çocuk Sağlığı açısından önemli bir adım olarak görmekteyiz.

Bu tez çalışmasının gerçekleşmesinde bilimsel desteğini ve emeğini esirgemeyen değerli hocam ve Tez Danışmanım Sayın Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN'a, Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Recep AKDUR'a, eğitim süreci boyunca desteklerini hiç esirgemeyen değerli hocalarıma, araştırma sürecinde destek veren çalışma arkadaşlarıma başta Dr. Kaan KİLİMCİ, Dr. Gökhan ÖZAKINCI ve Dr. Hayrettin ÇAKMAK olmak üzere tüm çalışma arkadaşlarıma ve hayatım boyunca her konuda destek olan eşim Uzm. Ecz. İlkay TARMAN KULEYİN'e ve benim bugünlere gelmemde emeğini hiç esirgemeyen annem Mualla KULEYİN ve babam Adnan KULEYİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	i
Önsöz	ii
İçindekiler	iii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vii
Tablolar ve Şekiller Dizini	viii

1. GİRİŞ1

2. GENEL BİLGİLER5

2.1. Anne sütü ve özellikleri	5
2.2. Anne sütüyle İlgili Gerçekler	5
2.3. Anne Sütünün Yapısı	6
2.3.1. Kolostrum	6
2.3.2. Geçiş Sütü	6
2.3.3. Olgun Süt	7
2.4. Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğelerini Düzeyini Etkileyen Faktörler	7
2.5. Anne Sütünde Bulunan Koruyucu Faktörler	7
2.6. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Özelliği	8
2.7. Emzirme	9
2.7.1. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi ve Sıklığı	10
2.7.2. Anne Sütü ile Beslenmede Türkiye'deki Durum	10
2.7.3. Anne Sütü ile Beslenmede Dünya'daki Durum	15
2.7.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	16
Anne Yaşı	16
Annenin Eğitim Düzeyi	17
Gelir Düzeyi	17
Aile Yapısı	17
Gebeliği İsteme ve Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu	18

Annenin Önceki Emzirme Deneyimi	18
Annenin Çalışma Durumu	19
Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumu	19
Doğum Yöntemi	20
Emzik/Biberon Kullanımı	21
Emzirmeye Başlama Zamanı	21
Anne Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünme	22
Ek Gıdaya Başlama Zamanı	22
Baba Desteği	22
3. YÖNTEM ve GEREÇLER	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	26
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	26
Sosyo-demografik Özellikler	26
Gebelik ile İlgili Özellikler	27
Doğum ile İlgili Özellikler	27
Emzirme ile İlgili Özellikler	27
Emzirme Algısı ile İlgili Özellikler	27
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	28
3.5.1. Metodolojik Araştırma Aşaması Hipotezleri	28
3.5.2. Tanımlayıcı Araştırma Aşaması Hipotezleri	28
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	30
3.6.1. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği	30
3.6.2. Anne ve Baba Tanıtım Formları	31
3.7. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Kriterler	31
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi	33
3.9. İzinler	34

4. BULGULAR35

4.1. IOWA-Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği'nin (I-YSCBTÖ) Araştırmaya Katılan Babalarda Geçerlik ve Güvenirliği	35
4.1.1. Çalışmaya Katılan Babaların I-YSCBTÖ Önermelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	35
4.1.2. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeğinin (I-YSCBTÖ) Türk Babalarında Güvenirliğinin ve Geçerliğinin Değerlendirilmesi	54
4.1.3 Güvenirlik Sonuçları	54
4.1.4. Geçerlilik Sonuçları	55
4.2. Araştırmaya Katılan Baba ve Annelerin Tanımlayıcı Bulguları	59
4.3. Araştırmaya Katılan Baba ve Anne I-YSCBTÖ Puanları ve Korelasyonu	61
4.3.1. Baba ve Annelerin I-YSCBTÖ Puan Dağılımları	61
4.3.2. Baba- ve Anne I-YSCBTÖ Puanlarının Korelasyon Analizi	62
4.4. Baba ve Annelerin I-YSCBTÖ Puanlarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi	63
4.4.1. Babaların I-YSCBTÖ Puanlarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi	63
4.4.2. Annelerin I-YSCBTÖ Puanlarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi	81

5. TARTIŞMA111

5.1. Araştırmaya Katılan Eşlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi	111
5.2. I-YSCBTÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Durumunun Değerlendirilmesi	112
5.3. Araştırmaya Katılan Eşlerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi	114
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Güçlü Yanları	122

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	124
ÖZET	129
SUMMARY	132
KAYNAKLAR	135
EKLER	145
EK - I. IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Ölçeğı (I-YSCBÖ)...	145
EK- II. Baba tanıtım formu	146
EK-III. Anne tanıtım formu	152
EK- IV. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Formu.....	161
EK- V. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı.....	162

SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

I-YSÇBTÖ: IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeğı

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

n: Örneklem Büyüklüğü

r: Korelasyon Katsayısı

κ: Kappa

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.7.1. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı Önermeleri

Tablo 4.1.1.1. Çalışmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı Önermelerine Verdikleri Yanıtlarının Dağılımları

Tablo 4.1.3.1. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı Önermelerinin Madde Ortalama Puanları ve Madde-Toplam Korelasyonu

Tablo 4.1.4.1. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı Önermelerinin Test/Re-Test Puan Ortalamaları

Tablo 4.1.4.2. Test/Re-Test Sonrası IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.1.4.3. Madde Korelasyon Matrisi

Tablo 4.2.1. Çalışmaya Katılan Babaların ve Annelerin Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 4.2.2. Çalışmaya Katılan Babaların ve Annelerin Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 4.3.1.1 Araştırmaya Katılan Babalar ve Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puanlarına Göre Dağılımı.

Tablo 4.3.2.1. Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı puanı ile Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Tutum Beslenme Tutum Ölçeğı puanlarının Korelasyon Analizi

Tablo 4.4.1.1. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.2. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.3. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.4. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Hastanede Refakat Edenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.5. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Emzirmeye Ait Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.6. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Annenin Destek İhtiyacı Değişkenlerine Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.7. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Bebek Bakımında Destek Değişkenlerine Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.8. Araştırmaya Katılan babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Baba Destek Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo 4.4.1.9. Babalardaki Emzirme Yatkınlığının Bivariete (iki değişkenli) Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Tablo 4.4.2.1. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.2. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.3. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.4. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.5. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.6. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Hastane Çantasında Bulunan Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.7. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Hastane Çantası Özellikleri Göre Dağılımı

Tablo 4.4.2.8. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Emzirme İle İlgili Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.9. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Beslenme İle İlgili Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.10. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Beslenme İle İlgili Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.11. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Emzirme Başarısı İle İlgili Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.12 Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Annenin Emzirme Kararını Etkileyen Bazı Durumlara Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.13. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Beslenme Tercihi Değişkenlerine Göre Dağılımları

Tablo 4.4.2.14 Annelerdeki Emzirme Yatkınlığının Bivariete Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.7.2.1. 6 Aydan Küçük Çocuklarda Sadece Anne Sütü İle Beslenme Yüzdeleri

Şekil 2.7.2.2. Doğumdan Sonraki İlk 1 Saat İçinde Emzirme Yüzdeleri

Şekil 2.7.2.3. Doğumdan Sonraki İlk 1 Gün İçinde Emzirme Yüzdeleri

Şekil 2.7.2.4. 6-9 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Gıdaların Birlikte Verilme Yüzdeleri

Şekil 4.1.1.1. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütünün Faydası Bebek Sadece Anne Sütünden Kesilene Kadar Devam Eder.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.2. Çalışmaya Katılan Babaların “Mama İle Beslenme Anne Sütünden Daha Uygunudur.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.3. Çalışmaya Katılan Babaların “Emzirme Anne–Bebek Arasındaki Bağ Arttırır.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.4. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü Demirden Fakirdir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.5. Çalışmaya Katılan Babaların “Mama İle Beslenen Bebeklerde Şişmanlık Daha Çok Görülür.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.6. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Çalışmaya Başladığında Mama ile Beslemek Daha İyi Bir Seçimdir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.7. Çalışmaya Katılan Babaların “Bebeklerini Mama ile Besleyen Anneler, Anneliğin En Büyük Zevki Olan Emzirmeden Mahrum Olurlar.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.8. Çalışmaya Katılan Babaların “Anneler Topluma Açık Yerlerde Bebeklerini Emzirmemelidir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.9. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü ile Beslenen Bebekler Mama ile Beslenen Bebeklerden Daha Sağlıklıdır.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.10. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerde Şişmanlık Daha Çok Görülür.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.11. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Emziriyorsa Baba Kendisini Yalnız Hisseder.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.12. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü Bebekler İçin İdeal Besindir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.13. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü Mamadan Daha İyi Sindirilir” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.14. Çalışmaya Katılan Babaların “Mama Bebek İçin Anne Sütü Kadar Sağlıklıdır.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.15. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü Mamadan Daha Uygundur.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.16. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sütü Mamadan Daha Ucuzdur.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şekil 4.1.1.17. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne Sigara İçiyorsa Bebeğini Emzirmemelidir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

1. GİRİŞ

Anne sütü yeni doğanın ideal büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini karşılayan, sindirimi kolay olan ve biyoyararlanımı yüksek doğal bir besindir (1). Anne sütü ile beslenme yaşamın ilk döneminde ve sonrasında görülen hastalıklara bağlı mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır (2). Yapılan çalışmalarda menenjit, enterit, nekrotizan enterokolit, orta kulak enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, sepsis gibi enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını, hastalık sürelerini ve hastalık şiddetini anne sütü ile beslenen bebeklerde azaldığını göstermektedir (3,4). Emzirme, anne sağlığı açısından da çok önemlidir. Emzirme döneminde başlayan oksitosin salınımı, annenin doğum sonrası kanamasının azaltmakta, uterusun daha kolay involusyonunu sağlamakta, annenin doğum öncesi ağırlığına daha hızlı dönebilmesini sağlamakta, meme ve over kanseri riskini azaltmakta ve ileri yaşlarda görülen kemik erimesi riskini de azaltmaktadır (5,6). Anne sütünün besinsel ve immünolojik yararları nedeni ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yaşamın ilk altı ayında bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinin ve altıncı aydan sonra ek besinler ile birlikte en az iki yıl anne sütü almasının önemine vurgu yapmaktadır (2,7). Sağlık Bakanlığı tarafından bu öneriler doğrultusunda ülke çapında anne sütünü yaygınlaştırmak için çalışmalar gerçekleştirilmektedir (1).

Bebek beslenmesinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, bebek beslenmesindeki en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır M.Ö. 1550) bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezopotamya) baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir ederken, Yakut Türkleri'nde de Analık Tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine ilişkin inanışlara rastlanmaktadır. Avrupa'da rönesans dönemindeki kitaplarda anne sütünü bebekler için en iyi besin olarak tanımlamıştır (8).



Buna karsın 20. yüzyılda Avrupa’da endüstri devrimi ile kadınların çalışma hayatına girmesi sonrasında anne sütü ile beslenmeye ilgi azalmış ve sosyal değişimlerinde etkisiyle biberonla besleme modern anneliğin simgesi olarak görülmeye başlaması ile biberonla besleme yaygınlaşmaya başlamıştır. 1970’li yıllardan sonra anne sütü ve emzirme konusunda yapılan araştırmaların sayısı artmaya başlamış ve bu artış günümüze kadar giderek artmıştır. Bu çalışmalar, anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini ortaya koymuştur. Çalışma sonuçları ve uygulanan emzirme dostu programlarla 1970’lerde %24.9 olan anne sütü ile besleme oranı bugün %62.5’a yükselmiştir. Bu artış anne sütü ile ilgili araştırma sonuçları ve DSÖ’nün önderlik ettiği ülke programları ile olmuştur. Ülkemizde de dünya genelinde olduğu gibi anne sütü ile besleme oranları artmaktadır (8).

Anne sütü ile besleme ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi modern çağın anneleri için biberonla beslemeden etkilense bile geleneksel olarak emzirme eğilimli toplum yapısı nedeniyle bu süreçte annelerin emzirme eğilimi devam etmiştir. Bir eğilimin istenen düzeyde davranış haline gelmesi için, öncelikle davranışa etki eden faktörleri bilmek, özellikle kişinin o davranışa yönelik tutumunu ve kişiyi davranış yapması ya da yapmaması için zorlayabilecek sosyal baskıları bilmek gereklidir (9). Bebeğe sadece anne sütü vermeyi etkileyen başlıca faktörler; annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançları, bebeğin doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerdeki beslenme şekli, gebelik sürecinde emzirme danışmanlığı alıp almama, anne ve bebeğin sağlık durumu, doğum yapılan hastanenin koşulları ve sağlık profesyonellerinin emzirmeye

yönelik tutum ve davranışlarıdır (10). Demografik özellikler, psikososyal durumlar, sağlık bakımı verilen ortam, toplum özellikleri ve sağlık politikaları da annelerin emzirmeye başlama zamanını ve toplam emzirme süresini etkilemektedir. Annenin, anne sütüne karşı tutum ve davranışını içeren psikososyal faktörler, emzirmeye başlamada bu faktörler arasında en önemlisi olarak vurgulanmıştır (11).

Bir annenin emzirmeye karşı tutumu, emzirmeye başlama ve devam etme olasılığını etkilemektedir (12,13). Bu tutum annenin, kendi emzirme deneyimi, yakın arkadaşları, annesi ve eşi başta olmak üzere ailesini de içeren faktörlerle şekillenmektedir (14,15). Bu faktörler dışında rol model alma, emzirmenin önemini destekleyen toplumsal değerlere annenin açık olması emzirme tutumuna olumlu yönde katkı sağlamaktadır (14). Bebek besleme tutumunda, baba veya emziren kadının annesinin desteği emzirmeyi olumlu etkilemektedir (16). Kadınlar, kendi annelerini rol model alarak ve emzirme sürecindeki sorunlara pratik çözüm yolları bulmada annelerinden yardım alarak, bebek beslemeyi annelerinden öğrenirler (17). Bunun yanında eşlerde anneye emzirme için hem pratik hem de duygusal destekle katkı sağlarlar. Babaların doğum öncesi döneme daha fazla katılmasının emzirmeye başlama ve devam etme olasılığını arttırdığını çalışmalar göstermektedir (16,17).

Annenin emzirme tutumunun ve bu tutumun emzirmeye etkisini değerlendirmek için ölçek geliştirilmek amacıyla birçok araştırma yapılmıştır. IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (IOWA Infant Feeding Attitudes Scale-IIFAS/I-YSCBTÖ) bebek besleme tutumunun etkisini belirlemek için Kanada, İskoçya, Çin ve İrlanda'da güvenilir şekilde kullanılmıştır (11, 18, 19, 20). Bu çalışmalar sadece annenin yenidoğan ve süt çocuğu beslenme tutumunu değil, aynı zamanda babaya ait tutumlar içinde güvenilir sonuçlar vermektedir (13,21). Yapılan çalışmalar, annelerin emzirmeye başlamasında ve devam etmesinde, babaların emzirmeye olumlu bakmasının ve desteklemesinin etkili olduğunu saptamıştır (13,21). Destek faktörünün sağlığı geliştirmede, sağlık sorunlarını önlemede, stresin etkilerinden korunmada ve stresin üstesinden gelmede önemli rol oynadığı kabul edilmektedir.

Bu çalışmada ilk aşamasında, IOWA Yenidoğan Ve Süt ocuğu Beslenme Tutum öleği'nin (I-YSCBTÖ) Türk babalarında geçerlik ve güvenirliğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. I-YSCBTÖ'nin Türk babalarda geçerlik ve güvenirliği test edildikten sonra ikinci aşamada annelere de ölçeği uygulayarak yeni bebek sahibi olmuş anne ve babalarda I-YSCBTÖ puanını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Özellikleri

Anne sütünün içeriği bebeğin yaşına, fizyolojik özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre değişim göstermektedir. Anne sütü tüm bebekler için en uygun besindir (22). Term ve bazı preterm bebeklerde doğumdan sonra emme refleksi gelişmiştir ancak yüksek riskli, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde emzirme refleksinin tam gelişmemesi nedeniyle anne sütü alımında problemler yaşanabilir. Bebek emme refleksini geliştirene kadar anne sütü bebeğe sağılarak verilmeli fakat bu sürecin uzamaması için anneye emzirme desteği verilmelidir. Bebek için ilk aşı niteliğinde olan kolostrumun bebeğe verilmesine özen gösterilmelidir. Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli, altıncı ayda ek gıdalara başlanmalı ve iki yaşına kadar annenin emzirmeye devam etmesi sağlanmalıdır (23,24). Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişimine yönelik gereksinimlerini karşılamakta, enfeksiyonlardan koruması ile morbidite ve mortaliteyi azaltmakta ve ilerleyen yaşlarda da yararlar sağlayabilmektedir (23).

Bebeğin doğduktan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmesi ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, büyüme ve gelişme için en etkili ve güvenli olan yöntemdir (23, 25, 26). Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda mortalite oranları anne sütü ile beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır.

2.2. Anne Sütüyle İlgili Temel Gerçekler

UNICEF'e göre anne sütü ile ilgili temel gerçekler (23);

- ✓ Her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir.
- ✓ Her zaman, temiz ve mikropsuzdur.
- ✓ Daima hazırdır ve aileye mali yükü yoktur. Özel harcama gerektirmez.
- ✓ Tamamıyla ve kolaylıkla sindirilir.
- ✓ İshal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- ✓ Bağışıklık sistemini güçlendirir, enfeksiyonlardan korur.

- ✓ Bebeklerin daha zeki olmasını sağlar.
- ✓ Bebeğin su ihtiyacını tam olarak karşılar.
- ✓ Doğumdan sonra gelen kolostrum, bebeği hastalıklardan korur.
- ✓ Bebekle anne arasındaki bağın kurulmasını sağlar.
- ✓ Emzirme, annenin sağlığını korur, meme ve uterus kanseri olma riskini azaltır.

2.3. Anne Sütünün Yapısı

2.3.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ortalama ilk beş gün boyunca salgılanan süte “kolostrum” denir. Kolostrum olgun süre göre koyu kıvamlı ve rengi daha sarımsıdır. Yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun sütle karşılaştırıldığında daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Kolostrumda IgA, A vitamini, sodyum ve çinko gibi antienfektif öğelerin olgun süte göre daha zengin olması ve yüksek antikor içeriği ile doğumdan sonraki ilk birkaç gün içerisinde bebeği enfeksiyonlardan en iyi şekilde korur. Antikor yükü ile kolostrum bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır. Bu özellikleri nedeniyle kolostrum bebeğe kesinlikle verilmelidir. Kolostrum, laksatif etkisi ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırmakta ve bu sayede mekonyum ileusunu önlenmektedir. (22,27).

2.3.2. Geçiş sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve 6-15 gün süresince salgılanmaya devam eder. Geçiş sütündeki içeriği genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındadır. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşükken, olgun süttten yüksektir. Kolostrumdan daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artar. Bu süreçte anne memesi, aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağrılı bir hal alır. Memelerde kan ve lenfatik dolaşımın artması, lobül ve kanallara ani süt akışı ile oluşan bu durum yaklaşık 1-2 gün sürer (28).

2.3.3. Olgun süt

Geçiş sütünden sonra salgılanmaya başlanan sttr. Anne sütünün içeriği emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zenginken, emzirmenin sonunda ise yağdan zengin olarak salgılanır. Emzirme sırasında salgılanan sütün son süte değişme zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak değişir. Bebeğin yağdan zengin son sütü yeterince alabilmesi için, emzirmedi sırasında bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmesi önerilir (29).

2.4. Anne Sütünün Enerji ve Besin ğeleri Düzeyini Etkileyen Faktörler

Anne sütünün enerji ve besin öğeleri bazı faktörlerden etkilenmektedir (8,22). Bunlar, annenin beslenmesi, doğum yaşı, emzirme süresi, emzirme sıklığı, gestasyonel haftası, tekrar gebe kalması, metobolik hastalıkları, ilaç kullanması, yaşı ve kişisel farklılardır.

2.5 Anne Sütünde Bulunan Koruyucu Faktörler

IgA anne sütünde en fazla bulunan immunoglobulindir. Plasentadan geçebilen tek immunglobulin viral enfeksiyonlara karşı koruma sağlayan IgG'dir. Doğumda bebeğin IgG düzeyi ile annenin düzeyine benzerdir. Plasentayı geçemeyen IgA ve IgM fetusta salgılanabilir (30,31).

Kolostrum içeriğinde immunoglobulinler yüksek düzeydedir (27). Anne sütünde immunoglobulinler haricinde laktoferrin, lizozim ve laktoperoksidaz gibi başka proteinler de antimikrobiyal aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir (22).

Lizozim bakteri hücre duvarını parçalayarak bakterileri ldrr. Yüksek ısıda aktivitesini kaybeden lizozim, anne sütünde yüksek düzeyde bulunurken inek sütünde ise yoktur. Kolostrumda lizozim konsantrasyonu çok yüksektir. Bu enzimin fonksiyonu laktoferrin ve IgA ile ilişkilidir (31).

Anne sütünde lenfositler başta olmak üzere immün hücreler de bol miktarda bulunmaktadır, Lenfositler, kolostrumda nötrofil ağırlıklı olmak üzere bulunmaktadır. Anne sütünden bulunan bu nötrofiller, bebeklerin sindirim sisteminde fagositer özellik gösterirler ve aynı zamanda anne memesini enfeksiyondan koruduğu da düşünülmektedir.

Anne sütünde ikinci sıklıkta bulunan ve nötrofillere göre daha aktif olan makrofajlar lizozim üretir. Anne sütündeki lenfositler ise E.coli enfeksiyonu varlığında çoğalırlar (22)

Anne sütündeki bazı hormonlar mukozal bir bariyer oluşturarak mikroorganizmaların dokuya girmesini engeller. Anne sütünde bulunan antiviral etkisi yüksek olan interferon, lökositler tarafından üretilen en önemli koruyucu ajandır (31).

2.6. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Özelliği

Yenidoğanın immün sistemi tam olarak gelişmediği için etkin bir immün cevap oluşturamaz. Yenidoğanlar plasenta yoluyla (IgG) ve anne sütüyle aldıkları antikolar (IgA, IgM) aracılığıyla kendi immün sistemleri gelişene kadar enfeksiyonlardan korunurlar. Yenidoğanlar özellikle solunum ve sindirim sistemi ile geçen enfeksiyonlara karşı hassastır ve bu enfeksiyonlar yenidoğanda kolaylıkla yayılabilir (22)

Anne sütünün temiz bir besin olması ve verilirken biberon gibi bir araç gerektirmemesi nedeniyle sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon görülme riski azdır (30). Chirico ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada enfeksiyon insidansı, anne sütü alanlarda %29.3, formula ile beslenenlerde %47.2, sepsis insidansı anne sütü alanlarda %19.5, formula ile beslenenlerde %32.6 olarak saptanmıştır (31). Selimoğlu ve ark.'nın Türkiye’de yaptığı bir araştırmada bebeklerin anne sütü aldığı dönemde ciddi solunum yolu enfeksiyonu sıklığının azaldığını ve bebekler ishal olduğunda daha az dehidrate kaldıkları ve bebeklerin hastaneye yatma süre ve sıklığında azalma olduğunu

saptamıştır (32). Bu araştırmaların sonuçları bize annenin bebeğine süt verme süresinin arttırılması ile bebeğin daha sağlıklı olması arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (31).

Emzirme akut otitis media sıklığını azaltır (31). Anne sütü içeriğindeki antibakteriyel etkili maddelerle, emzirmenin daha dik pozisyonda yapılması ile östaki borusuna kaçan anne sütünün formülasyona göre daha az irritasyon oluşturması ile soğuk alınlığı sıklığını ve şiddetini azaltması ve düşük alerjik etki ile orta kulakta bakteri çoğalması için ortam hazırlayan efüzyonun oluşumunu azaltır.

Akut ishalin en önemli nedenleri sadece anne sütü ile beslenmeme ve çabuk kontmine olan emzik/biberon kullanımındır. Morrow ve ark.'nın yaptığı çalışmada anne sütü alan bebeklerde rotavirüs enfeksiyonlarında anlamlı derecede azalma saptanmıştır (33).

Anne sütü, üriner sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucu etkiye sahiptir. Lizozim, laktoferrin ve salgısal IgA, anne sütü ile beslenen bebeklerin idrarlarında da yüksek oranda bulunmuştur. (22).

Anne sütü prematüre bebeklerde, nekrotizan enterokolit (NEK) ve geç sepsis gelişimini önlemektedir. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, formüle ile beslenenlerde NEK insidansı anne sütü alanlara göre 20 kat yüksek olarak saptanmıştır (34).

2.7. Emzirme

Emzirme, üreme kadar önemli bir yetenektir ve hem anne hem de bebek açısından en erken dönemde bu deneyimin yaşanması önemlidir.

İlk emzirme anne henüz doğum masasında iken bebeğin emmeyi öğrenmesi için en uygun zamanda yapılmalıdır. Emzirme, plasenta atılmasına yardım eden oksitosin üretimini uyarır ve kanamayı azaltır. Doğum sonrasında en erken sürede emzirme, anne-bebek bağını arttırır ve anneyi bebeğe bakıma hazır hale getirir. Emzirmeye başlamada birkaç saatlik gecikme bile emzirme başarısında düşmeye neden olabilir. Emzirmeye erken başlanamama nedenleri arasında; annenin emzirme tutumu, doğum şekli, yenidoğanın durumu, geleneksel uygulamalar, doğumun yapıldığı sağlık kuruluşunun emzirme politikası, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları dikkat çekmektedir (35).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi başarısında, annenin gebelik ve doğum sonrası dönemde bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olması, dengeli beslenmesi, meme bakımını yapması, anne sütü ve emzirme eğitimi alması önemlidir..

2.7.1. Emzirmenin Tarihi Gelişimi ve Sıklığı

İnsanlığın var oluşundan beri, bebeklerin beslenmesinde en eski ve en önemli davranış emzirmedir. Emzirme kültürel farklılıklar gösterse bile günümüzde önemi daha çok anlaşılmıştır.

Rotch 1900'lerin başında bebeklerin anne sütü ile en az üç ay, ideal olarak dokuz ay beslemeleri gerektiğini ifade ederek, bugünkü emzirme modelinin temelini atmıştır (30). Süt endüstrisinde 1920'den sonra olan gelişmeler, iş gücüne katılan kadın sayısının artması ve anne sütü dışındaki diğer beslenme seçeneklerini özendiren reklamlar ile 1960'dan sonra batı ülkelerinde anne sütüyle beslenen bebek sayısı önemli oranda azalmıştır. Anne sütüyle beslenen bebek oranını 1970'den sonra yapılan çalışmalarda, anne sütünün bebek için en uygun ve ideal besin olduğunun kanıtlanması ile anne sütü ile beslenen bebek sayıları yeniden yükselmeye başlamıştır (33).

2.7.2. Anne Sütü ile Beslenmede Türkiye'deki Durum

Sağlık Bakanlığı 1991 yılından bu yana UNICEF işbirliği ile başlayan, temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”'nı sürdürmektedir.

1991 yılında program “Bebek Dostu Hastaneler” kavramı ile başlamıştır. "Bebek Dostu Hastane" unvanını alabilmek için, doğum hizmeti verilen hastanelerin; gebelere anne sütü ve emzirme için bilgilendirme yapması, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlamalı, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almış sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olmalıdır. Bebek Dostu Hastane olabilmek için "Bebek Dostu Hastaneler Yaklaşımı Küresel Kriterleri" olan "Başarılı Emzirmede 10 Adım" kriterlerini yerine getirmelidir. Bunlar;

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir yönerge oluşturulmalıdır.
2. Eğitim programı hazırlanmalıdır.
3. Tüm gebeler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri konusunda bilgi verilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon ya da emzik verilmemelidir.
10. Anneler başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ile ilgili bilgilendirilmelidir.

2000'li yıllarda ise “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” adı ile yapılan çalışmalar genişletilmiştir. 2015 yılında çalışmaları daha da geliştirmek için Anne Sütü Bilim Komisyonu kurulmuş ve 15 Mart 2015 tarihinde faaliyetine başlamıştır. Yapılan

alışmalar ile 1150 “Bebek Dostu Hastane” sayısına ulaşılmıştır. Aile Hekimliği uygulamasının başlamasıyla “Bebek Dostu Aile Sağlığı Birimi” uygulamasına geçilmiş 2015 yılı itibarıyla 13066 “Bebek Dostu Aile Sağlığı Birimi” sayısına ulaşılmıştır.

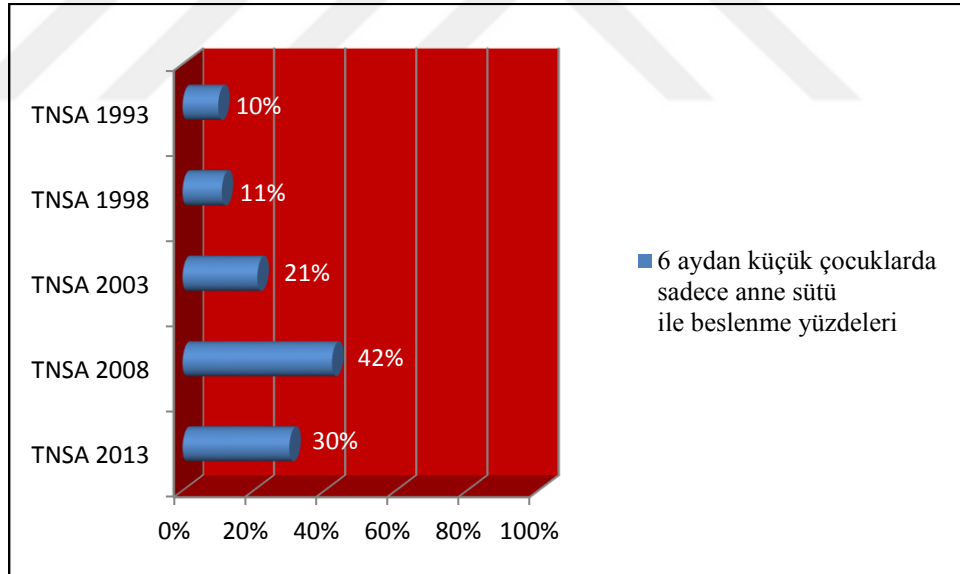
2008 yılından itibaren ise başarılı çalışmaları olan toplam 59 il, “Altın Bebek Dostu İl” unvanı verilmiştir. İllerin "Altın Bebek Dostu İl" ünvanına sahip olabilmesi için il merkezindeki doğum yapılan tüm hastaneler bebek dostu hastane olmalı ve aile hekimlikleri ile Ana ocuk ve Aile Planlaması Merkezleri’nin %20’sinde emzirme odası bulunması, sağlık personelinin eğitim almış olması, annelere emzirme için danışmanlık hizmetleri verilmesi, sağlık kuruluşlarında ek gıda/mama reklamlarının yapılmaması, ilk altı ay ek gıda/mama önerilmemesi ve bölgedeki eczanelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

Programların başladığı tarihten itibaren toplam 40556 sağlık personeli Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlık Eğitimi almış, ayrıca 2015 yılı içerisindeki eğitimlerle 25 ilden 69 sağlık personeli Anne Sütü ve Emzirme Eğitici Eğitimi almış olup 2016 yılı sonuna kadar tüm illerde eğitiminin tamamlanması planlanmıştır. Eğitici eğitimi alan sağlık personelleri ise kendi illerindeki sağlık personeli eğitimleri ve halk eğitimlerini gerçekleştirmiştir.

Ülkemizde de programın temelini oluşturan ve küresel stratejiler olan “Başarılı Emzirmede 10 Adımın” onuncu adımının uygulanması ve bebek dostu sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra da emzirme problemleri ile ilgili başvurabilecekleri merkezlerin oluşturulması amacıyla 2008 yılında “Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri” gerçekleştirilmiştir. "Anne Destek Grupları" anneleri ve annelerin yardımcılarını emzirme konusunda eğiten ve emzirmeyi destekleyen gönüllü gruplar olarak hizmet vermektedir. Başarılı emzirme yapmış olan anneler destek gruplarında çalışmak üzere teşvik edilmektedir. Bugüne kadar 33 ilde anne destek ve anneden anneye destek grupları oluşturulmuş ve 81 ile bu çalışmanın yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. (36).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013 (TNSA-2013) sonuçlarına göre; bebeklerin %58'inin yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmış, 4-5 aylık bebeklerde %10'a kadar düşmüştür. Veriler aynı zamanda 2 aylıktan küçük çocukların %10'unun anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu aldıklarını da göstermektedir. İki aydan daha küçük çocukların dörtte biri anne sütü dışındaki süt ile beslenmiştir. Verilere göre altıncı aydan on altıncı aya kadar bebeklerin yarısından fazlasına hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir (37).

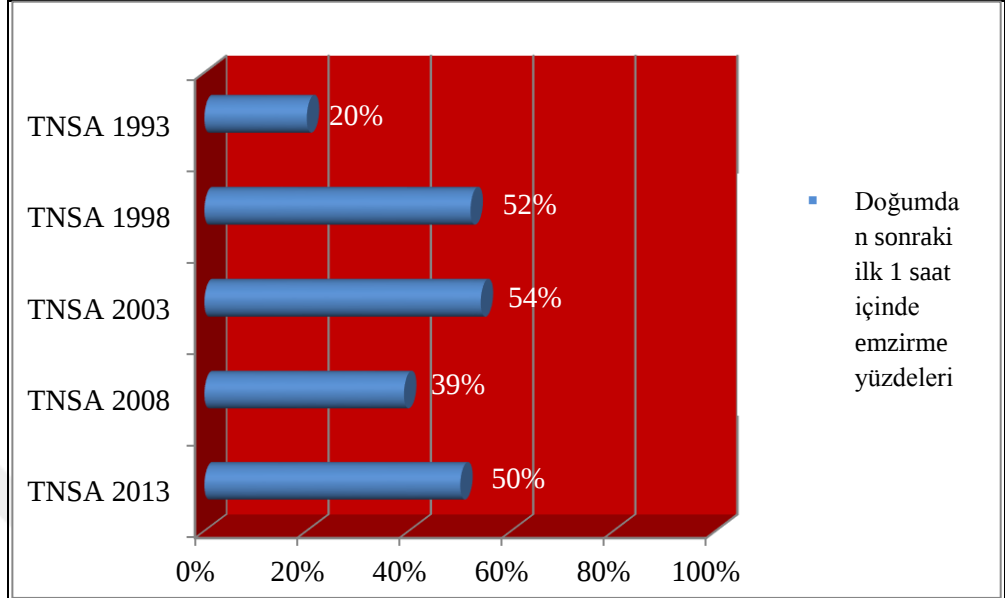
Türkiye'de, emzirme yaygın olmasına rağmen, çocuklarda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme TNSA-1993'de %10, TNSA-1998'de %11, TNSA-2003'de %21, TNSA-2008'de %42 iken, TNSA-2013'te %30'a gerilemiştir; anlaşılacağı üzere sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır (37). (Bakınız Şekil 2.7.2.1)



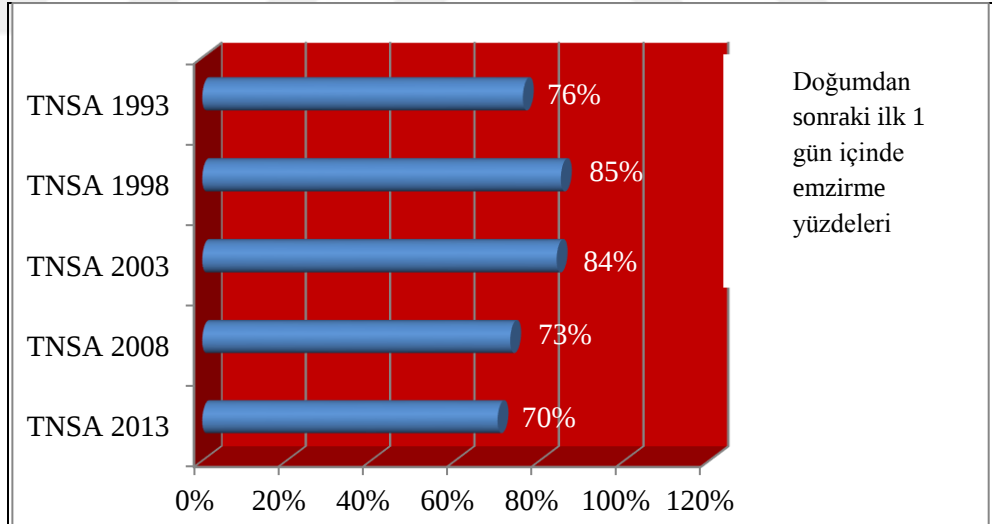
Şekil 2.7.2.1. 6 aydan küçük çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri

Doğumdan sonraki ilk saatte ve ilk günde emzirme TNSA-2013'te (sırasıyla %50 ve %70) TNSA-2008'de (sırasıyla %39 ve %73), TNSA-2003'de (sırasıyla %54 ve %84),

TNSA-1998'de (sırasıyla %52 ve %85), TNSA-1993'de (sırasıyla %20 ve %76) olmak üzere TNSA-2013'de artış göstermektedir (37). (Bakınız Şekil 2.7.1.2-Şekil 2.7.1.3)

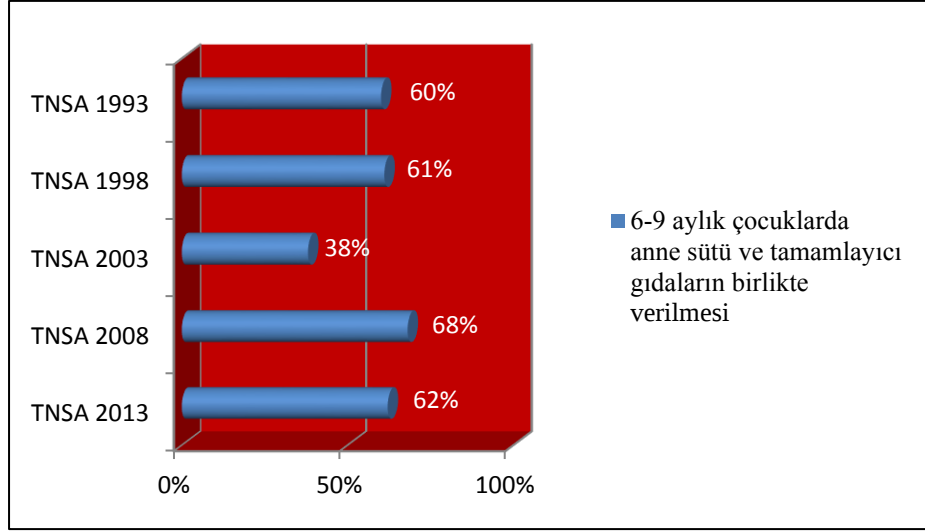


Şekil 2.7.2.2. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme yüzdeleri



Şekil 2.7.2.3. Doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirme yüzdeleri

6-9 aylık çocuklarda anne sütü ve tamamlayıcı gıdaların birlikte verilmesi yüzdeleri ise TNSA-1993'de %60, TNSA-1998'de %61, TNSA-2003'de %38, TNSA-2008'de %68 ve TNSA 2013'de %62'dir (37). (Şekil 2.7.2.4)



Şekil 2.7.2.4. 6-9 aylık çocuklarda anne sütü ve tamamlayıcı gıdaların birlikte verilme yüzdeleri

2.7.3. Anne Sütü ile Beslenmede Dünya'daki Durum

DSÖ öncülüğünde 1987 yılında Nairobi'de yapılan uluslararası bir toplantı ile temel amacı anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak olan “Güvenli Annelik” programı başlatılmıştır. Günümüzde 100'den fazla ülkede uygulanan bu program Türkiye’de 1994 yılında pilot uygulamalar şeklinde başlatılmıştır. Güvenli Annelik programı dışında ise Ülkemizde;

- ✓ Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması ile ilgili Uluslararası Yasa'nın (1981) kabulü
- ✓ Floransa’da yayınlanan Innocenti Deklarasyonunun (1990) hazırlanmasına katılması
- ✓ Ankara’da uluslararası bir konferansa (1991) ev sahipliği yapması ile konuya uluslararası platformda önderlik yapan 12 ülke içinde yer almıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütünün teşviki için yürütülen çalışmalar 1987 yılında başlamış ve 1991 yılından itibaren bu çalışmalar, temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” adı altında sürdürülmektedir.

UNICEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almalarını ve yedinci aydan itibaren yarı katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (23,38).

DSÖ’nün 2011 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %31, Amerika Bölgesi’nde %30, Güney Doğu Asya Bölgesi’nde %44, Avrupa Bölgesi’nde %23 ve Doğu Akdeniz Bölgesi’nde %35 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %41, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %36, orta gelir düzeyi ve üzerindeki ülkelerde %33 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %17 olarak değişmektedir (39). Dünyanın farklı ülkelerindeki sadece anne sütü ile beslenme oranlarına bakıldığında Avustralya’da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranının %50’lerde olduğu görülmektedir. İtalya’da ise %42.3 bulunmuştur (40). Gonzales-Cossia ve arkadaşlarının Meksika’da yaptıkları çalışmada altı ay sadece anne sütü alanların oranının %20.3 olduğu belirtilmiştir (41). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde bu oran %14 olarak bildirilmiştir (42).

2.7.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne Yaşı

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Birçok araştırmada anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış, bu da genç annelerin tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlanmıştır (40,43).

Annenin Eğitim Düzeyi

Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılması artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme davranışları daha olumlu olmakta ve emzirme süresi artmaktadır (43,44).

Dalgıç N. ve ark. yaptığı çalışmada annelerin anne sütü ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları eğitim düzeyi ve parite ile yakından ilgili olduğunu bulmuşlardır. Ancak, son doğumunu sağlık kuruluşunda yapan anneler ile sağlık kuruluşu dışında doğum yapan anneler arasında bilgi ve tutum bakımından fark olmadığını bulmuşlardır. Sonuç olarak antenatal ve postnatal dönemde verilen eğitimin annenin eğitim düzeyine bakılmaksızın oldukça geniş kapsamlı olması gerektiğini ve anneye ulaşıldığı anda etkili bir eğitim almasının sağlanmasını önermişlerdir (45).

Gelir Düzeyi

Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir (44).

Betrini ve ark.'nın yaptıkları çalışmada anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (40).

Aile Yapısı

Toplumsal cinsiyet rolleri konusunda gelenekselliğini koruyan kadınların aile büyüklerinden ve eşlerinden sonra söz sahibi oldukları bilinmektedir. Kadınlar kendilerine özgü olan sorunlarını ve yaşadıklarını hem cinsten biriyle paylaşmak

isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (46). Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışlarından etkilenmektedir (47).

Diyarbakır'da Özelçi P. tarafından yapılan bir çalışmada annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgileri büyüklerinden ve komşularından öğrendikleri belirlenmiştir (48). Bodur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primipar annelerin bebek sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynağının yakın çevreleri ve komşuları olduğunu belirlemişlerdir (47). Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler pek çok uygulamanın önündeki engellerdir. Bu nedenle emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında özellikle bir üst kuşağı da hedef grup olarak ele alınması gerekmektedir (46).

Gebeliği İsteme ve Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu

Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Gebeliğin eşler tarafından planlanması annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Aile sağlığını olumlu yönde etkiler (49).

Yapılan çalışmalar gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtmektedir (50,51). Bu olumlu sonuçlar bebeklerin etkili emzirilmesine katkı yaparken annenin gebelik döneminde yaşadığı sağlık problemleri emzirme davranışını olumsuz yönde etkiler ve bebeğini emzirme süresini kısaltır (52).

Annenin Önceki Emzirme Deneyimleri

Annenin emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler son doğumundan sonraki emzirme başarısı için harcanan çabayı etkilemektedir. Literatürde multipar

annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısının düşük olduğu saptanmıştır (53). Öz-yeterlilik algısı daha yüksek olan annelerin, emzirme konusunda kendilerine daha çok güvendiklerini ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür. Ayrıca öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin duygusal açıdan da daha rahattırlar. Duygusal rahatlık emziren anneler için çok önemlidir, çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkilemekte ve bu da anne sütü üretimini azaltmaktadır (54). Dunn ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada bebeğini yanlış emzirdiğini düşünen, emzirme konusunda güveni düşük olan annelerin, güveni yüksek olanlara göre 3 kat daha fazla emzirmeyi bırakma eğiliminde olduklarını saptamışlardır (44). Bunların dışında annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması ve babanın emzirme desteği gibi psikososyal faktörler emzirme süresini olumlu etkilemektedir (52).

Annenin Çalışma Durumu

Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu görülmektedir (40). Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla(formula) beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerinde emzirme imkânının az olması nedeniyle emzirmeyi erken bıraktıklarını belirtmiştir. Doğum yaptıktan sonra işe dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt sağma imkânı bulamamaktadır (55).

Marina ve ark.'nın ABD'de yaptıkları bir çalışmada emzirme uygulamalarının çalışan anneler ve bebeklerinin sağlık durumu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu fakat uygun emzirme süresi elde etmek için laktasyon ve istihdam birleştiğinde annelerin sayısız engellerle karşı karşıya kaldığını saptamıştır (56). Çalışan annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygunluğunun sağlanması ve kreş, sosyal destek, annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (50).

Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumu

Son yıllarda, annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslemeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (52).

Dyson ve ark.'nın emzirmeye ilgili yaptıkları sistematik incelemede, bilgi eksikliğinden kaynaklanan emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salgısının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu saptamışlardır. Ayrıca bu çalışmada annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde olmak üzere, doğum ve doğum sonu dönemde annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamaları olduğunu saptamışlardır (57).

Hannula ve ark.'nın emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin yaptıkları çalışmada antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde de devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu saptamışlardır. Sadece tek bir eğitim modeli yerine farklı modellerin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeyi sağladığını ortaya koymuşlardır (49).

Doğum Yöntemi

Merkezi sinir sistemi, normal kranial sinir fonksiyonu ve reflekslerin varlığı yenidoğanın etkili emmesini etkilemektedir. Doğumun doğal sürecinde artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Oksitosinin artması ile endorfinlerde artmaktadır. Bebek doğum kanalında son aşamaya geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolamin ile doğmaktadır (51). Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin hormonu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır. Sezaryen ile doğumda oksitosin salgısı başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (59). Sezaryen doğum yapan anneler de normal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebilirler. Ancak sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşamakta ve daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadır (58). Sezaryen doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirmenin geciktirildiği, bu

bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve sonuçta da sezaryenle doğum yapanlar bebeklerine ilk altı ayda ek gıda vermeye daha eğilimli oldukları ortaya çıkmıştır. (59,60).

Çakmak ve ark'nın yaptıkları çalışmada, genel anestezi ile sezaryen doğum yapan 118 anne ve vajinal doğum yapan 82 annenin emzirme başarısını karşılaştırmışlardır. Sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük olarak saptanmış ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirmeye ilişkin daha çok desteğe ihtiyaç duyduklarını saptamışlardır (61). Emzirmeyi etkileyen bir diğer önemli faktör anne-bebek etkileşimidir. Normal doğumda sezaryen doğuma göre anne-bebek etkileşiminin hemen başlaması, emzirme için avantaj sağlamaktadır (60).

Emzik/Biberon Kullanımı

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de emzik ve biberon kullanımıdır. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta ve anne sütünün erken kesilmesine yol açmaktadır (27,62).

Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenmemesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının daha sık görüldüğü, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde emzik ve biberon kullanımından uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır (44,62).

Emzirmeye Başlama Zamanı

Yapılan çalışmalarda bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinde daha başarılı olduğunu ve bebeklerini daha uzun süre anne sütüyle besledikleri görülmüştür (63). Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılarak emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın oluşmasını sağlamaktadır (64). Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan

sonraki ilk yarım saatlik dönemde emzirilmeyen bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (65).

Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünme

Emzirmeyi etkileyen diğer bir faktör annelerin sütlerinin yeterli olmadığını, bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir. Anneler bebek ağladığında veya huzursuz olduğunda sütlerinin bebeklerini beslemede yetersiz kaldığını düşünmektedir. Oysa annelerin sadece %5'i yetersiz meme dokusu nedeniyle fizyolojik olarak yeterli süt salgılayamamaktadır. Yetersiz süt kavramı sadece bebeğin gelişimi takibi ile karar verilecek bir kavramdır (66). Annelerin kendi sütünün değerine ve yeterliliğine inanması çok önemlidir (27). Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman, ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesi gereklidir. Emme hareketi ile meme ucu uyarılarak hormon salınımı artar ve süt salgılanması artar (67).

Ek Gıdaya Başlama Zamanı

Annelerin ek gıdaya erken başlaması bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır. Birçok çalışmada ek besinlere erken başlamanın anne sütü ile besleme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Anne sütüne ek olarak verilen gıdalar bebeğin karnının uzun süre tok kalmasına ve sonuçta bebeğin emme gücünün azalmasına neden olmaktadır. Emzirilmeye erken başlanan ve ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin toplam anne sütü alma süreleri, diğer bebeklerden anlamlı derecede uzun olarak saptanmıştır (65, 68).

Baba Desteği

Doğum sonrasında yeni anneye destekte eşin rolü oldukça önemlidir. Babanın emzirme için desteğini ve bu desteğin etkisini araştırmak için çalışmalar yapılmıştır.

Babanın ve ailedeki diğer fertlerin desteğinin, emzirme oranlarını yükselttiği, anne bebek arasındaki bağın kurulmasında olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (69).

Pavill ve ark. yaptıkları çalışmada, emzirme başarısında önemli rol oynayan babalarında anneler gibi emzirme süreci boyunca desteklenmesi gerektiğini saptamıştır. Emzirme konusunda sağlık profesyonelleri tarafından eğitilen ve desteklenen babaların, annenin emzirme başarısına katkıda bulunduğunu saptamıştır (70).

Kong ve ark. yaptıkları çalışmada, baba desteğinin bebeğin beslenme yöntemini önemli derecede etkilediğini, desteklenen annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiğini saptamıştır (71).

Lee ve ark.'nın çalışmasında babaların, annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirmenin toplam süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptamıştır (72). Benzer şekilde Güney Brezilya'da bir doğumevinde yürütülen emzirme ile ilgili bir eğitim programında, emzirmeye ailenin diğer bireylerin de dahil olmasının etkileri değerlendirilmiş, babanın da emzirme sürecinde olduğu grupta bebeği sadece anne sütü ile besleme oranında önemli derecede artış saptanmıştır (73).

Annelerin emzirmeyi başarabilmesi ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için duygusal açıdan rahat olmaları da çok önemlidir. Anksiyete süt salgılama refleksini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Annede anksiyete geliştiğinde süt üretimi azalmaktadır (69). Babanın anneyi emzirme konusunda desteklemesi ve cesaretlendirmesi, gerekli bilgilere ulaşmasında yardımcı olması ile annenin duygusal açıdan rahat olmasını sağlayacaktır (74).

İtalya'da Pisacane ve ark.'nın yaptığı çalışma, babalara verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının, sık karşılaşılan emzirme sorunlarını önleme ve çözme konusunda etkili olduğu, altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranını arttırdığını saptamıştır (75). Gözükara ve ark.'nın yaptığı çalışmada, emzirme eğitim ve danışmanlık sürecine

babalarda dahil edildiğinde sadece anne sütü verme sürelerinde belirgin bir artış olduğunu ortaya çıkarmışlardır (74).

Küçükosmanoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise babaların bebeğin emzirilmesi konusunda isteksiz olduğu ve anneye destek vermediği durumlarda anne sütünün azaldığını ve annenin kısa sürede emzirmekten vazgeçtiğini saptamışlardır (69).

Babalar emzirme sürecinde bu kadar etkiliyken ve toplum yapısı nedeniyle ailede verilen kararlardaki etkin rolü de göz önüne alındığında; emzirme sürecinde eşlerine destek olabilmeleri için anne sütünün önemini ve hem anne hem de bebek için yararını öğrenecekleri emzirme eğitim ve danışmanlık programlarına dahil edilmeleri önemlidir.

3. YÖNTEM ve GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Tipi

1. Çalışmanın ilk aşaması metodolojik tipte (geçerlilik ve güvenilirlik analizi) babalara yönelik bir kültürel uyarlama çalışmasıdır.
2. İkinci aşama kesitsel nitelikte olup çalışmaya katılan anne ve babaların I-YSÇBTÖ'nden elde edilen puanları ile seçilen bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapılmıştır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği bir süre Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne bağlı olarak çalışmış ve 1943'te bağımsız bir klinik olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

bünyesindeki yerini almıştır. 1949'da kliniğin sorumluluğunu Prof.Dr. Şerif Çanga devralmış ve 1955 yılında 6 katlı, 220 yataklı, içerisinde 200 kişilik dershanesi, poliklinik, röntgen ve laboratuvarları olan, 4 ameliyathaneli yeni Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinin temeli atılmıştır. Büyük gayretler sonucunda 1967 yılında yeni bina hizmete açılmıştır. 1970 yılında alınan kürsü kararıyla bölümde Jinekoloji, Obstetrik, Jinekolojik Endokrinoloji ve Jinekolojik Onkoloji üniteleri oluşturulmuştur. Klinik, 18.02.1982 tarih ve 17609 sayılı resmi gazetede yayınlanmış bulunan Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği uyarınca Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı olarak yeni bir akademik hüviyete sahip olmuştur. 1985 yılında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yeni bir yapılanma olmuş ve Lazer, Perinataloji, Tüp Bebek Merkezi, Endoskopik Cerrahi ve Aile Planlaması ünitelerinin kuruluş çalışmaları başlatılmıştır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde Obstetrik, Perinatoloji, Yüksek Riskli Gebelikler, Jinekoloji, Yardımcı Üreme Teknikleri-Tüpbebek, Jinekolojik Endokrinoloji, Jinekolojik Onkoloji, Jinekolojik Endoskopi, Ürojinekoloji, Aile Planlaması hizmetleri verilmektedir. Cebeci Hastanesi içerisinde 6 katlı kendi binasında toplam 125 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Doğumhane bünyesinde 8 yatak kapasitesi, 2 doğum salonu ve 2 sezaryen ameliyathanesi bulunmaktadır. Ayrıca bünyesinde jinekolojik operasyonların gerçekleştirildiği 3 ayrı ameliyathane de bulunmaktadır. Poliklinik hizmetleri jinekoloji ve gebe olarak iki ayrı birim halinde sunulan klinikte ayda 300-400 doğum gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapılacağı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde aylık ortalama 400 doğum gerçekleşmektedir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken bir ölçeğin başka bir kültüre/topluma uyarlanmasında ölçekte yer alan madde sayısının en az 5-10 katı sayıda örnekleme ulaşılması hedefi göz önüne alınmıştır. Bu çalışmada araştırmanın 1. aşamasında, 17 madde içeren I-YSCBTÖ için, ölçek madde sayısının 10 katı kadar örnek alınarak toplam 170 baba üzerinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması ise kesitsel nitelikte olup N= 800 doğum; d= 0,07; p= 0,50; q= 0,50; t= 1,96 kabul edilerek, prevelansı bilinmeyen bilinen büyüklükte örneklem için; $n = (N \cdot t^2 \cdot p \cdot q) / [d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]$ formülüyle hesaplandığında ulaşılması gereken en küçük çalışma grubu büyüklüğü hesaplanmış ve toplamda n=310 olarak belirlenmiştir. Her grupta daha sonra iptal edilebilecek anketler olabileceği için %10 ilave edilerek hedeflenen örnek büyüklüğü 341 olarak planlanmıştır ve sonuç olarak toplam 336 anne ve babaya ulaşılmıştır.

Çalışma Grubundan Dışlanma Kriterleri

18 yaşını doldurmamış olmak, bilişsel durumu anket sorularını yanıtlamaya uygun olmamak, konuşmasının tam olarak anlaşılabilmesi ya da türkçe bilmemesi ve bilgilendirme yapılmasına rağmen gönüllü olur formunu kabul etmemektir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

-Anne ve Babanın I-YSÇBTÖ puanları

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

3.4.2.1 Sosyo-Demografik özellikler

-Anne ve Babanın Yaşı

-Anne ve Babanın Öğrenim Durumu

-Anne ve Babanın Çalışma Durumu

-Aile Tipi

-Anne ve Babanın Sosyal Güvence Durumu

-Anne ve Babanın Bilinen Mevcut Kronik Hastalık Durumu

3.4.2.2. Gebelik ile ilgili Özellikler

- Gebelik Sayısı
- Yaşayan Çocuk Sayısı
- Gebelik İzlemi/İzlemlerinin Yapıldığı Merkezin Bebek Dostu Olma Durumu
- Doğum Öncesi İzlem Sayısı
- Babanın Doğum Öncesi İzlemlere Katılımı
- Gebelikte Anne ve Babanın Sigara Kullanımı
- Gebelikte Herhangi bir Sağlık Sorunu Yaşanma Durumu
- Anne ve/veya Babanın Gebelik Döneminde "Gebe Sınıfı/Okulu" ve/veya Eğitime Katılma Durumu
- Anne ve/veya Babanın Anne Sütü ile Besleme ilgili Eğitim Alma Durumu

3.4.2.3. Doğum İle İlgili Özellikler

- Bebegın Doğum Haftası
- Doğum Şekli
- Doğumda Uygulanan Anestezi Tipi
- Hastanede Anneye Eşlik Eden Kişi/Kişiler

3.4.2.4. Emzirme ile İlgili Özellikler

- Doğumdan sonra Emzirme için Annenin Yardım Alma Durumu
- Bebegın İlk Emzirilme Zamanı

3.4.2.5. Emzirme Algısı ile İlgili Özellikler

- Anne ve Babanın Sadece Anne Sütü ile Besleme için Belirlediğı Süre

- Anne ve Babanın Toplam Emzirme için Belirlediği Süre
- Anne ve Babanın Anne Sütü Yeterliliği Algısı
- Anne ve Babanın Ek Gıda Başlama Zaman Planı
- Önceki Çocukların Anne Sütü Alma Durumu
- Taburculuk Sonrası Emzirme Desteği Alma Durumu
- Anne ve Babanın Emzirme Yeterliliği Algısı
- Emzirmede Eş Desteği

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

3.5.1. Metodolojik Araştırma Aşaması Hipotezleri

- I-YSÇBTÖ Türk Babalarında geçerli bir ölçektir.
- Yeni bebeği olana anne ve babaların I-YSÇBTÖ puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Babanın I-YSÇBTÖ puanları yükseldikçe annenin ölçek puanlarını da yükseltecektir, emzirmeye yatkınlık, anne sütü verme eğilimi artacaktır.

3.5.2. Tanımlayıcı Araştırma Aşaması Hipotezleri

- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın yaşı arasında ilişki vardır. Anne ve babanın yaşı arttıkça emzirmeye yatkınlık, anne sütü verme eğilimi artmaktadır.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın öğrenim durumu arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın çalışma durumu arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile aile tipi arasında ilişki yoktur.

- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın sosyal güvence durumu arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın bilinen mevcut hastalık durumu arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile gebelik sayısı arasında ilişki vardır. Gebelik sayısı arttıkça ölçek puanları artmaktadır.
- I-YSÇBTÖ puanları ile yaşayan çocuk sayısı arasında ilişki vardır. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça emzirme eğilimleri artmaktadır.
- I-YSÇBTÖ puanları ile gebelikte anne ve babanın sigara kullanımı arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve/veya babanın gebelik döneminde "Gebe Sınıfı/Okulu"na ve veya eğitime katılma durumu arasında ilişki vardır. Eğitime katılma emzirme eğilimini yükseltmektedir.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve/veya babanın anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu arasında ilişki vardır. Babanın da eğitimlere katılması annenin süt verme eğilimini arttırmaktadır.
- I-YSÇBTÖ puanları ile bebeğin doğum haftası arasında ilişki vardır. Erken doğan bebeklerde emzirme eğilimi düşüktür.
- I-YSÇBTÖ puanları ile doğum şekli arasında ilişki vardır. Sezeryan doğumların artması emzirme eğilimini düşürmektedir.
- I-YSÇBTÖ puanları ile doğumda uygulanan anestezi tipi arasında ilişki vardır. Genel anestezi ile yapılan doğumlar emzirme eğilimini düşürmektedir.
- I-YSÇBTÖ puanları ile hastanede anneye eşlik eden kişi/kişiler arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile doğumdan sonra emzirme için annenin yardım alma durumu arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile bebeğin ilk emzirilme zamanı arasında ilişki yoktur.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın sadece anne sütü ile besleme süre tutumu arasında ilişki vardır.

- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın bebeğin toplam emzirme süresi tutumu arasında ilişki vardır.
- I-YSÇBTÖ puanları ile anne ve babanın anne sütü yeterliliği algısı arasında ilişki vardır. Anne sütünün yeterli olduğunu düşünenlerde anne sütü verme eğilimi daha yüksektir.
- I-YSÇBTÖ puanları ile bebeğin ek gıda başlama zaman planı arasında ilişki vardır. Ölçek puanı düşük olan anne ve/veya babalar bebeklerine ek gıdaya daha erken başlamaktadır.
- I-YSÇBTÖ puanları ile önceki çocukların anne sütü alma durumu arasında ilişki vardır. Önceki çocuklarını emziren annelerin, anne sütü verme eğilimi daha yüksektir.
- I-YSÇBTÖ puanları ile emzirme yeterliliği arasında ilişki vardır. Anne ve babanın emzirme yeterli/çok yeterli olduğunu düşünenlerde anne sütü verme eğilimi daha yüksektir.
- I-YSÇBTÖ puanları ile emzirmede eş desteği arasında ilişki vardır. Eşlerinden destek alan annelerin süt verme eğilimleri daha yüksektir.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları klinikte doğum yapan annelere ve eşlerine uygulanmıştır. Bu uygulama doğum sonrası hasta odasında, kliniğin koşulları dikkate alınarak ve veri kalitesini en üst düzeyde tutularak yapılmıştır. Hedeflenen çift sayısına ulaşana kadar anket uygulamasına devam edilmiştir.

Veriler üç form aracılığıyla toplanmıştır.

- Emzirme eğilimini değerlendirmek için; IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) (EK-I).
- Baba tanıtım formu (EK-II).
- Anne tanıtım formu (EK-III)

3.6.1. IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeğı (IOWA Infant Feeding Attitudes Scale-IIFAS/I-YSCBTÖ)

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde annelerin emzirme oranını ve süresini annenin eğitimi ve sosyoekonomik düzeyi, daha önceki emzirme deneyimi kadar annenin bebek beslenmesi konusunda bilgi ve yaklaşımlarının etkilediğı bilinmektedir. Annelerin emzirme oranının ve süresinin artırılmasına yönelik hedeflerin elde edilebilmesi için gebeliğin erken dönemlerinde gebelerin hangi bebek besleme yöntemine yatkın olduğunun belirlenmesi önemlidir. Bir ölçek yardımı ile annelerin gebeliğin erken döneminde bebek beslenmesi konusunda bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirilmesi amacıyla I-YSCBTÖ ölçeğı geliştirilmiştir (76).

I-YSCBTÖ, bebek besleme yaklaşımı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kızıltepe tarafından Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğı'nde yapılmıştır. Çalışma sonucunda I-YSCBTÖ düşük güvenilirlikte (Cronbach alfa; 0,577) olduğu saptanmıştır. Ayrıca I-YSCBTÖ'nin anne adayının gebeliğin erken dönemlerinde bebek besleme konusundaki bilgi ve tutumlarını öngörebildiğini ve bu öngörünün bebeklerin doğduktan sonraki beslenmesine etki ettiğini saptamıştır (77).

3.6.2. Anne ve Baba Tanıtım Formları (EK II-III)

Araştırmacı tarafından alan yazın bilgileri ışığında hazırlanan tanıtım formunda anne ve babaların tanımlayıcı, gebelik, doğum ve emzirme ile ilgili özelliklerine ilişkin anne tanıtım formunda 48 soru, baba tanıtım formunda ise 37 olmak üzere toplam 85 soru yer almaktadır.

Veriler, anne ve babaya araştırmanın amacı açıklandıktan sonra anne ve babadan izin alınarak hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulama yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

3.7.Araştırmada Kullanılan Tanım ve Kriterler

I-YSÇBTÖ, yenidoğan ve süt çocuğu besleme yaklaşımları ve bilgisini ölçen 17 ögelik bir araçtır. İngilizce konuşulan ülkelerde, hamile kadınlarda, annelerde, babalarda ve sosyal alan çalışanlarında kullanımı test edilip değerlendirilmiştir. Öğelerin yaklaşık olarak yarısı emzirme lehine kalan kısmı formula lehinedir. Katılımcılar eşit ağırlıklı öğelere beş puanlık skala üzerinde kesinlikle katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) arasında yanıt verir. Formula ile besleme lehine olan öğeler tersten puanlanır ve toplam puan tüm öğelerden alınan puanın toplamı ile hesaplanır. Toplam puan 17-85 arasında değişmektedir.

Puanların hesaplanmasında ilk olarak bütün sorulara verilen cevapların 1 ve 5 arasında olduğu kontrol edilmeli ve farklı bir değer varsa bunlar boş olarak değiştirilmelidir. Ardından 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 14 ve 17. soruların cevapları olumsuzluk belirttiği için puanları ters çevrilmektedir (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Kişi 70-85 arasında puan almış ise “**Anne Sütü Vermeye Yatkın**”, 49-69 arasında puan almış ise “**Kararsız**” ve 17-48 arasında puan almış ise “**Formula Vermeye Yatkın**” olarak gruplanır (76). Ancak bizim çalışmamızda grupların sayısal dağılımları göz önüne alındığında istatistiksel değerlendirme için "Formula Vermeye Yatkın" ve "Kararsız" grupları "Anne Sütüne Yatkın Olmayan" olarak birleştirilmiştir ve karşılaştırmalar "Anne Sütüne Yatkın Olan" (70-85 puan) ve "Anne Sütüne Yatkın Olmayan" (17-69 puan) olarak iki grup arasında yapılmıştır.

Tablo 3.7.1. IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Önergeleri-Türkçe

1.	Anne sütünün faydası bebek sadece anne sütünden kesilene kadar devam eder (R).
2.	Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur (R)
3.	Emzirme anne–bebek arasındaki bağı arttırır.
4.	Anne sütü demirden fakirdir (R).
5.	Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.
6.	Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir (R).
7.	Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.
8.	Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.
9.	Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir (R).
10.	Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür (R).
11.	Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder (R).
12.	Anne sütü bebekler için ideal besindir.
13.	Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.
14.	Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır (R).
15.	Anne sütü mamadan daha uygundur.
16.	Anne sütü mamadan daha ucuzdur.

17.	Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir (R).
-----	---

Not: (R) ile belirtilen maddeler, puan hesaplamasında ters puan hesaplaması yapılan önermelerdir.

Emzirme Dostu Çanta: Annelerin hastane çantaları içeriği ile ilgili verdikleri yanıtlardan toplam hastane çanta puanı hesaplanmıştır. Bu hesaplamada emzik, biberon, mama için "evet" yanıtını verenler 0, "hayır" yanıtını verenler 1, silikon başlık ve süt sağma makinesi için "evet" yanıtını verenler 1, "hayır" yanıtını verenler ise 0 puan almışlardır. Hastane çanta içeriği için toplam puan ortalaması hesaplanmıştır. Buna göre bu ortalamanın altında kalanlar "Emzirme dostu olmayan", üstünde kalanlar ise "emzirme dostu olan" çanta içeriği olarak gruplanmıştır. Daha sonra bu gruplarla I-YSBÇTÖ arasındaki ilişki incelenmiştir.

Baba Destek Puanı: Babaların bebek bakım uygulamaları ile ilgili verdikleri yanıtlardan toplam destek puanı hesaplanmıştır. Bu hesaplamada "Yapmam" yanıtını verenler 0, "sadece yardım ederim" yanıtını verenler 1, "Tek başıma yaparım" yanıtını verenler 2 puan almıştır. Babalar için toplam destek puan ortalaması hesaplanmıştır. Buna göre bu ortalamanın altında kalanlar "Destek olmayan", üstünde kalanlar ise "Destek Olan" olarak gruplanmıştır. Daha sonra bu gruplarla I-YSBÇTÖ arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmada Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18.0 kullanılmıştır. Aşamalı olarak tanımlayıcı gösterimler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın 1. aşamasında daha önce gebeler için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 17 maddelik I-YSBÇTÖ'nin, Türk babalarında kullanılabilirliğini ortaya koymak için Cronbach alfa değeri ve puan korelasyonu hesaplanmış ve Test/Retest değerlendirmesi yapılmıştır. Bu uygulamalar, ölçeklerin ulusal ve uluslararası düzeyde standart hale getirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Araştırmanın 2. aşamasında elde edilen sayısal verilerin parametrik test koşullarını sağlayıp sağlamadığı değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre istatistik değerlendirmeler ManWhitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenlerde ise analizler ki-kare ile testi ile ve korelasyon analizleri Pearson testi ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda anlamlı çıkan bulgular için ileri regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı metodolojik sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmamızın ikinci aşaması kesitsel tipte olduğu için, değişkenler arasında ilişki çıkarımında sınırlılıklar vardır; neden-sonuç ilişkisini ortaya koymada gücü sınırlıdır. İkincisi örneklemimiz sadece Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran gebeleri ve eşlerini içerdiği için sonuçlarımız tüm ülkeye genellenemez. Araştırmamızda kısıtlılılık olarak emzirmeye yatkınlık ile ilişkili olabilecek; kişinin emzirmeyle ilgili eski gözlem sayısı, emzirilmiş kardeş sayısı ve psikososyal özellikler gibi bazı etmenlerin incelenmemiş, çalışmaya dahil edilmemiş olmasıdır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise doğumdan hemen sonra yapılan görüşmelerde emzirme tutumlarını değerlendirdiğimiz halde tutumun davranışa olan etkisini değerlendirememiş olmamızdır.

3.9. İzinler

Araştırma için, AÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan (EK-IV) ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (EK-V) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmaya katılan çiftler, araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları, araştırma konusunda bilgilendirilmeye hakları olduğu ve bilgi vermeyi reddedebilecekleri anket formunun giriş kısmında yazılı olarak belirtilmiş ve araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesi yerine getirilmiştir.

4.BULGULAR

4.1. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği'nin (I-YSÇBTÖ) Araştırmaya Katılan Babalarda Geçerlik ve Güvenirliği

I-YSÇBTÖ'nin Türkçe versiyonunun babalarda geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amaçlanan çalışmaya 170 baba alınmıştır. Ancak iki form veri eksikliği nedeniyle çalışma dışı bırakıldıktan sonra 168 babanın verileri analiz edilmiştir.

4.1.1. Çalışmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Önermelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

I-YSÇBTÖ 17 önermeden oluşmaktadır. Önermelerin beşli Likert ölçeğinde değerlendirilmesi istenmiştir. Çalışmaya katılan babaların I-YSÇBTÖ önermelerine verdikleri yanıtlar Tablo 4.1.1.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1.1 Çalışmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Önergelerine Verdikleri Yanıtlarının Dağılımları

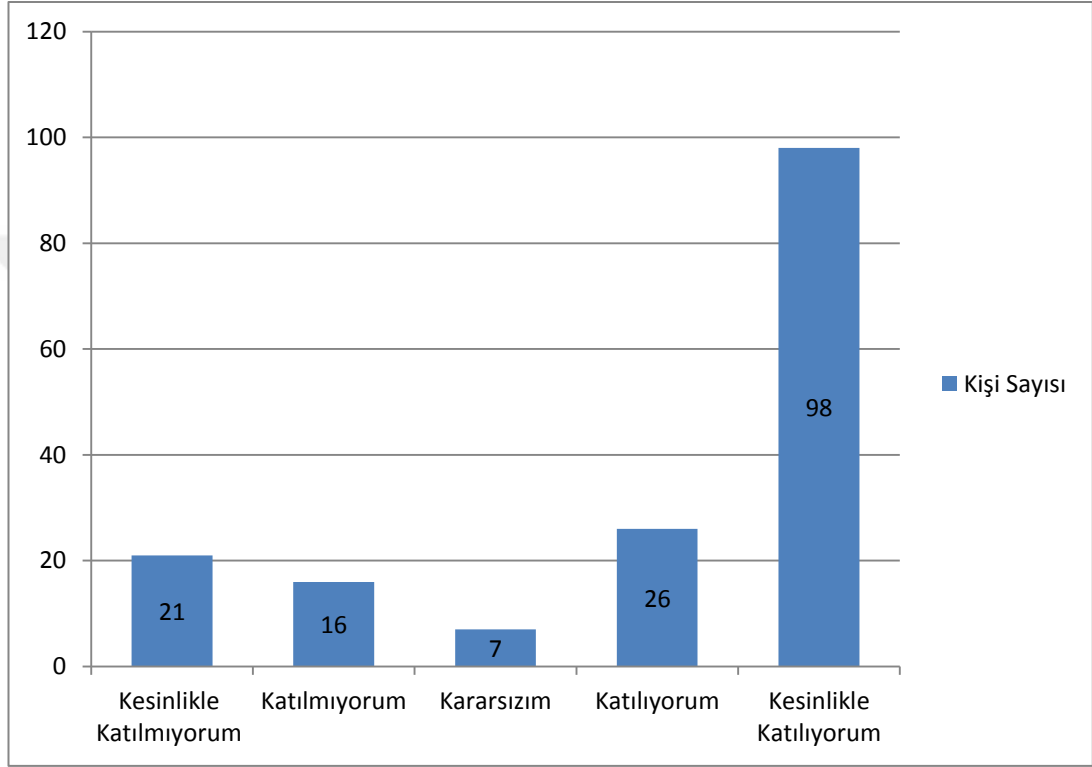
ÖNERMELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Anne sütünün faydası bebek sadece anne sütünün kesilene kadar devam eder. *	21 (12,5)	16 (9,5)	7 (4,2)	26 (15,5)	98 (58,3)
2. Mama ile beslenme anne sütünün daha uygundur.*	94 (56,0)	54 (32,0)	6 (3,6)	4 (2,4)	10 (6,0)
3. Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır.	11 (6,5)	5 (3,0)	2 (1,2)	26 (15,5)	124 (73,8)
4. Anne sütünün demirden fakirdir. *	46 (27,4)	41 (24,4)	65 (38,6)	8 (4,8)	8 (4,8)
5. Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.	11 (6,5)	20 (11,9)	48 (28,6)	49 (29,2)	40 (23,8)
6. Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir.*	51 (30,4)	66 (39,2)	27 (16,1)	16 (9,5)	8 (4,8)
7. Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmedi mahrum olurlar.	9 (5,4)	6 (3,6)	9 (5,4)	43 (25,6)	101 (60,0)
8. Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir.*	28 (16,7)	37 (22,0)	23 (13,7)	35 (20,8)	45 (26,8)
9. Anne sütünün ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	7 (4,2)	3 (1,8)	2 (1,2)	36 (21,4)	120 (71,4)
10. Anne sütünün ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür. *	48 (28,6)	52 (31,0)	46 (27,4)	13 (7,6)	9 (5,4)

11. Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder.*	70 (41,7)	67 (39,9)	12 (7,1)	12 (7,1)	7 (4,2)
12. Anne sütü bebekler için ideal besindir.	8 (4,8)	2 (1,2)	2 (1,2)	16 (9,5)	140 (83,3)
13. Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.	13 (7,7)	6 (3,6)	5 (3,0)	32 (19,0)	112 (66,7)
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	71 (42,3)	53 (31,5)	27 (16,1)	5 (3,0)	12 (7,1)
15. Anne sütü mamadan daha uygundur.	11 (6,5)	5 (3,0)	1 (0,6)	25 (14,9)	126 (75,0)
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	24 (14,3)	12 (7,1)	5 (3,0)	23 (13,7)	104 (61,9)
17. Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir. *	28 (16,8)	32 (19,0)	53 (31,5)	17 (10,1)	38 (22,6)

* Önerme için analiz aşamasında yanıtlara ait puanlar ters çevrilerek ölçek toplam puanı hesaplanmıştır

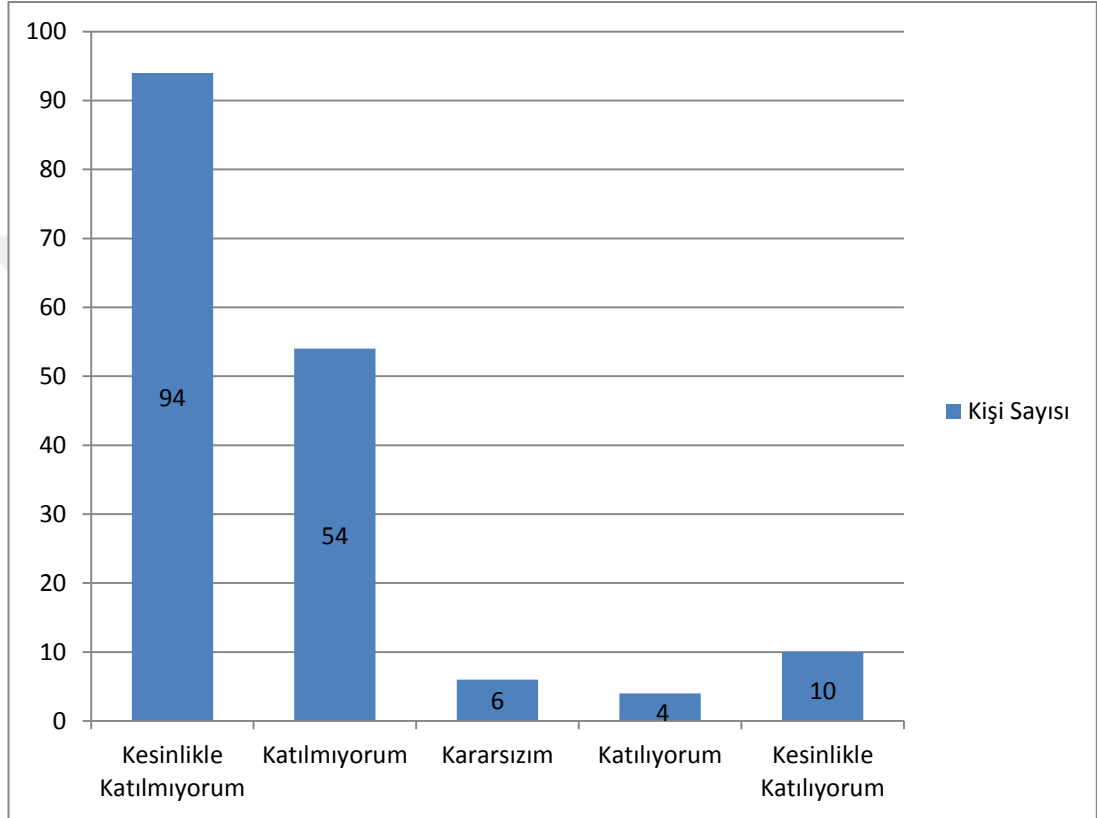


Çalışmamızdaki I-YŞÇBTÖ'nin ilk sıradaki önermesi olan "Anne sütünün faydası sadece bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder." önermesine, babaların 21'i (%12,5) "kesinlikle katılmıyorum", 16'sı (%9,5) "katılmıyorum", 7'si (%4,2) "kararsızım", 26'sı (%15,5) "katılıyorum" ve 98'i (%58,3) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.1).



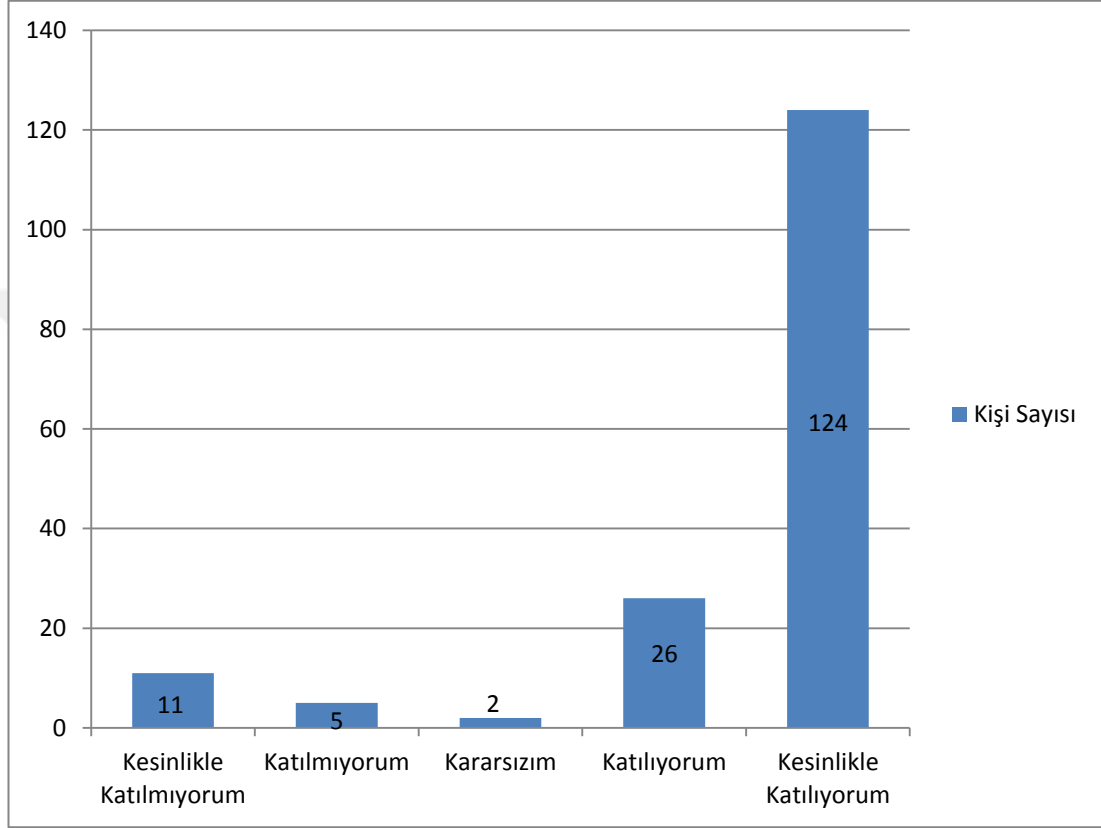
Şekil 4.1.1.1. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütünün faydası bebek sadece anne sütünden kesilene kadar devam eder.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSCBTÖ'nin ikinci sıradaki önermesi olan "Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur." önermesine, babaların 94'ü (%56,0) "kesinlikle katılmıyorum", 54'ü (%32,0) "katılmıyorum", 6'sı (%3,6) "kararsızım", 4'ü (%2,4) "katılıyorum" ve 10'u (%6,0) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.2).



Şekil 4.1.1.2. Çalışmaya Katılan Babaların “Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

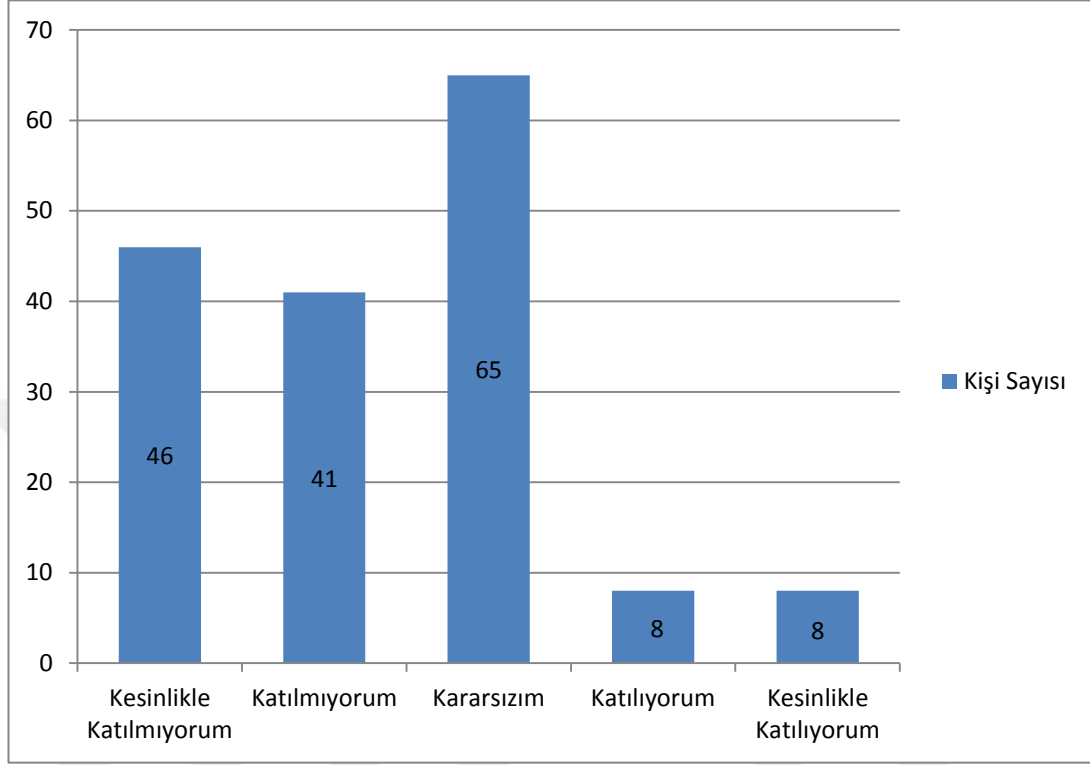
Çalışmamızdaki I-YSCBTÖ'nin üçüncü sıradaki önermesi olan "Emzirme anne–bebek arasındaki bağı arttırır." önermesine, babaların 11'i (%6,5) "kesinlikle katılmıyorum", 5'i (%3,0) "katılmıyorum", 2'si (%1,2) "kararsızım", 26'sı (%15,5) "katılıyorum" ve 124'ü (%73,8) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.3).



Şekil 4.1.1.3. Çalışmaya Katılan Babaların “Emzirme anne–bebek arasındaki bağı arttırır.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSCBTÖ'nin dördüncü sıradaki önermesi olan "Anne sütü demirden fakirdir." önermesine, babaların 46'sı (%27,4) "kesinlikle katılmıyorum",

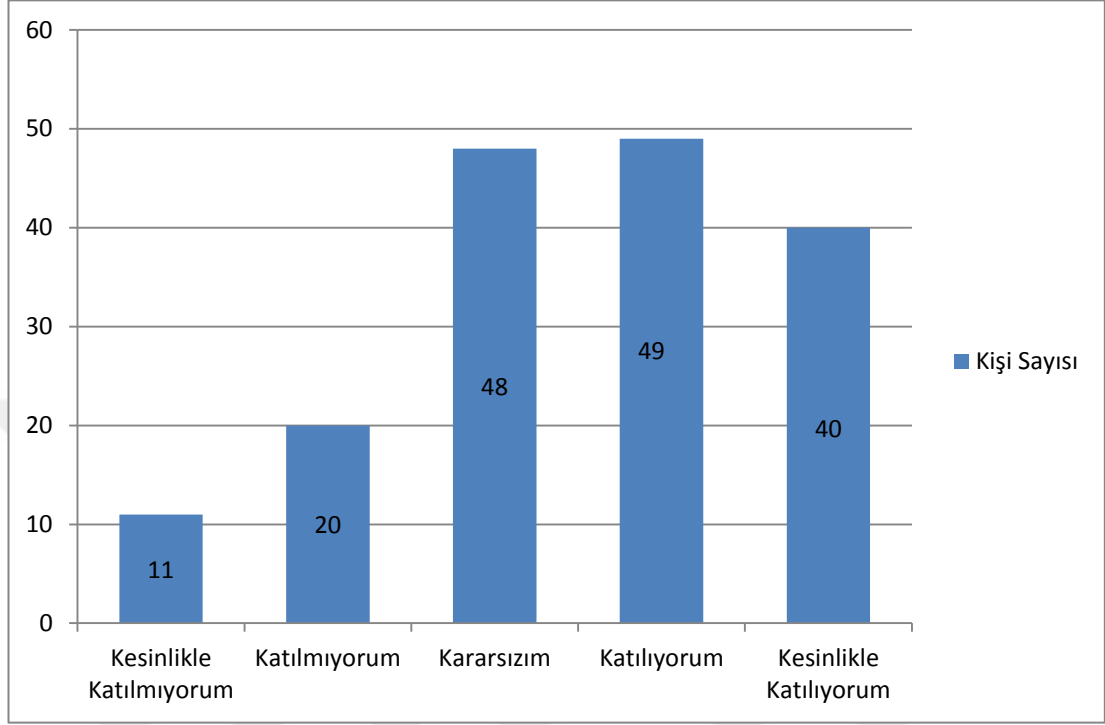
41'i (%24,4) "katılmıyorum", 65'i (%38,6) "kararsızım", 8'i (%4,8) "katılıyorum" ve 8'i (%4,8) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.4).



Şekil 4.1.1.4. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü demirden fakirdir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YŞÇBTÖ'nin beşinci sıradaki önermesi olan "Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür." önermesine, babaların 11'i (%6,5) "kesinlikle katılmıyorum", 20'si (%11,9) "katılmıyorum", 48'i (%28,6) "kararsızım", 49'u

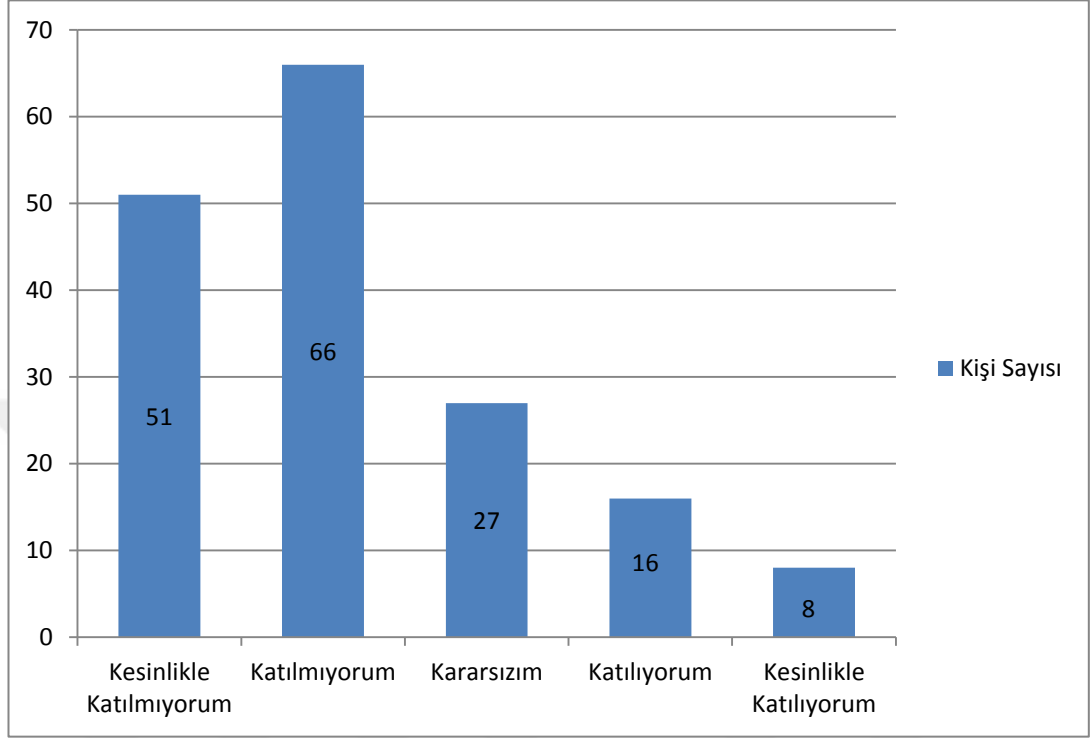
(%29,2) "katılıyorum" ve 40'ı (%23,8) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.5).



Şekil 4.1.1.5. Çalışmaya Katılan Babaların “Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSÇBTÖ'nin altıncı sıradaki önermesi olan "Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir." önermesine, babaların 51'i (% 30,4) "kesinlikle katılmıyorum", 66'sı (%39,2) "katılmıyorum", 27'si (%16,1)

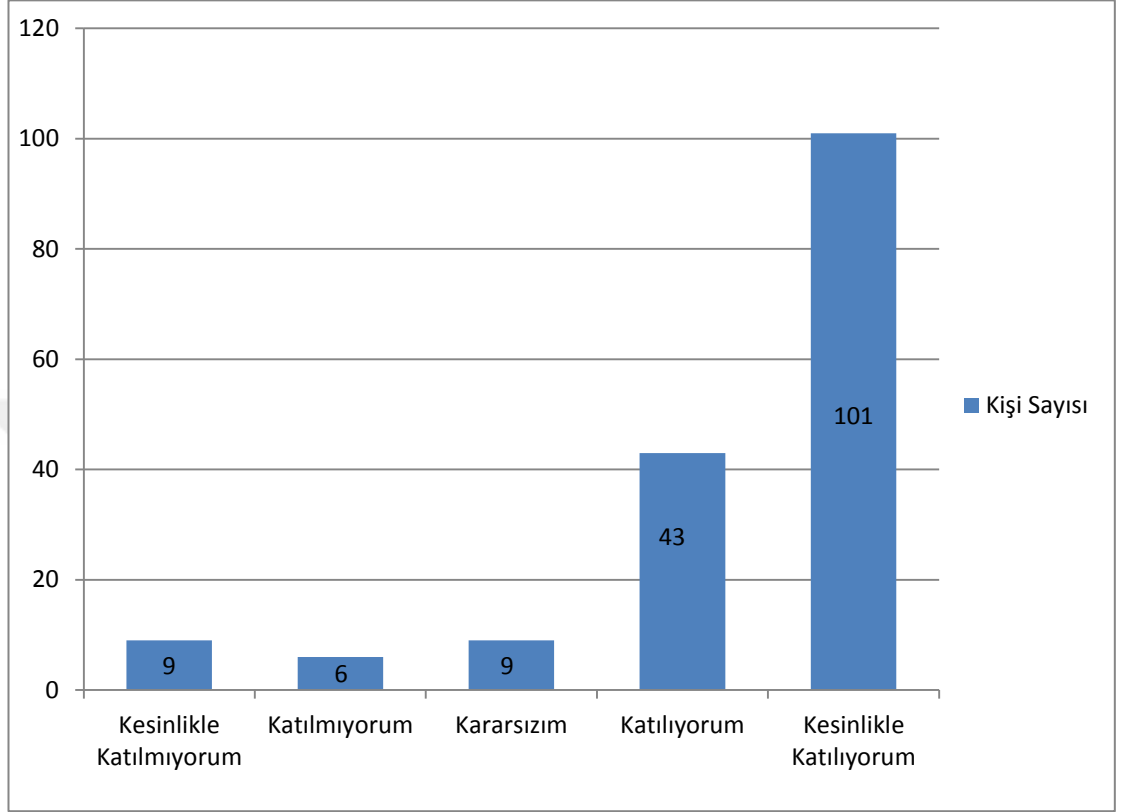
"kararsızım", 16'sı (%9,5) "katılıyorum" ve 8'i (%4,8) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.6).



Şekil 4.1.1.6. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSCBTÖ'nin yedinci sıradaki önermesi olan "Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar." önermesine, babaların 9'u (%5,4) "kesinlikle katılmıyorum", 6'sı (%3,6)

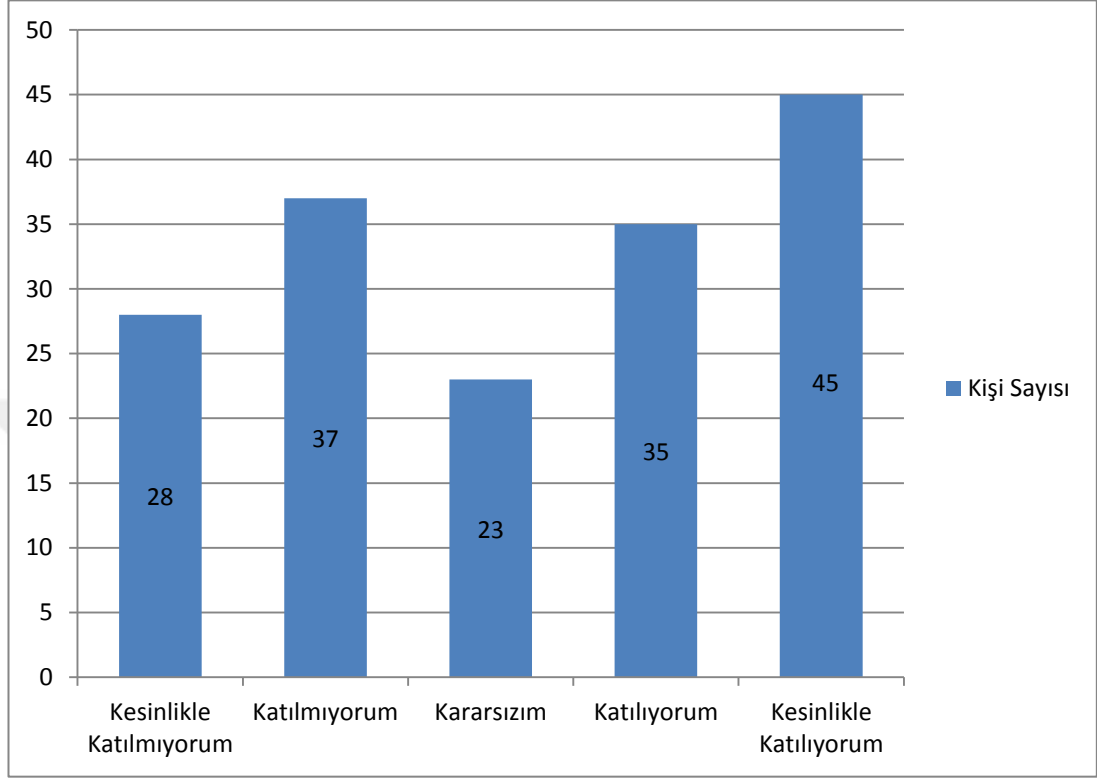
"katılmıyorum", 9'u (%5,4) "kararsızım", 43'ü (%25,6) "katılıyorum" ve 101'i (%60,0) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.7).



Şekil 4.1.1.7. Çalışmaya Katılan Babaların “Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YŞÇBTÖ'nin sekizinci sıradaki önermesi olan "Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir." önermesine, babaların 28'i (%16,7) "kesinlikle katılmıyorum", 37'si (%22,0) "katılmıyorum", 23'ü (%13,7) "kararsızım",

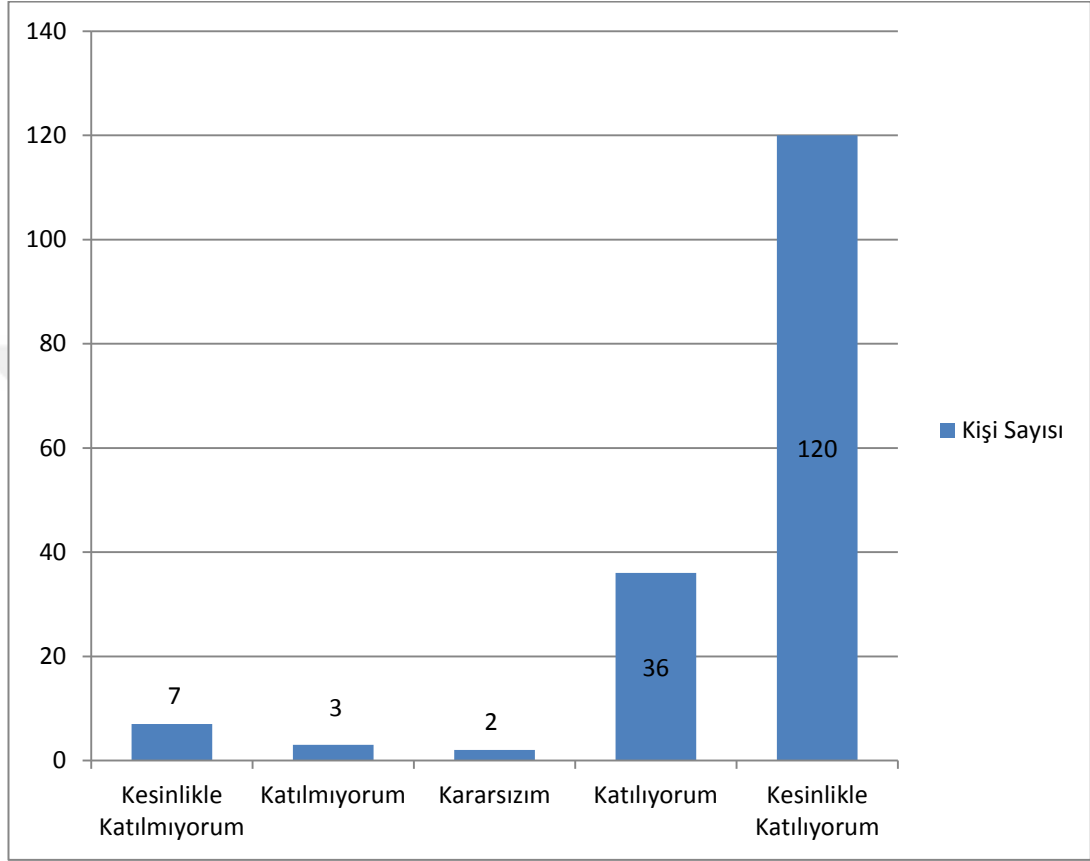
35'i (%20,8) "katılıyorum" ve 45'i (%26,8) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.8).



Şekil 4.1.1.8. Çalışmaya Katılan Babaların “Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSÇBTÖ'nin dokuzuncu sıradaki önermesi olan "Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır." önermesine,

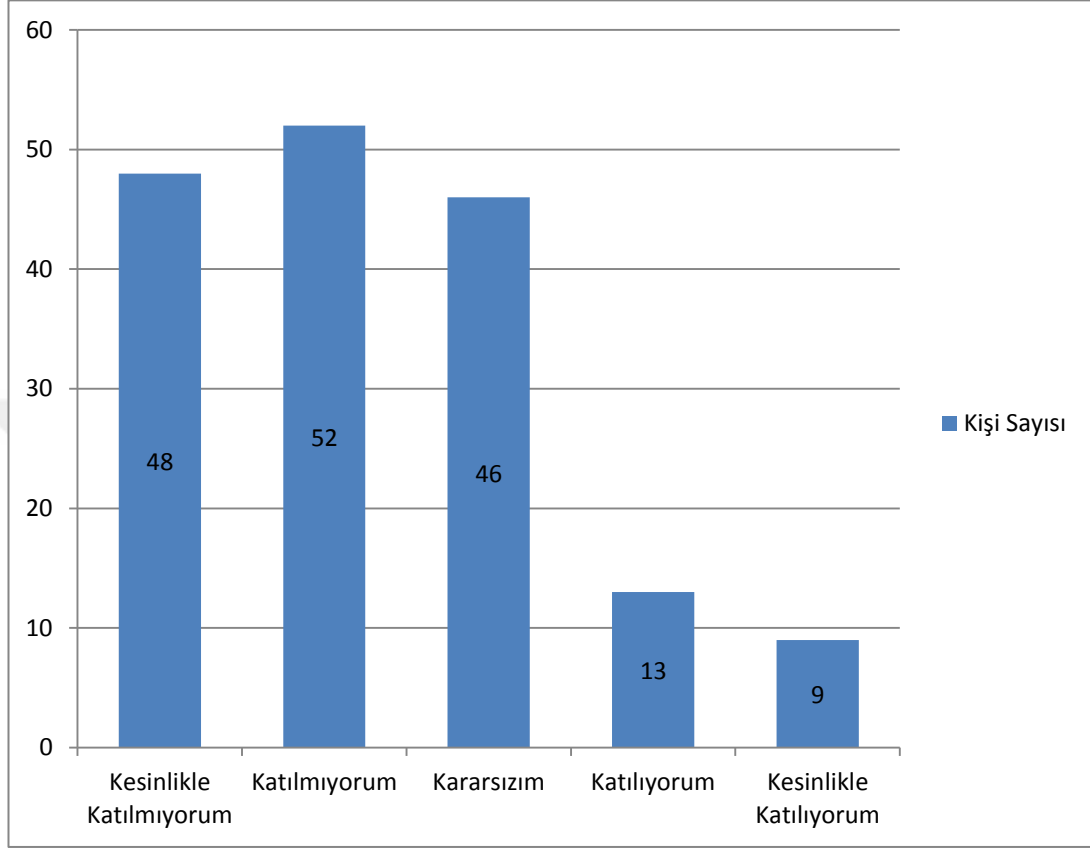
babaların 7'si (%4,2) "kesinlikle katılmıyorum", 3'ü (%1,8) "katılmıyorum", 2'si (%1,2) "kararsızım", 36'sı (%21,4) "katılıyorum" ve 120'si (%71,4) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.9).



Şekil 4.1.1.9. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSÇBTÖ'nin onuncu sıradaki önermesi olan "Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür." önermesine, babaların 48'i (%28,6) "kesinlikle katılmıyorum", 52'si (%31,0) "katılmıyorum", 46'sı (%27,4) "kararsızım",

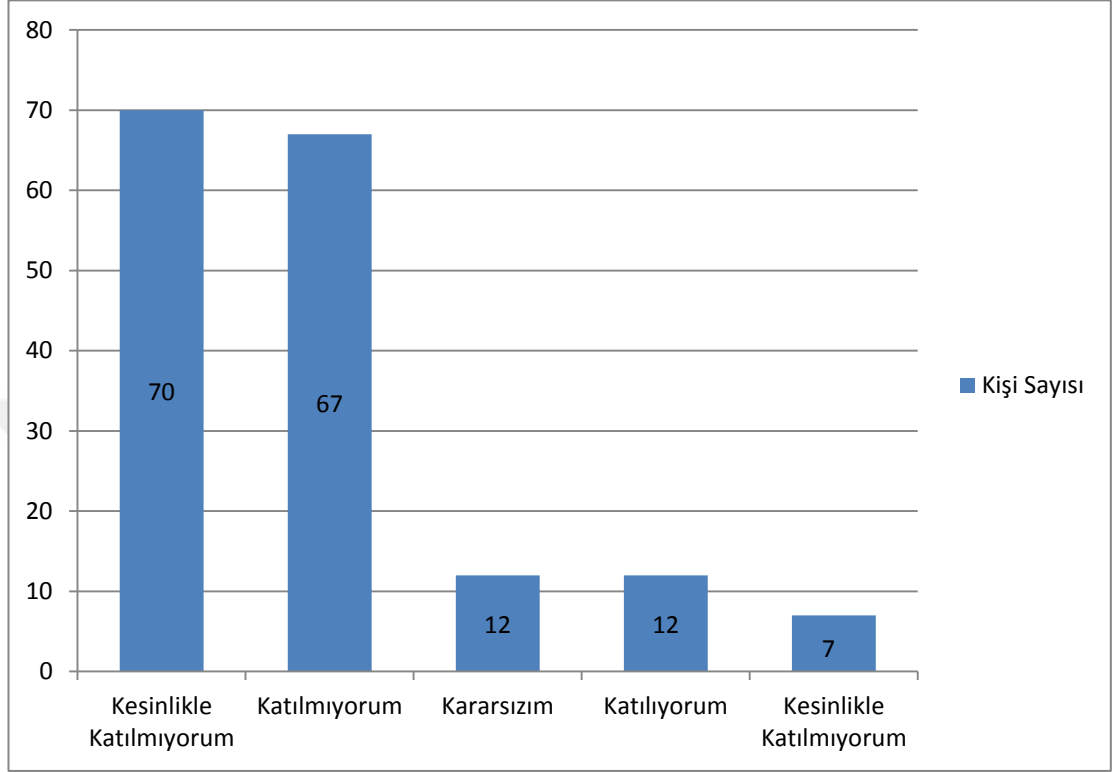
13'ü (%7,6) "katılıyorum" ve 9'u (%5,4) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.10).



Şekil 4.1.1.10. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

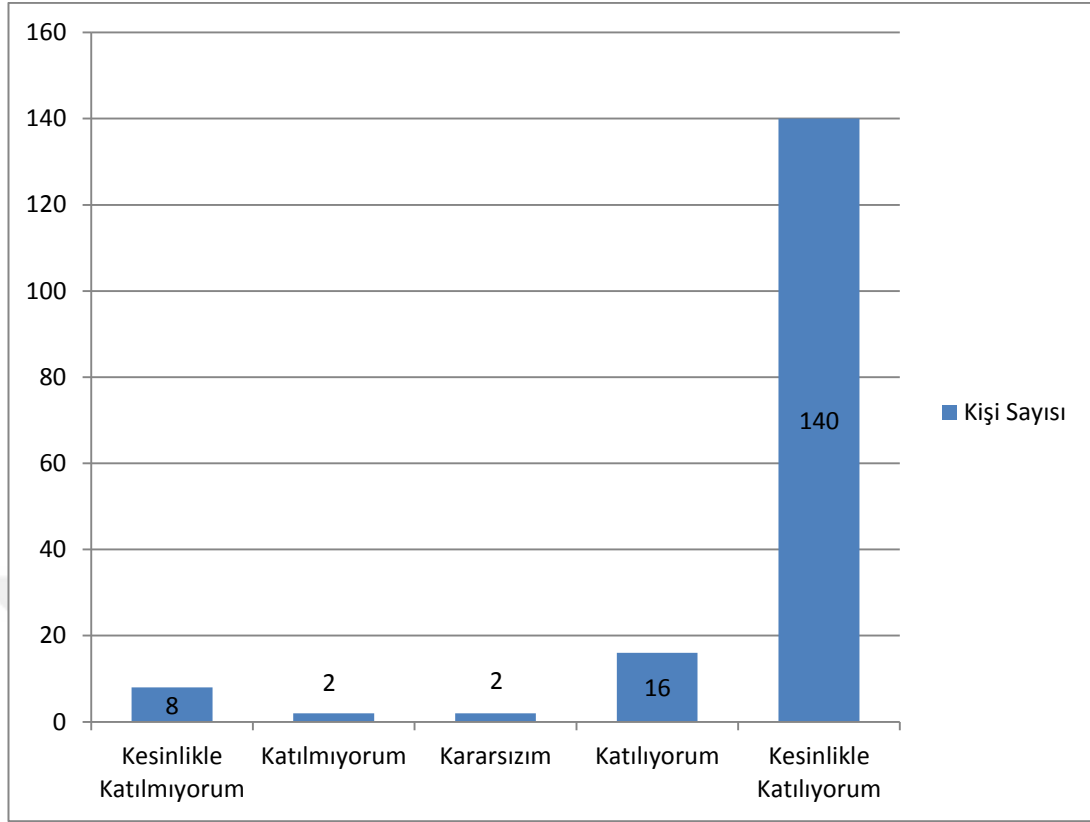
Çalışmamızdaki I-YŞÇBTÖ'nin on birinci sıradaki önermesi olan "Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder." önermesine, babaların 70'i (%41,7) "kesinlikle katılmıyorum", 67'si (%39,9) "katılmıyorum", 12'si (%7,1) "kararsızım", 12'si (%7,1)

"katılıyorum" ve 7'si (%4,2) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.11).



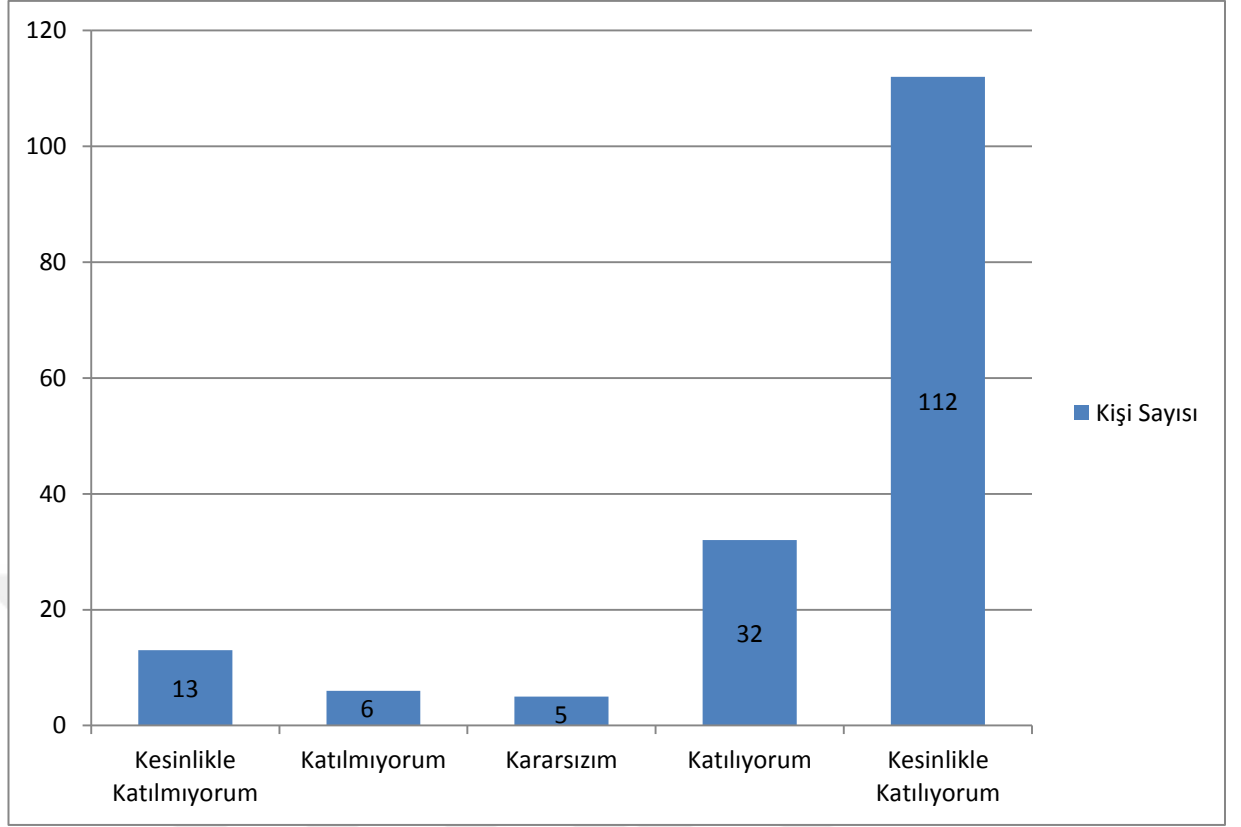
Şekil 4.1.1.11. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YŞÇBTÖ'nin on ikinci sıradaki önermesi olan "Anne sütü bebekler için ideal besindir." önermesine, babaların 8'i (%4,8) "kesinlikle katılmıyorum", 2'si (%1,2) "katılmıyorum", 2'si (%1,2) "kararsızım", 16'sı (%9,5) "katılıyorum" ve 140'ı (%83,3) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.12).



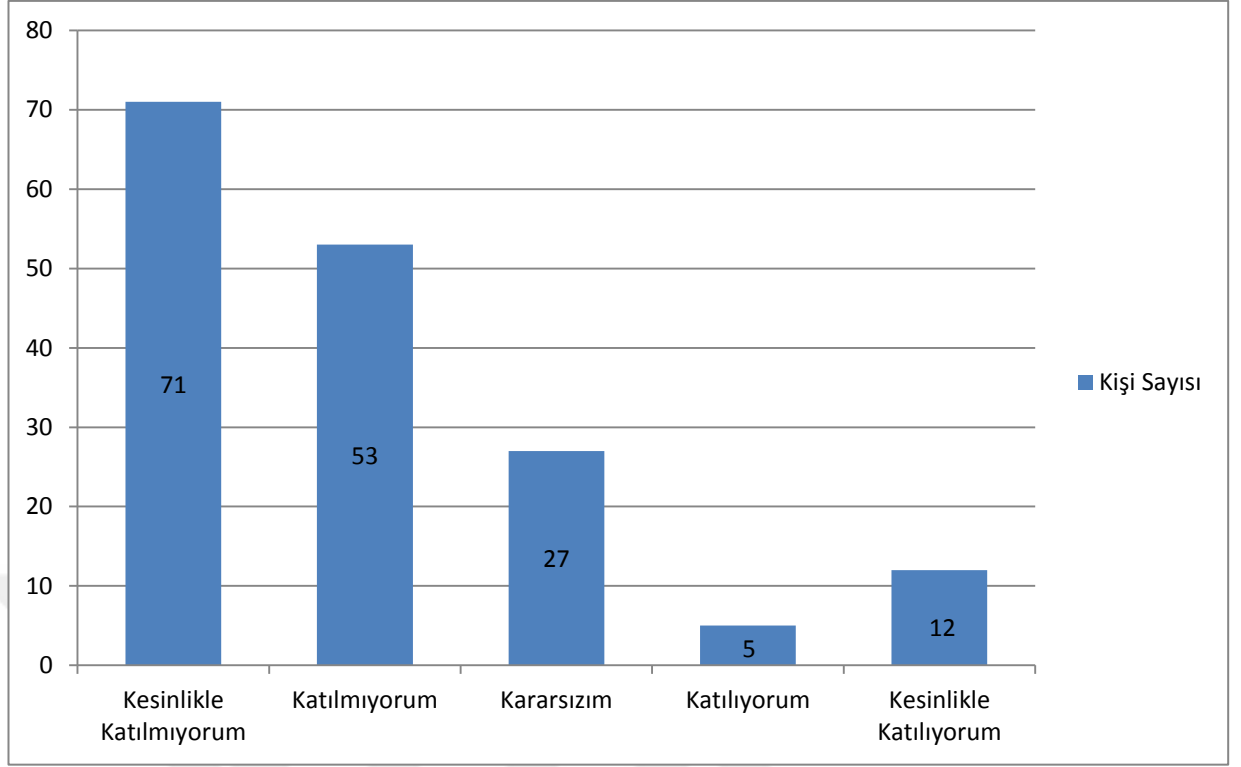
Şekil 4.1.1.12. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü bebekler için ideal besindir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSÇBTÖ'nin on üçüncü sıradaki önermesi olan "Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir." önermesine, babaların 13'ü (%7,7) "kesinlikle katılmıyorum", 6'sı (%3,6) "katılmıyorum", 5'i (%3,0) "kararsızım", 32'si (%19,0) "katılıyorum" ve 112'si (%66,7) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.13).



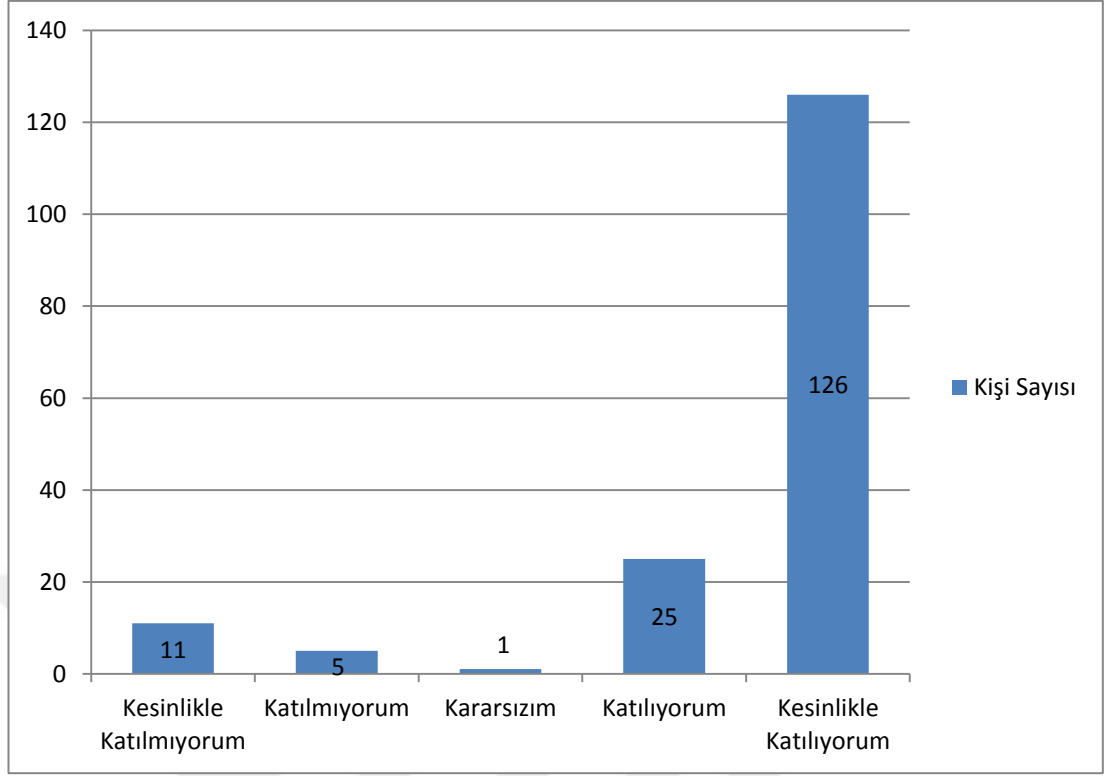
Şekil 4.1.1.13. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YŞÇBTÖ'nin on dördüncü sıradaki önermesi olan "Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır." önermesine, babaların 71'i (%42,3) "kesinlikle katılmıyorum", 53'ü (%31,5) "katılmıyorum", 27'si (%16,1) "kararsızım", 5'i (%3,0) "katılıyorum" ve 12'si (%7,1) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.14).



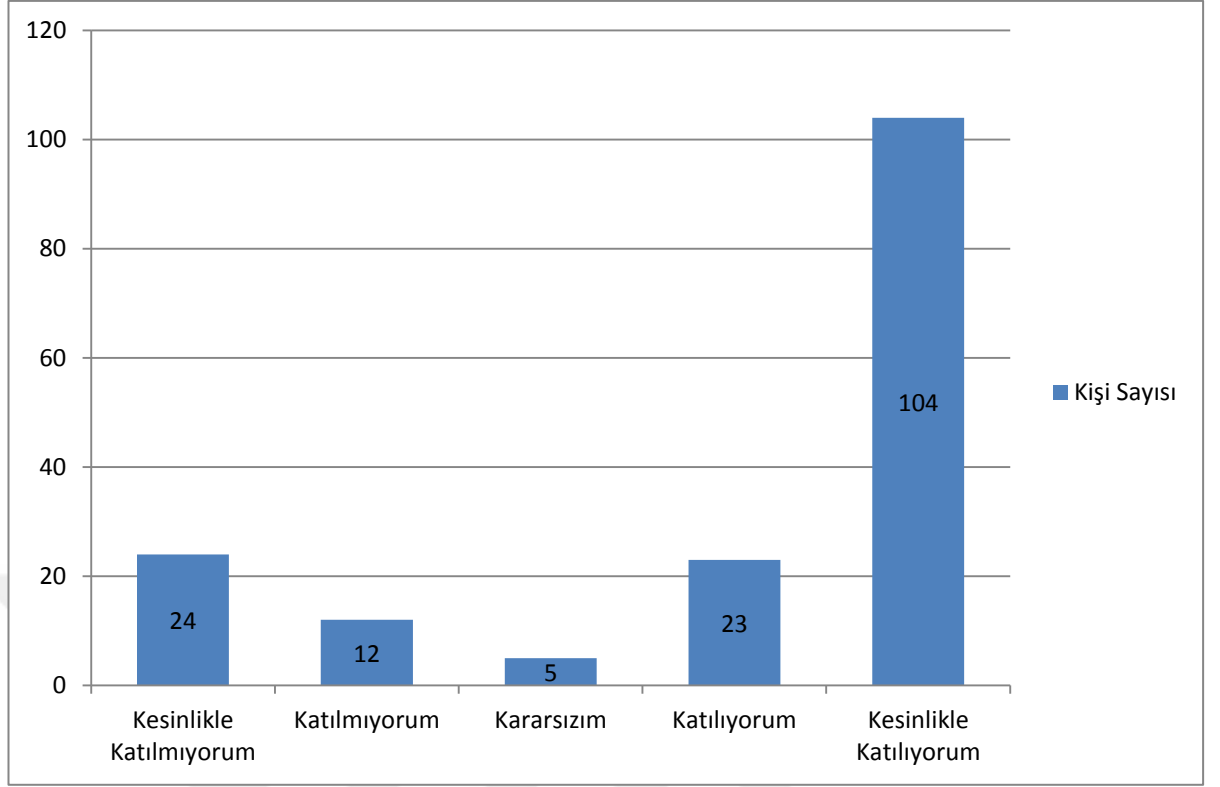
Şekil 4.1.1.14. Çalışmaya Katılan Babaların “Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSÇBTÖ'nin on beşinci sıradaki önermesi olan "Anne sütü mamadan daha uygundur." önermesine, babaların 11'i (%6,5) "kesinlikle katılmıyorum", 5'i (%3,0) "katılmıyorum", 1'i (%0,6) "kararsızım", 25'i (%14,9) "katılıyorum" ve 126'sı (%75,0) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.15).



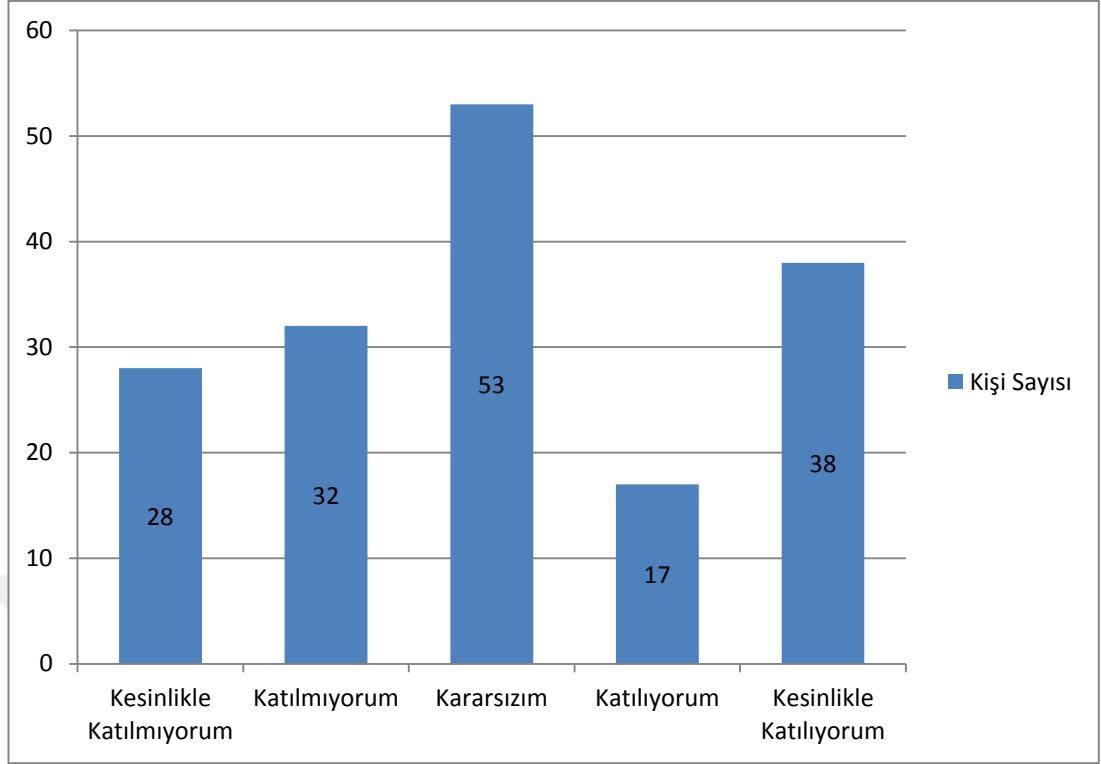
Şekil 4.1.1.15. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü mamadan daha uygundur.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSÇBTÖ'nin on altıncı sıradaki önermesi olan "Anne sütü mamadan daha ucuzdur." önermesine, babaların 24'ü (%14,3) "kesinlikle katılmıyorum". 12'si (%7,1) "katılmıyorum", 5'i (%3,0) "kararsızım", 23'ü (%13,7) "katılıyorum" ve 104'ü (%61,9) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.16).



Şekil 4.1.1.16. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sütü mamadan daha ucuzdur.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Çalışmamızdaki I-YSCBTÖ'nin on yedinci sıradaki önermesi olan "Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir." önermesine, babaların 28'i (%16,8) "kesinlikle katılmıyorum". 32'si (%19,0) "katılmıyorum", 53'ü (%31,5) "kararsızım", 17'si (%10,1) "katılıyorum" ve 38'i (%22,6) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir (Bakınız Şekil 4.1.1.17).



Şekil 4.1.1.17. Çalışmaya Katılan Babaların “Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir.” Önermesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

4.1.2. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği'nin (I-YSÇBTÖ) Türk Babalarında Güvenirliğinin ve Geçerliğinin Değerlendirilmesi

4.1.3. Güvenirlik Sonuçları

Güvenirlilik için Cronbach alfa ve madde toplam puan istatistikleri bakılmıştır. I-YŞÇBÖ güvenirlilik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,79'dur. Cronbach alfa değeri 0,60 ile 0,80 arasında kalarak oldukça güvenilir bulunmuştur. I-YŞÇBTÖ önermelerin madde ortalama puanları, madde-toplam korelasyonu ve p değeri Tablo 4.1.3'de verilmiştir.

Tablo 4.1.3.1. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Önermelerinin Madde Ortalama Puanları ve Madde-Toplam Korelasyonu

I-YŞÇBTÖ Önermeleri	Madde Ortalama Puanı*	SS	Madde-Toplam Korelasyonu**	P
1. Önerme	2,02	1,46	-0,30	<0,001
2. Önerme	4,30	1,07	0,60	<0,001
3. Önerme	4,47	1,12	0,68	<0,001
4. Önerme	3,65	1,08	0,50	<0,001
5. Önerme	3,52	1,17	0,40	<0,001
6. Önerme	3,81	1,12	0,43	<0,001
7. Önerme	4,32	1,09	0,66	<0,001
8. Önerme	2,81	1,46	0,35	<0,001
9. Önerme	4,54	0,94	0,73	<0,001
10. Önerme	3,70	1,13	0,44	<0,001
11. Önerme	4,08	1,07	0,49	<0,001
12. Önerme	4,65	0,95	0,72	<0,001
13. Önerme	4,33	1,20	0,69	<0,001
14. Önerme	3,99	1,16	0,73	<0,001
15. Önerme	4,49	1,11	0,66	<0,001
16. Önerme	4,02	1,49	0,49	<0,001
17. Önerme	2,97	1,37	0,18	0,022

*Likert tipi olan ölçeğin (en düşük 1, en yüksek 5) her önermesine verilen cevaplar puanlanmış ve verilen cevaplara göre ortalama puanlar hesaplanmıştır.

** Madde-Toplam Korelasyonu, ölçme aracındaki her maddenin aldığı değer ile, ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder.

I-YŞÇBTÖ'nin güvenirlilik çalışmasında madde toplam puan korelasyonu 0,30 ile 0,73 arasında bulunmuştur. Korelasyon değeri 0,30'un üzerinde olan önermeler güvenirliliği desteklemektedir. Elde edilen madde toplam puan korelasyonu 17. önerme olan "Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir." önermesi dışında ölçeğin güvenirliliğini desteklemektedir. 1. önerme olan "Anne sütünün faydası sadece bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder." önermesi hariç diğer önermeler pozitif korelasyon göstermektedir.

4.1.4. Geçerlik Sonuçları

I-YSBÇTÖ ölçeğinin test/re-test analizi için çalışmaya katılan babaların ilk 30'u seçildikten sonra seçilen babalara I-YSBÇTÖ 15 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Bu uygulamanın amacı ilk ölçek yanıtları ile sonraki uygulamadaki yanıtların tekrarlanabilirliğinin belirlenmesiydi.

Tablo 4.1.4.1 IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Önermelerinin Test/Re-Test Puan Ortalamaları

Test-Retest (n = 30)	I-YSBÇTÖ puan Ortalaması				κ *	p
	Test	SS	Re-test	SS		
1. Önerme	2,10	1,45	2,27	1,57	0,85	< 0,001
2. Önerme	3,97	1,16	4,33	1,16	0,74	< 0,001
3. Önerme	4,47	1,14	4,47	1,14	0,69	< 0,001
4. Önerme	3,73	1,17	3,87	1,20	0,81	< 0,001
5. Önerme	3,90	1,06	3,80	1,87	0,51	< 0,001
6. Önerme	3,97	1,00	4,03	1,07	0,79	< 0,001
7. Önerme	4,20	1,10	4,27	0,98	0,79	< 0,001
8. Önerme	3,03	1,30	2,90	1,47	0,70	< 0,001
9. Önerme	4,50	0,94	4,40	1,33	0,66	< 0,001
10. Önerme	3,93	1,17	3,93	1,23	0,81	< 0,001
11. Önerme	3,80	1,19	3,87	1,07	0,85	< 0,001
12. Önerme	4,70	0,84	4,70	0,79	0,79	< 0,001
13. Önerme	4,37	1,07	4,43	0,90	0,70	< 0,001
14. Önerme	3,87	1,33	3,97	1,33	0,90	< 0,001
15. Önerme	4,63	0,93	4,57	0,94	0,83	< 0,001
16. Önerme	4,20	1,35	4,27	1,36	0,74	< 0,001
17. Önerme	2,77	1,46	3,00	1,40	0,70	< 0,001

* κ : Kappa (<0,20 kötü uyum, 0,20-0,40 makul uyum, 0,41-0,60 orta derecede uyum olması, 0,61-0,80 iyi uyum, 0,81-1,00 mükemmel uyum)

1. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması 2,10±1,45 iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise 2,27±1,57 idi (κ = 0,85, p < 0,001).

2. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması 3,97±1,16 iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise 4,33±1,16 idi (κ = 0,74, p < 0,001).

3. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,47 \pm 1,14$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,47 \pm 1,14$ idi ($\kappa = 0,69$, $p < 0,001$).

4. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,73 \pm 1,17$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $3,87 \pm 1,20$ idi ($\kappa = 0,81$, $p < 0,001$).

5. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,90 \pm 1,06$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $3,80 \pm 1,87$ idi ($\kappa = 0,51$, $p < 0,001$).

6. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,97 \pm 1,00$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,03 \pm 1,07$ idi ($\kappa = 0,79$, $p < 0,001$).

7. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,20 \pm 1,10$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,27 \pm 0,98$ idi ($\kappa = 0,79$, $p < 0,001$).

8. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,03 \pm 1,30$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $2,90 \pm 1,47$ idi ($\kappa = 0,70$, $p < 0,001$).

9. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,50 \pm 0,94$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,40 \pm 1,33$ idi ($\kappa = 0,66$, $p < 0,001$).

10. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,93 \pm 1,17$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $3,93 \pm 1,23$ idi ($\kappa = 0,81$, $p < 0,001$).

11. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,80 \pm 1,19$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $3,87 \pm 1,07$ idi ($\kappa = 0,85$, $p < 0,001$).

12. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,70 \pm 0,84$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,70 \pm 0,79$ idi ($\kappa = 0,79$, $p < 0,001$).

13. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,37 \pm 1,07$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,43 \pm 0,90$ idi ($\kappa = 0,70$, $p < 0,001$).

14. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $3,87 \pm 1,33$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $3,97 \pm 1,33$ idi ($\kappa = 0,90$, $p < 0,001$).

15. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,63 \pm 0,93$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,57 \pm 0,94$ idi ($\kappa = 0,83$, $p < 0,001$).

16. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $4,20 \pm 1,35$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $4,27 \pm 1,36$ idi ($\kappa = 0,74$, $p < 0,001$).

17. önerme için ilk yapılan uygulamada puan ortalaması $2,77 \pm 1,46$ iken. 15 gün sonra uygulanan ölçek puan ortalaması ise $3,00 \pm 1,40$ idi ($\kappa = 0,70$, $p < 0,001$).

İlk yapılan uygulamada I-YSÇBTÖ puan ortalaması $66,57 \pm 8,50$ iken 15 gün sonra yapılan uygulamada puan ortalaması $67,07 \pm 8,29$ olarak hesaplanmıştır. Bu iki ölçüm arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir fark yoktu ($p=0,096$).

Tablo 4.1.4.2. Test/Re-Test Sonrası IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

I-YSBÇTÖ	n	Ortalama puan	SS	p
Önce	30	66.57	8,50	0,096
Sonra	30	67,07	8,29	



Tablo 4.1.4.3. Madde Korelasyon Matrisi

Önerme	Total	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17
Total	1	-0,29 **	0,60 **	0,69 **	0,50 **	0,40 **	0,43 **	0,66 **	0,35 **	0,73 **	0,44 **	0,49 **	0,72 **	0,69 **	0,73 **	0,66 **	0,49 **	0,18 *
1.	-0,29 **	1	-0,22 **	-0,50 **	-0,06	-0,16 *	-0,01	-0,40 **	0,06	-0,43	-0,05	-0,17 *	-0,49 **	-0,40 **	-0,29 **	-0,36 **	-0,29 **	0,10
2.	0,60 **	-0,22 **	1	0,44 **	0,36 **	0,07	0,28 **	0,37 **	0,11	0,38 **	0,16 *	0,31 **	0,46 **	0,37 **	0,51 **	0,34 **	0,19 *	-0,04
3.	0,68 **	-0,50 **	0,44 **	1	0,25 **	0,32 **	0,12	0,45 **	0,12	0,69 **	0,21 **	0,19 *	0,67 **	0,59 **	0,45 **	0,55 **	0,34 **	0,02
4.	0,50 **	-0,06	0,36 **	0,25 **	1	0,08	0,23 **	0,22 **	0,19 *	0,28 **	0,27 **	0,38 **	0,22 **	0,23 **	0,38 **	0,21 **	-0,02	0,02
5.	0,40 **	-0,16 *	0,07	0,32 **	0,08	1	0,15	0,31 **	0,10	0,33 **	0,03	0,06	0,19 **	0,21 **	0,20 **	0,23 **	0,13	0,15 *
6.	0,43 **	-0,01	0,28 **	0,12	0,23 **	0,15	1	0,23 **	0,16*	0,24 **	0,11	0,19 *	0,15 *	0,10	0,30 **	0,15 *	0,05	0,04
7.	0,66 **	-0,40 **	0,37 **	0,45 **	0,22 **	0,31 **	0,23 **	1	-0,02	0,65 **	0,28 **	0,27 **	0,57 **	0,51 **	0,38 **	0,45 **	0,35 **	0,15
8.	0,35 **	-0,06	0,11	0,12	0,19 *	0,10	0,16 *	-0,02	1	0,01	0,21 **	0,21 **	0,06 **	0,04	0,17 *	0,07	0,01	-0,02
9.	0,73 **	-0,43 **	0,38 **	0,69 **	0,28 **	0,33 **	0,24 **	0,65 **	0,01	1	0,15	0,24 **	0,73 **	0,64 **	0,46 **	0,53 **	0,39 **	0,07
10.	0,44 **	-0,05	0,16 *	0,21 **	0,27 **	0,03	0,11	0,28 **	0,20 **	0,15	1	0,28 **	0,19 *	0,18 *	0,24 **	0,13	0,19 *	-0,01
11.	0,49 **	-0,17 *	0,31 **	0,19 *	0,38**	0,06	0,19 *	0,27 **	0,21 **	0,24 **	0,28 **	1	0,29 **	0,33 **	0,40 **	0,17 *	0,05	-0,13
12.	0,72 **	-0,49 **	0,46 **	0,67 **	0,22 **	0,19 *	0,15 *	0,57 **	0,06	0,73 **	0,19 *	0,29 **	1	0,73 **	0,53 **	0,61 **	0,49 **	-0,07
13.	0,69 **	-0,40 **	0,37 **	0,59 **	0,23 **	0,21 **	0,10	0,51 **	0,04	0,64 **	0,18 *	0,33 **	0,73 **	1	0,56 **	0,54 **	0,38 **	0,03
14.	0,73 **	-0,27**	0,51 **	0,45 **	0,38 **	0,20 **	0,30 **	0,38 **	0,17 *	0,46 **	0,24 **	0,40 **	0,53 **	0,56 **	1	0,46 **	0,03	0,03
15.	0,66 **	-0,36 **	0,34 **	0,55 **	0,21 **	0,23 **	0,15 *	0,45 **	0,07	0,53 **	0,13	0,17 *	0,61 **	0,54 **	0,46 **	1	0,03	0,03
16.	0,49 **	-0,29 **	0,19	0,34 **	-0,02	0,13	0,05	0,35 **	0,01	0,39 **	0,19 *	0,05	0,49 **	0,38 **	0,33 **	0,49 **	1	-0,21
17.	0,18 *	0,10	-0,04	-0,04	0,02	0,02	0,15 *	0,04	0,15	-0,02	0,07	-0,01	-0,13	-0,07	0,03	0,03	-0,02	1



* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Tablo 4.1.3.3'deki sonuçlara göre, 1. ve 17. soruların diğer maddelerle korelasyonu incelendiğinde, bu iki önermenin anlamsız değerlere sahip olduğu, dolayısıyla diğer maddelerle zayıf ilişki içerisinde olduğu görülmektedir.

4.2. Araştırmaya Katılan Baba ve Annelerin Tanımlayıcı Bulguları

Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması $32,6 \pm 5,0$ (en düşük 24, en yüksek 44) iken annelerin yaş ortalaması $29,3 \pm 4,6$ (en düşük 18, en yüksek 40) idi. Çalışmamızda yirmi altı yaş altında olan annelerin sayısı 40 (%23,5) iken babaların sayısı ise sadece 6'dır (%3,5). Babaların 17'si (%10,0) kırk yaş üstünde iken annelerde bu yaş grubunda hiç kimse yoktu. Anne ve baba yaşları arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde fark vardı ($\chi^2=134,559$, $p<0,001$). (Bakınız Şekil 4.2.1)

Çalışmamıza katılan babaların öğrenim düzeyleri incelendiğinde 1'i (%0,6) "Okur Yazar Değil", 7'si (%4,2) "İlkokul" mezunu, 38'i (% 22,6) "Ortaokul" mezunu, 60'ı (%35,7) "Lise" mezunu ve 62'si (%36,9) "Üniversite" mezunuydu. Çalışmamıza katılan annelerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde 15'i (%8,9) "İlkokul" mezunu, 23'ü (%13,7) "Ortaokul" mezunu, 63'ü (%37,5) "Lise" mezunu ve 67'si (%39,9) "Üniversite" mezunuydu. Anne ve baba öğrenim durumları arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde fark vardı ($\chi^2=28,891$, $p<0,001$). (Bakınız Şekil 4.2.1)

Çalışmaya katılan babaların 161'i (%95,8) "Çalışıyor" iken, 7'si (%4,2) "Çalışmıyor" idi. Çalışmaya katılan annelerin 51'i (%30,4) "Çalışıyor" iken, 117'si (%69,6) "Çalışmıyor" idi.

Babaların 9'unun (%5,4) kronik hastalığı varken 159'unun (%94,6) kronik bir hastalığı yoktu. Annelerin 20'sinin (%11,9) kronik hastalığı varken 148'inin (%88,1) kronik bir hastalığı yoktu. (Bakınız Şekil 4.2.1)

Çalışmaya katılan babaların 83'ü (%49,4) sigara kullanıyorken, 85'i (%50,6) kullanmıyordu. Çalışmaya katılan annelerin 19'u (%11,3) sigara kullanıyorken, 149'u (%88,7) kullanmıyordu. Anne ve babanın sigara kullanımları arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde fark vardı ($\chi^2=4.565$, $p=0.028$). (Bakınız Şekil 4.2.1)

Tablo 4.2.1. Çalışmaya Katılan Babaların ve Annelerin Tanımlayıcı Bulguları

Sosyo-Demografik Özellikler	Çalışmaya Katılan kişi Sayısı** n =168 (%)	Çalışmaya Katılan kişi Sayısı** n =168 (%)	χ^2 p
	Baba	Anne	
Yaş			
<26	6 (3,5)	40 (23,5)	134,559 <0,001
26-30	60 (35,9)	71 (42,4)	
31-35	59 (35,3)	40 (23,5)	
36-40	26 (15,3)	17 (10,6)	
>40	17 (10,0)	--	
Öğrenim Düzeyi*			
Okur Yazar	1 (0,6)	-	28,891 <0,001
Değil	7 (4,2)	15 (8,9)	
İlkokul	38 (22,6)	23 (13,7)	
Ortaokul	60 (35,7)	63 (37,5)	
Lise	62 (36,9)	67 (39,9)	
Üniversite			
Sigara Kullanımı			
Var	83 (49,5)	19 (11,3)	4,565 0,028
Yok	85 (50,5)	149 (88,7)	

*"Okur yazar değilim", "Okur yazarım, okul bitirmedim", "İlkokul mezunuyum", "Orta okul mezunuyum" seçenekleri "Ortaokul ve altı" ve "Lise mezunuyum", "Üniversite mezunuyum" seçenekleri "Lise ve üstü" olarak birleştirilerek analiz edildi.

**Sütun yüzdesi verilmiştir.

Çalışmaya katılan ailelerin sosyal güvence durumlarını incelediğimizde, 158'i (%94,0) "SGK", 7'si (%4,2) "Özel Sigorta" iken, 3'ünün (%1,8) sosyal güvencesi "Yok" idi. Çalışmaya katılan ailelerin 163'ü (%97,0) apartman dairesinde, 2'si (%1,2) müstakil evde, 3'ü (%1,8) gecekonduda yaşıyordu. Ailelerin 151'i (%89,9) çekirdek aile iken, 17'si (%10,1) geniş aileydi. Çalışmaya katılan ailelerin evlilik süreleri ortalaması $5,7 \pm 4,5$ (en düşük 1, en yüksek 19) yıld. (Bakınız Şekil 4.2.2)

Tablo 4.2.2. Çalışmaya Katılan Babaların ve Annelerin Tanımlayıcı Bulguları

Sosyo-Demografik Özellikler	Çalışmaya Katılan Aile Sayısı* n =168 (%)	
Sosyal Güvence		
SGK	158	(94,0)
Özel Sigorta	7	(4,2)
Yok	3	(1,8)
Konut Tipi		
Apartman	163	(97,0)
Müstakil Ev	2	(1,2)
Gecekondu	3	(1,8)
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	151	(89,9)
Geniş Aile	17	(10,1)

4.3. Araştırmaya Katılan Baba ve Annelerin I-YŞÇBTÖ Puanları ve Korelasyonu

4.3.1. Baba ve Annelerin I-YŞÇBTÖ Puan Dağılımları

Çalışmamıza katılan babaların I-YŞÇBTÖ puan ortalaması $65,5 \pm 8,7$ iken annelerin puan ortalaması $65,9 \pm 9,7$ olarak saptanmıştır. Biz ölçek ile ilişkili etmenleri incelerken puan ortalamasına göre değil orijinal ölçeğin gruplamasına göre değerlendirdik. Buna göre I-YŞÇBTÖ puanı 17-48 puan alanlar "Formula vermeye Yatkın", 49-69 arası "Kararsız" ve 70-85 puan arası alanlar ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" olarak değerlendirilmiştir. Bu gruplamaya göre 6 baba (%3,6) "Formula Vermeye Yatkın" grupta, 103 baba (%61,3) "Kararsız" grupta ve 59 baba (%35,1) ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır. Bu gruplamaya göre 12 anne (%7,1) "Formula Vermeye Yatkın" grupta, 87 anne (%51,8) "Kararsız" grupta ve 69 anne (%41,1) ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır (Bakınız Tablo 4.3.1.1).

Tablo 4.3.1.1 Araştırmaya Katılan Babalar ve Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YŞÇBTÖ) Puanlarına Göre Dağılımı

I-YSÇBTÖ Puanlarına Göre Gruplar	Baba	Anne
	n (%)	n (%)
Formula Vermeye Yatkın	6 (3,6)	12 (7,1)
Kararsız	103 (61,3)	87 (51,8)
Anne Sütüne Vermeye Yatkın	59 (35,1)	69 (41,1)
Toplam	168 (100,0)	168 (100,0)

Grupların sayısal dağılımları göz önüne alındığında istatistiksel değerlendirme için "Formula Vermeye Yatkın" ve "Kararsız" grupları birleştirilerek " emzirmeye yatkın olmayan" olarak değerlendirmeye alınmıştır. Karşılaştırmalar "Anne Sütüne Yatkın Olan" ve "Anne Sütüne Yatkın Olmayan" olarak iki grup arasında yapılmıştır.

4.3.2. Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Puanı ile Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Puanlarının Korelasyon Analizi

Annelerin I-YSBÇTÖ puanı ile babaların I-YSBÇTÖ puanı arasında istatistiki olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,59$; $p<0,001$). Anne ve babaların I-YSBÇTÖ puanları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. (Bakınız Tablo 4.3.2.1)

Tablo 4.3.2.1. Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği puanı ile Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği puanlarının Korelasyon Analizi

	Anne I-YSBÇTÖ Puanı
Baba I-YSBÇTÖ Puanı	$r=0,59$ $p<0,001$

4.4. Baba ve Annelerin I-YSÇBTÖ Puanlarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

4.4.1.Babaların I-YSÇBTÖ Puanlarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Babanın yaşı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 babanın ortalama yaşı 32.76 ± 5.0 iken, emzirmeye yatkın gruptaki 109 babanın ortalama yaşı 32.42 ± 5.1 idi. Baba yaşı açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.556$).

Babanın öğrenim durumu ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.1), araştırmaya katılan 168 babanın 43'ü (%25,6) ortaokul ve altında öğrenim düzeyine sahiptir. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %32,1 (35 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %13,6'ya (8 kişi) düşmektedir. I-YSÇBTÖ puanına göre emzirmeye yatkın olan grupta yer alan "Lise ve üstü" öğrenim düzeyine sahip olanlar emzirmeye yatkın olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=6.917$, $p=0.009$).

Aile tipi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.1), araştırmaya katılan 168 ailenin 151'i (%89,9) çekirdek aileydi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %89,9 (98 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta %89,8 (53 kişi) idi. Aile tipi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.000$, $p=0.987$).

Evlilik süresi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 babanın ortalama evlilik süresi 5.99 ± 4.6 iken, emzirmeye yatkın gruptaki 109 babanın ortalama evlilik süresi 5.2 ± 4.3 idi. Evlilik süresi açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.212$).

Babanın çalışma durumu ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.1), araştırmaya katılan 168 babanın 161'i (%95,8) gelir getiren bir işte çalışıyordu. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %94,5 (103 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %98,3 (58 kişi) idi. Babanın çalışma durumu ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.34$, $p=0.238$).

Babanın sosyal güvence durumu ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.1), araştırmaya katılan 168 babanın 158'inin (%94,0) SGK'lı, 7'sinin (%4,2) özel sigortalı, 3'ünün (%1,8) sosyal güvencesi yoktu. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %92,7 (101 kişi) SGK, %5,5 (5 kişi) özel sigorta, %1,8 (2 kişi) sosyal güvencesi yok iken, emzirmeye yatkın grupta %96,6 (57 kişi) SGK, %1,7 (1 kişi) özel sigortalı, %1,7 (1 kişi) sosyal güvencesi yoktu. Babanın sosyal güvencesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.40$, $p=0.496$)

Tablo 4.4.1.1. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Özellikler	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Öğrenim Durumu**				
Ortaokul Ve Altı	35 (32,1)	8 (13,6)	43 (25,6)	6,917 0,009
Lise Ve Üstü	74 (67,9)	51 (86,4)	125 (74,4)	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	98 (89,9)	53 (89,8)	151 (89,9)	0,000 0,987
Geniş Aile	11 (10,1)	6 (10,2)	17 (10,1)	
Çalışma Durumu				
Evet	103 (94,5)	58 (98,3)	161 (95,8)	1,391 0,238
Hayır	6 (5,5)	1 (1,7)	7 (4,2)	
Sağlık Güvencesi				
SGK	101 (92,7)	57 (96,6)	158 (94,0)	1,401 0,496
Özel Sigorta	5 (5,5)	1 (1,7)	7 (4,2)	
Hayır	2 (1,8)	1 (1,7)	3 (1,8)	
TOPLAM	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

**"Okuryazar değilim", "Okur yazarım, okul bitirmedim", "İlkokul mezunuyum", "Orta okul mezunuyum" seçenekleri "Ortaokul ve altı" ve "Lise mezunuyum", "Üniversite mezunuyum" seçenekleri "Lise ve üstü" olarak birleştirilerek analiz edildi.

(Bakınız Tablo 4.4.1.2), araştırmaya katılan 168 babanın 9'u (%5,4) bilinen kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirtti. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %7,3 (8 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta %1,7 (1 kişi) idi. Babanın bilinen kronik

hastalığa sahip olması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2.40$, $p=0.121$).

Babanın sigara kullanımı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.2), araştırmaya katılan 168 babanın 83'ü (%49,4) sigara kullanıyordu. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %49,5 (54 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta %49,2 (29 kişi) idi. Babanın sigara kullanımı ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.002$, $p=0.962$).

Babanın eşinin yanında sigara kullanması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.2), araştırmaya katılan 168 babanın 28'i (%16,7) eşinin yanında sigara içiyordu. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %16,5 (18 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta %16,9 (10 kişi) idi. Babanın eşinin yanında sigara kullanması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.005$, $p=0.942$).

Tablo 4.4.1.2. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

	I-YSÇBTÖ Puanına Göre
--	-----------------------

Özellikler	Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Sağlık Sorunu				
Var	8 (7,3)	1 (1,7)	9 (5,4)	2,405 0,121
Yok	101 (92,7)	58 (98,3)	159 (94,6)	
Sigara Kullanımı				
Evet	54 (49,5)	29 (49,2)	83 (49,4)	0,002 0,962
Hayır	55 (50,5)	30 (50,8)	85 (50,6)	
Eşin Yanında Sigara İçme				
Evet	18 (16,5)	10 (16,9)	28 (16,7)	0,005 0,942
Hayır	91 (83,5)	49 (83,1)	140 (83,3)	
TOPLAM	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Gebeliğin planlı olması ile babanın I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.3), araştırmaya katılan 168 babanın 150'si (%89,3) gebeliğin planlı olduğu yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %85,3 (93 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta %96,6'ya (57 kişi) yükselmektedir ($\chi^2=5.100$, $p=0.024$).

Babaların eşiyle kontrole gitme sıklığı ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.3), eşiyle kontrole hangi sıklıkta birlikte gittiği sorusuna araştırmaya katılan 168 babanın 101'i (%60.1) "Birçoğu", 40'ı (%23,8) "Birkaçı" ve 27'si (%16,1) "hiç" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta aynı sıra ile %55,0 (60 kişi), %22,9 (25 kişi) ve %22,0 (24 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %69,5 (41 kişi), %25,4 (15 kişi) ve %5.1 (3 kişi) idi. I-YSCBTÖ puanına göre emzirmeye yatkınlık ile babaların eşiyle kontrole gitmesi arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=8,258$, $p=0,016$).Yapılan ileri analizde "Hiç" yanıtını veren babaların oranı, hem "Birçoğuna" ($\chi^2=8,209$, $p=0.004$) hemde "Birkaçına" ($\chi^2=5,713$, $p=0.017$) yanıtını veren babaların oranına göre emzirmeye yatkın olan grupta daha düşüktü.

Babaların emzirme eğitimine katılması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.3), araştırmaya katılan 168 babanın 8'i (%4,8) emzirme eğitimine katılmıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %6,4 (7 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %1,7 (1 kişi) idi. Babanın emzirme eğitimine katılması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1,886$, $p=0.170$).

Araştırmaya katılan 168 babanın 1'i (%0,6) doğumdan önce hastanede bebek bakımı ve emzirme eğitimi almıştı. Araştırmaya katılan 168 babanın 3'ü (%1,8) gebelik sırasında eğitim programına katılmıştı. Bu sayısal veri grupları arasında karşılaştırma için yeterli sayı olmadığı için gruplar arası karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 4.4.1.3. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Babaya Ait Özellikler	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Planlı Gebelik				
Evet	93 (85,3)	57 (96,6)	150 (89,3)	5,100 0,024
Hayır	16 (14,7)	2 (3,4)	18 (10,7)	
Eşyle Kontrole Gitme Sıklığı**				
Birçoğu	60 (55,0)	41 (69,5)	101 (60,1)	8.258 0,016
Birkaçı	25 (22,9)	15 (25,4)	40 (23,8)	
Hiç	24 (22,0)	3 (5,1)	27 (16,1)	
Emzirme Eğitimine Katılma				
Evet	7 (6,4)	1 (1,7)	8 (4,8)	1,886 0,170
Hayır	102 (93,6)	58 (98,3)	160 (95,2)	
TOPLAM	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

** "Evet, tamamına", "Evet, çoğuna" cevapları "Birçoğuna" olarak ve "Evet, birkaçına", "Evet, sadece bir kez" cevapları "Birkaçına" olarak analiz için birleştirilmiştir.

Bebeğin doğum ağırlığı ile babanın I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.5.1.7) emzirmeye yatkın olmayan grupta bebeklerin ağırlık ortalaması 3145 ± 535 gram iken, emzirmeye yatkın gruptaki ise 3254 ± 554 gram idi. Bebeğin doğum ağırlığı açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,350$).

Babanın bebeği yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesi ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.5.1.7), emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59

babanın bebeği yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesi $4,8\pm2,4$ iken; emzirmeye yatkın gruptaki 109 babanın ise $6,21\pm2,9$ idi. Babanın bebeği yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesinde istatistiki anlamlılık düzeyinde emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($p=0,006$).

Babanın ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.5.1.7), emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 babanın ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi $5,84\pm1,5$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 109 babanın ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi $6,0\pm1,4$ ay idi. Babanın ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,435$).

Babanın toplam emzirme süresi düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.5.1.7), emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 babanın toplam emzirme süresi düşüncesi $20,18\pm7,4$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 109 babanın ise $21,41\pm6,5$ ay idi. Babanın toplam emzirme süresi düşüncesi açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,359$).

Hastanede eşine refakat etmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.4), araştırmaya katılan 168 babanın 78'i (%46,4) eşine hastanede kendi refakat etmişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %40,4 (44 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise % 57,6'ya (34 kişi) yükselmektedir ($\chi^2=4,585$, $p=0,032$).

Kadına hastanede kayınvalidesinin refakat etmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.4), araştırmaya katılan 168 babanın 85'inin (%50,6) annesi hastanede kadına refakat etmişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %48,6 (53 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %54,2 (32 kişi) idi. Anneye hastanede eşinin annesinin refakat etmesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0,487$, $p=0,297$).

Hastanede kadının kendi annesinin refakat etmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.4), araştırmaya katılan 168 babanın 101'inin (%60,1) eşine hastanede kayınvalidesi refakat etmişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %53,2 (58 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %72,9 (43 kişi)'ye yükselmektedir ($\chi^2=6.178$, $p=0.013$).

Anneye hastanede kendi kız kardeşinin refakat etmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.4), araştırmaya katılan 168 babanın 58'inin (%34,5) eşine hastanede baldızı refakat etmişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %39,4 (43 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %25,4 (15 kişi) idi. Anneye hastanede kız kardeşinin refakat etmesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=3.321$, $p=0.168$).

Anneye hastanede eşinin kardeşinin/ablasının refakat etmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.4), araştırmaya katılan 168 babanın 35'inin (%20,9) kardeşi/ablası anneye hastanede refakat etmişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %22,0 (24 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %25,4 (15 kişi) idi. Anneye hastanede eşinin kardeşinin/ablasının refakat etmesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.264$, $p=0.607$).

Anneye hastanede arkadaşının/komşunun refakat etmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.4), araştırmaya katılan 168 babanın 10'una (%6,0) hastanede arkadaşı/komşusu refakat etmişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %5,5 (6 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %6,8 (4 kişi) idi.

Tablo 4.4.1.4. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Hastanede Refakat Edenlere Göre Dağılımları

Hastanede Refakat Etme	I-YSÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Ben				
Evet	44 (40,4)	34 (57,6)	78 (46,4)	4,585 0,032
Hayır	65 (59,6)	25 (42,4)	90 (53,6)	
Annem				
Evet	53(48,6)	32(54,2)	85(50,6)	0,487 0,297
Hayır	56(51,4)	27(45,8)	83(49,4)	
Kayınvalidem				
Evet	58(53,2)	43(72,9)	101(60,1)	6,178 0,013
Hayır	51(46,8)	16(27,1)	67(39,9)	
Baldızım				
Evet	43(39,4)	15(25,4)	58(34,5)	3,321 0,168
Hayır	66(60,6)	44(74,6)	110(65,5)	
Kardeş/Abla				
Evet	24(22,0)	11(18,6)	35(20,9)	0,264 0,607
Hayır	85(78,0)	48(91,4)	133(79,2)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Babanın bebeğin beslenme şekli ile ilgili düşüncesiyle I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan 168 babanın 167'si (%99,4) "mutlaka anne sütü" yanıtını verdi. Bu veride, gruplar arasında karşılaştırma için yeterli sayı olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

İlk 6 ay beslenmede anne sütü yeterliliğinde babanın düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.5), araştırmaya katılan 168 babanın 18'i (%10,7) "Hiç yeterli değil/Kısmen yeterli" yanıtını verirken, 150'si (%89,3) "Yeterli/Çok Yeterli" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %11,9 (13 kişi) "Hiç yeterli değil/Kısmen yeterli", %88,1 (96 kişi) "Yeterli/Çok Yeterli" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %8,5 (5 kişi) "Hiç yeterli değil/Kısmen yeterli", %91,5 (54 kişi) "Yeterli/Çok Yeterli" idi. İlk 6 ay beslenmede anne sütü yeterliliğinde babanın düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.477$, $p=0.490$).

Doğum ile ilk emzirme arasında geçen süre ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.5), araştırmaya katılan 168 babanın 75'i (%44,6) "< 30 dakika", 78'i (%46,4) ">30 dakika", 15'i (%8,9) "Hiç emzirmedi" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %46,8 (51 kişi) "< 30 dakika", %44,0 (48 kişi) ">30

dakika", %9,2 (10 kişi) "Hiç emzirmedim" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %40,7 (24 kişi) "<30 dakika", %50,8 (30 kişi) ">30 dakika", %8,5 (5 kişi) "Hiç emzirmedim" idi. Doğumdan sonra ilk emzirmeye kadar geçen süre ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.724$, $p=0.696$).

Taburcu olduktan sonra eşini emzirme desteğini kimden alacağı konusunda düşüncesi ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.5), araştırmaya katılan 168 babanın 48'i (%28,6) "Benden", 48'i (%28,6) "Annem", 40'ı (%23,8) "Kayınvalidem" ve 26'sı (%15,5) "Sağlık profesyoneli" ve 6'sı (%3,6) "Diğer" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %29,4 (32 kişi) "Benden", %30,3 (33 kişi) "Annem", %20,2 (22 kişi) "Kayınvalidem", %14,7 (16 kişi) ve %5,5 (6 kişi) "Diğer" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %27,1 (16 kişi) "Benden", %25,4 (16 kişi) "Annem", %30,5 (18 kişi) "Kayınvalidem" ve %16,9 (10 kişi) "Yeterli/Çok Yeterli" idi. Taburcu olduktan sonra eşini emzirme desteğini kimden alacağı konusunda düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=5.472$, $p=0.242$).

Babanın emzirmeyi desteklemede kendi başarısı ile ilgili düşüncesiyle I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.5), araştırmaya katılan 168 babanın 65'i (%38,7) "Hiç Başarılı Değilim/Kısmen Başarılıyım" ve 103'ü (%61,3) "Başarılıyım/Çok Başarılıyım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %38,5 (42 kişi) "Hiç Başarılı Değilim/Kısmen Başarılıyım" ve %61,5 (67 kişi) "Başarılıyım/Çok Başarılıyım" iken emzirmeye yatkın grupta ise %39,0 (23 kişi) "Hiç Başarılı Değilim/Kısmen Başarılıyım" ve %61,0 (36 kişi) "Başarılıyım/Çok Başarılıyım" idi. Babanın emzirmeyi desteklemede kendi başarısı düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.003$, $p=0.954$).

Tablo 4.4.1.5. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Emzirmeye Ait Değişkenlere Göre Dağılımları

Emzirmeye Ait Özellikler	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık (EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
İlk 6 Ay Beslenmede Sadece Anne Sütü Yeterliliği**				0,477 0,490
Hiç Yeterli değil/Kısmen yeterli	13 (11,9)	5 (8,5)	18 (10,7)	
Yeterli/Çok yeterli	96 (88,1)	54 (91,5)	150 (89,3)	
Doğum İle İlk Emzirme Arasındaki Süre				
<30dk	51 (46,8)	24 (40,7)	75 (44,6)	0.724
>30 dk	48 (44,0)	30 (50,8)	78 (46,4)	0,696
Hiç emzirmedi	10(9,2)	5 (8,5)	15(8,9)	
Taburcu Olduktan Sonra Emzirme Desteği				
Ben	32 (29,4)	16 (27,1)	48 (28,6)	5,472 0,242
Annem	33 (30,3)	16 (25,4)	48 (28,6)	
Kayınvalidem	22 (20,2)	18 (30,5)	40 (23,8)	
Sağlık profesyoneli	16 (14,7)	10 (16,9)	26 (15,5)	
Diğer	6 (5,5)	0 (0,0)	6 (3,6)	
Emzirmeyi Desteklemede Başarısı***				
Hiç Başarılı Değilim/Kısmen Başarılıyım	42 (38,5)	23 (39,0)	65 (38,7)	0,003 0,954
Başarılıyım/Çok Başarılıyım	67 (61,5)	36 (61,0)	103 (61,3)	
TOPLAM	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

** "Hiç yeterli değil" , "Kısmen Yeterli" cevapları "Hiç Yeterli Değil/Kısmen Yeterli" olarak, "Yeterli" , "Çok Yeterli" cevapları "Yeterli/Çok Yeterli" olarak analiz için birleştirildi.

***"Hiç başarılı değilim", "Kısmen Başarılıyım" cevapları "Hiç Başarılı Değilim/Kısmen Başarılıyım" olarak, "Başarılıyım", "Çok Başarılıyım" cevapları "Başarılıyım/Çok Başarılıyım" olarak analiz için birleştirildi.

Babanın, annenin emzirme sürecindeki psikolojik destek ihtiyacı konusunda düşüncesi ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.6), araştırmaya katılan 168 babanın 98'i (%58,3) annenin psikolojik desteğe ihtiyaç duyacağı yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %51,4 (56 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %71,2'ye (42 kişi) yükselmektedir ($\chi^2=6.181$, $p=0,013$)

Babanın, annenin emzirme sürecinde ev işlerinde destek ihtiyacı konusunda düşüncesi ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.6), araştırmaya katılan 168 babanın 85'i (%50,6) annenin ev işlerinde desteğe ihtiyaç duyacağı yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %48,6 (53 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %54,2 (32 kişi) idi. Babanın, annenin emzirme sürecinde ev işlerinde destek

ihtiyacı düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.483$, $p=0.487$).

Babanın, annenin emzirme sürecinde bebek bakımında destek ihtiyacı konusunda düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.6), araştırmaya katılan 168 babanın 91'i (%54,2) annenin bebek bakımında desteğe ihtiyaç duyacağı yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %48,6 (53 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %64,4'e (38 kişi) yükselmektedir ($\chi^2=3.841$, $p=0,050$).

Babanın, annenin emzirme sürecinde diğer çocuğun bakımında destek ihtiyacı konusunda düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.6), araştırmaya katılan 168 babanın 66'sı (%39,3) annenin diğer çocuğun bakımında desteğe ihtiyaç duyacağı yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %37,6 (41 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %42,4 (25 kişi) idi. Babanın, annenin emzirme sürecinde diğer çocuğun bakımında destek ihtiyacı düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.363$, $p=0.547$).

Tablo 4.4.1.6. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Annenin Destek İhtiyacı Değişkenlerine Göre Dağılımları

Destek İhtiyacı Düşüncesi	I-YSÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Psikolojik				6,181
Evet	56 (51,4)	42 (71,2)	98 (58,3)	0,013
Hayır	53 (48,6)	17 (28,8)	70 (41,7)	
Ev İşleri				0,483
Evet	53 (48,6)	32 (54,2)	85 (50,6)	0,487
Hayır	56 (51,4)	27 (45,8)	83 (49,4)	
Bebek Bakımı				3,841
Evet	53 (48,6)	38 (64,4)	91 (54,2)	0,050
Hayır	56 (51,4)	21 (35,6)	77 (45,8)	

Diğer Çocukların Bakımı				
Evet	41 (37,6)	25 (42,4)	66 (39,3)	0,363
Hayır	68 (62,4)	34 (57,6)	102 (60,7)	0,547
TOPLAM	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Babaların bebeğin altını değiştirmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 38'i (%22,6) "Yapmam", 63'ü (%37,5) "Sadece Yardım Ederim" ve 67'si (%39,9) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %28,4 (31 kişi), %36,7 (40 kişi) ve %34,9 (38 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %11,9 (7 kişi), %29,0 (23 kişi) ve %49,2 (29 kişi) idi. I-YSÇBTÖ puanına göre emzirmeye yatkınlık ile babaların bebeğin altını değiştirmesi arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=6,663$, $p=0,036$). Yapılan ileri analizde "Tek başıma Yaparım" yanıtını veren babaların oranı, "Yapmam" yanıtını veren babaların oranına göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=6,653$, $p=0,010$).

Babaların bebeğin giysilerini çıkarıp giydirmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 13'ü (%7,7) "Yapmam", 69'u (%41,1) "Sadece Yardım Ederim" ve 86'sı (%51,2) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %8,3 (9 kişi), %41,3 (45 kişi) ve %50,5 (55 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %6,8 (4 kişi), %40,7 (24 kişi) ve %52,5 (31 kişi) idi. Babanın bebeğin giysilerini çıkarıp giydirmesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0,144$, $p=0,931$).

Babaların bebeğin banyosunu yaptırması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 23'ü (%7,7) "Yapmam", 109'u (%64,9) "Sadece Yardım Ederim" ve 36'sı (%21,4) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %17,4 (19 kişi), %60,6 (66 kişi) ve %33,0 (36 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %6,8 (4 kişi) %72,9 (43 kişi) ve %20,3 (12 kişi) idi. Babanın bebeğin banyosunu yaptırması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=4,120$, $p=0,127$).

Babaların bebeğin gazını çıkartması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 17'si (%10,1) "Yapmam", 38'i (%22,6) "Sadece Yardım Ederim" ve 113'ü (%67,3) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %14,7 (16 kişi), %20,2 (22 kişi) ve %65,1 (71 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %1,7 (1 kişi), %27,1 (16 kişi) ve %71,2 (42 kişi) idi. I-YSÇBTÖ puanına göre emzirmeye yatkınlık ile babaların bebeğin gazını çıkartması arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=7,400$, $p=0,025$). Yapılan ileri analizde "Tek Başıma yaparım" ($\chi^2=6.534$, $p=0.011$) ve "Sadece Yardım Ederim" ($\chi^2=7.217$, $p=0.007$) diyen babaların oranı "Yapmam" yanıtını veren babalara göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti.

Babaların bebeği beslemesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 20'si (%11,9) "Yapmam", 96'sı (%57,1) "Sadece Yardım Ederim" ve 52'si (%31,0) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %11,9 (13 kişi), %55,0 (60 kişi) ve %33,0 (36 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %11,9 (7 kişi) %61,0 (36 kişi) ve %27,1 (16 kişi) idi. Babanın bebeği beslemesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.671$, $p=0.715$).

Babaların bebeği ağlarken sakinleştirmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 11'i (%6,5) "Yapmam", 50'si (%29,8) "Sadece Yardım Ederim" ve 107'si (%63,7) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %10,1 (11 kişi), %29,4 (32 kişi) ve %60,6 (66 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %0,0 (0 kişi) %30,5 (18 kişi) ve %69,5 (41 kişi) idi. I-YSÇBTÖ puanına göre emzirmeye yatkınlık ile babaların bebeği ağlarken sakinleştirmesi arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=6,452$, $p=0,040$). Yapılan ileri analizde "Tek başıma Yaparım" yanıtını veren babaların oranı, "Yapmam" yanıtını veren babaların oranına göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=6.459$, $p=0.011$).

Babaların bebeğin uyutması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.7), araştırmaya katılan 168 babanın 20'si (%11,9) "Yapmam", 46'sı (%27,4) "Sadece Yardım Ederim" ve 102'si (%63,7) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %16,5 (18 kişi), %27,5 (30 kişi) ve %56,0 (61 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %3,4 (2 kişi) %27,1 (16 kişi) ve %69,5 (41 kişi) idi. I-YSÇBTÖ puanına göre emzirmeye yatkınlık ile babaların bebeğin uyutması arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=6,694$, $p=0,035$). Yapılan ileri analizde "Tek başıma Yaparım" yanıtını veren babaların oranı, "Yapmam" yanıtını veren babaların oranına göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=6.680$, $p=0.010$).

Babaların bebeği arabasına/oto koltuğuna yerleştirmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan 168 babanın 1'i (%0,6) "Yapmam", 7'si (%4,2) "Sadece Yardım Ederim" ve 160'ı (%60,7) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %0,9 (1 kişi), %4,6 (5 kişi) ve %94,5 (103 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %0 (0 kişi) %3,4 (2 kişi) ve %96,6 (57 kişi) idi.

Babaların bebeği dışarıda gezdirmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan 168 babanın 3'ü (%1,8) "Yapmam", 19'u (%11,9) "Sadece Yardım Ederim" ve 146'sı (%86,9) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %1,8 (2 kişi), %14,7 (16 kişi) ve %83,5 (91 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %1,7 (1 kişi). %5,1 (3 kişi) ve %93,2 (55 kişi) idi.

Babaların bebekle oyun oynaması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan 168 babanın 1'i (%0,6) "Yapmam", 11'i (%6,5) "Sadece Yardım Ederim" ve 156'sı (%92,9) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %0,9 (1 kişi), %8,3 (9 kişi) ve %90,8 (99 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %0 (0 kişi), %3,4 (2 kişi) ve %96,6 (57 kişi) idi.

Babaların bebeği kucağına alması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan 168 babanın 3'ü (%1,9) "Yapmam", 13'ü (%7,7) "Sadece Yardım

Ederim" ve 142'si (%90,5) "Tek Başıma Yaparım" yanıtını verdi. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %1,8 (2 kişi), %8,3 (9 kişi) ve %89,9 (98 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %1,7 (1 kişi), %6,8 (4 kişi) ve %91,5 (54 kişi) idi.



Tablo 4.4.1.7. Araştırmaya Katılan Babaların IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YŞÇBTÖ) Puan Gruplarının Bebek Bakımında Destek Değişkenlerine Göre Dağılımları

Bebek Bakımında Destek	I-YŞÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Bebeğin Altını Değiştirmek				
Yapmam	31 (28,4)	7 (11,9)	38 (22,6)	6,663 0,036
Sadece Yardım ederim	40 (36,7)	23 (39,0)	63 (37,5)	
Tek başıma yaparım	38 (34,9)	29 (49,2)	67 (39,9)	
Giysilerini çıkarıp giydirmek				
Yapmam	9 (8,3)	4 (6,8)	13 (7,7)	0,144 0,931
Sadece Yardım ederim	45 (41,3)	24 (40,7)	69 (41,1)	
Tek başıma yaparım	55 (50,5)	31 (52,5)	86 (51,2)	
Banyosunu Yaptırmak				
Yapmam	19 (17,4)	4 (6,8)	23 (13,7)	4,120 0,127
Sadece Yardım ederim	66 (60,6)	43 (72,9)	109 (64,9)	

Tek başıma yaparım	24 (22,0)	12 (20,3)	36 (21,4)	
Gazını Çıkartmak				
Yapmam	16 (14,7)	1 (1,7)	17 (10,1)	7,400
Sadece Yardım ederim	22 (20,2)	16 (27,1)	38 (22,6)	0,025
Tek başıma yaparım	71 (65,1)	42 (71,2)	113 (67,3)	
Beslenmesi				
Yapmam	13(11,9)	7(11,9)	20(11,9)	0,671
Sadece Yardım ederim	60(55,0)	36(61,0)	96(57,1)	0,715
Tek başıma yaparım	36(33,0)	16(27,1)	52(31,0)	
Ağlarken Sakinleştirilmesi				
Yapmam	11 (10,1)	0 (0,0)	11 (6,5)	6,452
Sadece Yardım ederim	32 (29,4)	18 (30,5)	50 (29,8)	0,040
Tek başıma yaparım	66 (60,6)	41 (69,5)	107 (63,7)	
Uyutulması				
Yapmam	18 (16,5)	2 (3,4)	20 (11,9)	6,694
Sadece Yardım ederim	30 (27,5)	16 (27,1)	46 (27,4)	0,035
Tek başıma yaparım	61 (56,0)	41 (69,5)	102 (60,7)	
TOPLAM	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Babaların bebek bakım uygulamaları ile ilgili verdikleri yanıtlardan "toplam destek puanı" hesaplanmıştır. Bu hesaplamada "Yapmam" yanıtını verenler 0, "sadece yardım ederim" yanıtını verenler 1, "Tek başıma yaparım" yanıtını verenler 2 puan almıştır. Babalar için toplam destek puan ortalaması 17,2 ($\pm 3,9$) olarak saptanmıştır. Buna göre bu ortalamanın altında kalanlar "Destek olmayan", üstünde kalanlar ise "destek olan" olarak gruplanmıştır.

Babanın, bebek bakımında destek durumu ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.1.8), araştırmaya katılan 168 babanın 95'i (%56,6) bebek bakımında destek olan grupta yer aldı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %54,1 (59 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %61,0 (36 kişi) idi. Babanın, bebek bakımında destek durumu ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.739$, $p=0.390$).

Tablo 4.4.1.8. Araştırmaya Katılan babaların IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Baba Destek Durumlarına Göre Dağılımları

	I-YSÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu
--	---

Baba Destek Durumu	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Destek Olmayan	50 (45,9)	23 (39,0)	73 (43,4)	0,739 0,390
Destek Olan	59 (54,1)	36 (61,0)	95 (56,6)	
Toplam	109 (100,0)	59 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tek yönlü karşılaştırmadan sonra yapılan bivariete (iki değişkenli) regresyon analizi sonucunda babalardaki emzirme yatkınlığı; öğrenim durumuna, planlı gebelik olmasına, hastanede eşe refakat etmesine, eşinin psikolojik destek ihtiyacı duymasına göre değişmektedir (Bakınız Tablo 4.4.1.9).

Babanın öğrenim durumu "lise ve üstü" olanlarda emzirme yatkınlığı, "ortaokul ve altı" olanlardan 3,02 kat fazladır (%95 GA:1,29-7,03;p=0,011)

Gebeliği planlı olanlarda emzirme yatkınlığı, olmayanlardan 4,9 kat fazladır (%95 GA:1,09-22,12;p=0,039)

Hastanede eşine refakat edenlerin emzirme yatkınlığı, etmeyenlerden 2,01 kat fazladır(%95 GA:1,08-3,82;p=0,033).

Eşinin psikolojik destek ihtiyacı olduğunu düşünenlerin emzirmeye yatkınlığı, düşünmeyenlerden 2,33 kat fazladır (%95 GA:1,19-4,60;p=0,014).

Tablo 4.4.1.9. Babalardaki Emzirme Yatkınlığının Bivariete (iki değişkenli) Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Babaya Ait Değişkenler	OR	%95 GA	p
Öğrenim durumu			
Ortaokul ve Altı	Ref	Ref	0,011
Lise ve Üstü	3,02	1,29-7,03	
Planlı Gebelik			
Evet	4,90	1,09-22,12	0,039
Hayır	Ref	Ref	
Hastanede eşine Refakat etme			0,033

Evet Hayır	2,01 Ref	1,08-3,82 Ref	
Eşinin Psikolojik Destek İhtiyacı Evet Hayır	2,33 Ref	1,19-4,60 Ref	0,014



4.4.2. Annelerin I-YSÇBTÖ Puanlarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Annenin yaşı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 99 annenin ortalama yaşı $29,02 \pm 4,9$; emzirmeye yatkın gruptaki 69 annenin ortalama yaşı $29,51 \pm 4,1$ idi. Anne yaşı açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,385$).

Annelerin öğrenim durumu ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.1), araştırmaya katılan 168 annenin 38'i (%22,6) ortaokul ve altında öğrenime sahiptir. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %28,3 (28 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %14,5'e (10 kişi) düşmektedir. I-YSÇBTÖ puanına göre emzirmeye

yatkın olmayan grupta yer alan annelerin öğrenim düzeyleri emzirmeye yatkın gruba göre daha düşük bulunmuştur ($\chi^2=4,4$, $p=0,036$).

Annenin çalışma durumu ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.1), araştırmaya katılan 168 annenin 51'i (%30,4) gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %23,2 (23 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise oran %40,6'ya (28 kişi) yükselmektedir. Annenin gelir getiren bir işte çalışma oranı emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksektir ($\chi^2=5,8$, $p=0,016$).

Annenin doğum ile çalışmaya başlamayı düşündüğü zaman arasındaki süre ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 25 annenin doğumdan sonra çalışmaya başlamayı düşündüğü zaman arasındaki süre $11,16\pm7,8$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 28 annenin doğum ile çalışmaya başlamayı düşündüğü zaman arasındaki süre $11,29\pm8,3$ idi. Annenin doğum ile çalışmaya başlamayı düşündüğü zaman arasındaki süre için istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,856$).

Annenin bilinen kronik hastalığı olması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.1), araştırmaya katılan 168 annenin 20'si (%11,9) kronik bir hastalığı olduğunu belirtti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %13,1 (13 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %10,1'e (7 kişi) düşmektedir. Annenin bilinen kronik bir hastalığı olması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki saptanmamıştır ($\chi^2=0,3$, $p=0,557$).

Annenin sigara kullanımı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.1), araştırmaya katılan 168 annenin 19'u (%11,3) gebeliğinde sigara içtiğini belirtmiştir. Emzirmeye yatkın olmayan grupta bu oran %16,2 (16 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta ise %4,3'e (3 kişi) düşmektedir. Emzirmeye yatkın olmayan grupta yer alan annelerin gebeliklerinde sigara içme oranı, emzirmeye yatkın annelere göre yaklaşık dört kat yüksek bulunmuştur ($\chi^2=5,8$, $p=0,016$).

Tablo 4.4.2.1. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değışkenlere Göre Dağılımları

Anneye Ait Özellikler	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Öğrenim durumu**				
Ortaokul ve altı	28 (28,3)	10 (14,5)	38 (22,6)	4,4 0,036
Lise ve üstü	71 (71,7)	59 (85,5)	130 (77,4)	
Çalışma durumu				
Evet	23 (23,2)	28(40,6)	51(30,4)	5,788 0,016
Hayır	76 (76,8)	41(59,4)	117 (69,6)	
Hastalık				
Var	13 (13,1)	7 (10,1)	20 (11,9)	0,3 0,557
Yok	86 (86,9)	62 (89,9)	148(88,1)	
Gebelikte Sigara Kullanımı				
Var	16 (16,2)	3 (4,3)	19 (11,3)	5,658 0,017
Yok	83 (83,8)	66 (95,7)	153 (88,7)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesidir.

***"Okur yazar değılim", "Okur yazarım, okul bitirmedim", "İlkokul mezunuyum", "Orta okul mezunuyum" seçenekleri "Ortaokul ve altı" ve "Lise mezunuyum", "Üniversite mezunuyum" seçenekleri "Lise ve üstü" olarak birleştirilerek analiz edildi.

Annenin düşük/ölü doğum yapması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.2), araştırmaya katılan annelerin 32'si (%19,0) düşük/ölü doğum yapmıştır. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %19,2 (19 kişi) iken, yatkın grupta ise %18,8 (13 kişi) idi. Annenin düşük/ölü doğum yapması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.3$, $p=0.955$).

Annenin gebeliğinin planlı olması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.2), araştırmaya katılan annelerin 148'inin (%88,1) gebeliğı planlıydı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %85,9 (85 kişi) iken, yatkın grupta ise %91,3 (63 kişi) idi. Annenin gebeliğinin planlı olması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.2$, $p=0.284$).

Annenin yaşıyan çocuk sayısı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 99 annenin yaşıyan çocuk sayısı $1,72 \pm 0,7$ iken; emzirmeye yatkın gruptaki 69 annenin yaşıyan çocuk sayısı $1,62 \pm 0,8$ idi. Annenin yaşıyan çocuk sayısı açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,256$).

Annenin gebelikleri arası sürenin 2 yıldan az olması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.2), araştırmaya katılan annelerin 34'ünde (%40.4) gebelikler arası süre 2 yıldan azdı (İlk gebeliği olanlar analiz dışında bırakılmıştır). Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %41,9 (26 kişi) iken, yatkın grupta ise %38,1 (16 kişi) idi. Annenin gebelikleri arasındaki süre 2 yıldan kısa olması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.8$, $p=0.650$).

Annenin takip edildiği hastanenin bebek dostu olduğunu bilmesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.2), araştırmaya katılan annelerin 87'si (%51,8) takip edildiğini hastanenin bebek dostu olduğunu bilirken, 14'ü (%8,3) "hayır" yanıtını vermişti. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta % 52,5 "evet", % 8,1'i "hayır" iken yatkın grupta ise %50,7'si (35 kişi) "evet", %8,7 (6 kişi) "hayır" yanıtını vermişti. Annenin takip edildiği hastanenin bebek dostu olduğunu bilme durumu ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.058$, $p=0.971$).

Annenin gebelikte sağlık sorunu yaşaması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.2), araştırmaya katılan annelerin 30'u (%17,9) gebelikte sağlık sorunu yaşamıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %21 (21 kişi) iken, yatkın grupta %13 (9 kişi) idi. Annenin gebelikte sağlık sorunu yaşaması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.850$, $p=0.174$).

Tablo 4.4.2.2. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YŞÇBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Anneye Ait Özellikler	I-YŞÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Düşük/Ölü Doğum Yapma				
Evet	19 (19,2)	13 (18,8)	32 (19,0)	0,3 0,955
Hayır	80 (80,8)	56 (81,2)	136 (81,0)	
Planlı Gebelik				
Evet	85 (85,9)	63 (91,3)	148 (88,1)	1,2 0,284
Hayır	14 (14,1)	6 (8,7)	20 (11,9)	
Gebelikler Arası Süre**				
2 yıldan az	26 (41,9)	16 (38,1)	34 (40,4)	0,8 0,650
2 yıldan fazla	36 (58,1)	26 (61,9)	62 (59,6)	
Bebek İzleminin Yapıldığı Hastane				
Bebek Dostu Hastane				
Evet	52 (52,5)	35 (50,7)	87 (51,8)	0,058 0,971
Hayır	8 (8,1)	6 (8,7)	14 (8,3)	
Bilmiyorum	39 (39,4)	28 (40,6)	67 (39,9)	
Gebelikte Sağlık sorunu				
Var	21 (21,2)	9 (13,0)	30 (17,9)	1,850 0,174
Yok	78 (78,8)	60 (87,0)	138 (82,1)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100)	168(100)	

. *Sütun yüzdesidir.

** İlk gebeliği olanlar analiz dışı bırakılmıştır. (EY Olmayan n=37, EY Olan n=27)

Annenin gebelikte eğitime katılması ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan annelerin 7'si (% 4,2) gebelikte eğitime katılmıştı.

Annenin gebelikte anne sütü eğitimi alması ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.5.2.3), araştırmaya katılan annelerin 31'i (%18,5) gebelikte anne sütü eğitimi almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta % 20,2 (%20,2) iken, yatkın grupta %15,9 (11 kişi) idi. Annenin anne sütü eğitimi alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.490$, $p=0.484$).

Annenin doğumdan önce hastanede emzirme eğitimi alması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.5.2.3), araştırmaya katılan annelerin 39'u (%23,2) doğumdan önce hastanede emzirme eğitimine katılmıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %25,3 (25 kişi) iken, yatkın grupta %20,3 (14 kişi) idi. Annenin doğumdan önce hastanede emzirme eğitimi alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.562$, $p=0.454$).

Tablo 4.4.2.3. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Eğitime Katılma	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Anne Sütü Eğitimi Alma				
Evet	20 (20,2)	11 (15,9)	31 (18,5)	0,490
Hayır	79 (79,8)	58 (84,1)	137 (81,5)	0,484
Doğumdan Önce Hastanede Emzirme Eğitimi Alma				
Evet	25 (25,3)	14 (20,3)	39 (23,2)	0,562
Hayır	74 (74,7)	55 (79,7)	129 (76,8)	0,454
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesidir.

Bebeğin zamanından önce (preterm) doğması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.4), araştırmaya katılan annelerin 22'sinin (%13,1) bebeği zamanından önce (preterm) doğmuştu. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %19,2 (19 kişi) iken, yatkın grupta %4,3 (3 kişi) idi. Bebeğin zamanından önce (preterm) doğması ile emzirmeye yatkın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Emzirmeye yatkın olmayan grupta yer alan annelerin bebekleri daha yüksek oranda zamanından önce (preterm) doğmuştur ($\chi^2=7.873$, $p=0.005$).

Annenin normal doğum yapması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.4), araştırmaya katılan annelerin 70'i (%41,7) normal doğum yapmıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %45,5 (45 kişi) iken, yatkın grupta ise %36,2 (25 kişi) idi. Annenin normal doğum yapması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.423$, $p=0.233$).

Annenin anestezi alma durumları ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.4), araştırmaya katılan annelerin 89'u (%53,3) "Spinal/epidural" ve 21'i (% 12,6) "genel" anestezi almıştı. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %49,0 (48 kişi) "spinal/epidural", %13,3 (13 kişi) "genel" anestezi iken, yatkın grupta %53,3 (41 kişi) "spinal/epidural" anestezi, %11,6 (8 kişi) "genel" anestezi idi. Annenin anestezi alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.830$, $p=0.400$).

Tablo 4.4.2.4. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Anneye Ait Özellikler	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Bebeğin Doğum Haftası **				
Preterm	19 (19,2)	3 (4,3)	22 (13,1)	7,873 0,005
Term	80 (80,8)	66 (95,7)	146 (86,9)	

Doğum Şekli ***				
Normal Doğum	45 (45,5)	25 (36,2)	70 (41,7)	1,423
Sezaryen	54 (54,5)	44 (63,8)	98 (58,3)	0,233
Anestezi Alma ****				
Spinal/Epidural	48 (49,0)	41 (59,4)	89 (53,3)	1,830
Genel	13 (13,2)	8 (11,6)	21 (12,6)	0,400
Almadım	38 (37,8)	20 (29,0)	57 (34,1)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesidir.

** Term ve postterm doğumlar analiz için "term" olarak birleştirilmiştir.

***"Normal doğum, kendiliğinden (spontan)" ile "normal doğum, suni sancı (indüksiyon)" seçenekleri birleştirilerek "Normal Doğum", "Sezaryen doğum, planlı" ve "Sezaryen doğum, acil" seçenekleri "Sezaryen" olarak analiz için birleştirilmiştir.

****,"Spinal" ve "Epidural" seçenekleri "spinal/epidural" olarak, "Lokal" ve "Hayır" seçenekleri ise "Hayır" olarak analiz için birleştirilmiştir

Annenin hastanede eşinden yardım alması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.5), araştırmaya katılan annelerin 120'si (%71,4) hastanede eşinden yardım almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %72,7 (72 kişi) iken, yatkın grupta %36,2 (48 kişi) idi. Annenin hastanede eşinden yardım alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.199$, $p=0.655$).

Annenin hastanede annesinden yardım alması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.5), araştırmaya katılan annelerin 115'i (%68,5) hastanede annesinden yardım almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %61,6 (61 kişi) iken, yatkın grupta %78,3 (54 kişi) idi. Hastanede annesinden yardım alan anneler, emzirmeye yatkın grupta daha yüksekti ($\chi^2=5.216$, $p=0,022$).

Annenin hastanede kayınvalidesinden yardım alması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.5), araştırmaya katılan annelerin 68'i (%40,5) hastanede kayınvalidesinden yardım almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %36,4 (36 kişi) iken, yatkın grupta %46,4 (32 kişi) idi. Annenin hastanede kayınvalidesinden yardım alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.692$, $p=0.193$).

Annenin hastanede kız kardeşten/abladan yardım alması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.5), araştırmaya katılan annelerin 36'sı (%21,4) hastanede ablasından/kız kardeşinden yardım almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %35,4 (35 kişi) iken, yatkın grupta %31,9 (22 kişi) idi. Annenin hastanede kız kardeş/ablasından yardım alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.218$, $p=0.640$).

Annenin hastanede görümceden/eltiden yardım alması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.5), araştırmaya katılan annelerin 36'sı (%21,4) hastanede görümcede/eltiden yardım almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %21,2 (21 kişi) iken, yatkın grupta %21,7 (15 kişi) idi. Annenin hastanede görümceden/eltiden yardım alması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.007$, $p=0.935$).

Annenin hastanede arkadaşından/komşusundan yardım alması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan annelerin 9'u (%5,4) hastanede arkadaşından/komşusundan yardım almıştı.

Tablo 4.4.2.5. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Seçilmiş Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Hastanede Yardım Alma	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Eşinden				
Evet	72 (72,7)	48 (69,6)	120 (71,4)	0,199
Hayır	27 (27,3)	21 (30,4)	48 (28,6)	0,655
Anneden				
Evet	61 (61,6)	54 (78,3)	115 (68,5)	5,216
Hayır	38 (38,4)	15 (21,7)	53 (31,5)	0,022
Kayınvalideden				
Evet	36 (36,4)	32 (46,4)	68 (40,5)	1,692
Hayır	63 (63,6)	37 (53,6)	100 (59,5)	0,193
Kız Kardeş/Abladan				0,218

Evet	35 (35,4)	22 (31,9)	57 (33,9)	0,640
Hayır	64 (64,6)	47 (68,1)	111 (66,1)	
Görümce/Eltiden				
Evet	21 (21,2)	15 (21,7)	36 (21,4)	0,007
Hayır	78 (78,8)	54 (78,3)	132 (78,6)	0,935
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütun yüzdesidir.

Hastane çantasında emzik bulundurulması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.6), araştırmaya katılan annelerin 66'sının (%29,3) hastane çantasında emzik vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %41,4 (41 kişi) iken, yatkın grupta %36,2 (25 kişi) idi. Hastane çantasında emzik bulunması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.458$, $p=0.499$).

Hastane çantasında biberon bulundurulması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.6), araştırmaya katılan annelerin 73'ünün (%43,5) hastane çantasında biberon vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %48,5 (48 kişi) iken, yatkın grupta %36,2 (25 kişi) idi. Hastane çantasında emzik bulunması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2,484$, $p=0.115$).

Hastane çantasında silikon meme koruyucu bulundurulması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.6), araştırmaya katılan annelerin 21'inin (%12,5) hastane çantasında silikon meme koruyucu vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %13,1 (13 kişi) iken, yatkın grupta %11,6 (8 kişi) idi. Hastane çantasında silikon meme koruyucu bulundurulması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.088$, $p=0.767$).

Hastane çantasında süt sağma makinesi bulundurulması ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.6), araştırmaya katılan annelerin 45'inin (%26,8) hastane çantasında süt sağma makinesi vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %22,2 (22 kişi) iken, yatkın grupta %33,3 (23 kişi) idi. Hastane

çantasında süt sağma makinesi bulundurulması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2,560$, $p=0.110$).

Hastane çantasında mama bulundurulması ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.6), araştırmaya katılan annelerin 35'inin (%20,9) hastane çantasında mama vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %24,2 (24 kişi) iken, yatkın grupta %15,9 (11 kişi) idi. Hastane çantasında mama bulundurulması ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.692$, $p=0.192$).

Tablo 4.4.2.6. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Hastane Çantasında Bulunan Değişkenlere Göre Dağılımları

Hastane Çantası İçeriği	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Emzik				
Var	41 (41,4)	25 (36,2)	66 (29,3)	0,458
Yok	58 (58,6)	44 (63,8)	102 (60,7)	0,499
Biberon				
Var	48 (48,5)	25 (36,2)	73 (43,5)	2,484
Yok	51 (51,5)	44 (63,8)	95 (56,5)	0,115
Silikon Meme Koruyucu				
Var	13 (13,1)	8 (11,6)	21 (12,5)	0,088
Yok	86 (86,9)	61 (88,4)	147 (87,5)	0,767

Süt Sağma Makinesi				
Var	22 (22,2)	23 (33,3)	45 (26,8)	2,560
Yok	77 (77,8)	46 (66,7)	123 (73,2)	0,110
Mama				
Var	24 (24,2)	11 (15,9)	35 (20,9)	1,699
Yok	75 (75,8)	58 (84,1)	133 (79,2)	0,192
TOPLAM	99 (100)	69 (100)	168 (100)	

*Sütun yüzdesidir.

Annelerin hastane çantaları içeriği ile ilgili verdikleri yanıtlardan toplam hastane çanta puanı hesaplanmıştır. Bu hesaplamada emzik, biberon, mama için "evet" yanıtı verenler 0, "hayır" yanıtı verenler 1, silikon başlık ve süt sağma makinesi için "evet" yanıtı verenler 1, "hayır" yanıtı verenler ise 0 puan almışlardır. Hastane çanta içeriği için toplam puan ortalaması 2,3(±1,1) olarak saptanmıştır. Buna göre bu ortalamanın altında kalanlar "Emzirme dostu olmayan", üstünde kalanlar ise "emzirme dostu olan" çanta içeriği olarak gruplanmıştır.

Annenin hastane çantası özellikleri ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.7), araştırmaya katılan 168 annenin 88'inin (%52,4) çantası emzirme dostuydu. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %47,5 (47 kişi) iken emzirmeye yatkın grupta ise %59,4 (41 kişi) idi. Annenin hastane çantası özellikleri ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2,326$, $p=0.127$).

Tablo 4.4.2.7. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Hastane Çantası Özellikleri Göre Dağılımı

Hastane Çantası Özellikleri	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Emzirme Dostu Olmayan	52(52,5)	28(40,6)	80(47,6)	2,326 0,127
Emzirme Dostu Olan	47(47,5)	41(59,4)	88(52,4)	
Toplam	99(100,0)	69(100,0)	168(100,0)	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Doğumdan sonra emzirme desteği alma ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.8), araştırmaya katılan annelerin 125'i (%74,4) doğumdan sonra emzirme desteği almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %70,7 (70 kişi) iken, yatkın grupta ise %79,7 (55 kişi) idi. Doğumdan sonra emzirme desteği alma ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.731$, $p=0.189$).

Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme desteği alma ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.8), araştırmaya katılan annelerin 44'ü (%35,2) ilk yarım saat içinde emzirme desteği almıştı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %27,1 (19 kişi) iken, yatkın grupta %45,4 (25 kişi) idi. Doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirme desteği almış olanlar emzirmeye yatkın grupta daha yüksekti ($\chi^2=3.966$, $p=0.046$).

Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan annelerin 155'i (%92,6) ilk besin olarak "anne sütü" vermişti. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %90,8 (89 kişi) iken, yatkın grupta %95,7 (66 kişi) idi.

Doğumdan sonra ilk emzirmeye kadar geçen süre ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.8), araştırmaya katılan annelerin 65'i (%38,9) doğumdan sonra "<30 dakikada", 93'ü (%55,7) doğumdan sonra ">30 dakika" emzirdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %36,7'si (36 kişi) "<30 dakika" emzirirken, % 56,2'si (%56,2) ">30 dakika" emzirmişken, yatkın grupta %42,0'ı (29 kişi) "<30 dakika"da emzirirken, %55,1 (38 kişi) ">30 dakika" emzirdi. Doğumdan sonra ilk emzirmeye kadar geçen süre ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1.653$, $p=0.438$).

Emzirme süresi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.8), araştırmaya katılan annelerin 129'u (%77,7) "<20 dakika" emzirme süresi vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %77,3 (75 kişi) iken, yatkın grupta %78,3 (54

kişi) idi. Emzirme süresi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.021$, $p=0.886$).



Tablo 4.4.2.8. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Emzirme İle İlgili Değışkenlere Göre Dağılımları

Emzirme İle İlgili Özellikler	I-YSÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Doğumdan Sonra Emzirme Desteğı Alma				
Evet	70 (70,7)	55 (79,7)	125 (74,4)	1,731 0,189
Hayır	29 (29,3)	14 (20,3)	43 (25,6)	
Emzirme Desteğı Alana Kadar Geçen Süre**				3,966 0,046
<30 dk	19 (27,1)	25 (45,4)	44 (35,2)	
>30dk	51 (72,9)	30 (54,6)	81 (64,8)	
İlk Emzirmeye Kadar Geçen Süre***				1,653 0,438
<30 dk	36(36,7)	29 (42,0)	65(38,9)	
>30 dk	56(56,2)	38(55,1)	93 (55,7)	
Hiç Emzirmedi	7(7,1)	2(2,9)	9 (5,4)	

Emzirme Süresi****				
<20 dakika	76 (77,3)	54 (78,3)	129 (77,7)	0,021
>20 dakika	23 (22,7)	15 (21,7)	37 (22,3)	0,886

* Sütün yüzdesi alınmıştır.

** Emzirme desteği alan "EY Olmayan" 70 anne ve "EY olan" 55 anne ile analiz yapılmıştır.

*** "30dk-1 saat" ve "2 saat ve daha geç" seçenekleri ">30dk" olarak birleştirilip analiz edildi.

**** "<10 dakika" ve "10-19 dakika" seçenekleri birleştirilerek "< 20 dakika", "20-29 dakika", "30-39 dakika", "40-49 dakika" ve ">50 dakika" seçenekleri birleştirilerek ">20 dakika" olarak analiz edildi.

Doğumdan sonra ilk yarım saatte anne sütü verememe nedeni ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.9), araştırmaya katılan annelerin 36'sı (%35,6) "sütüm gelmedi", 24'ü (%23,8) "bebek emmedi", 29'u (%28,7) "bebek ilk yarım saat içinde yanıma getirilmedi" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %32,8 (20 kişi) "sütüm gelmedi", %23,0 (14 kişi) "bebek emmedi", %26,2 (16 kişi) "bebek ilk yarım saat içinde yanıma getirilmedi" iken, yatkın grupta %40,0 (16 kişi) "sütüm gelmedi", %25,0 (10 kişi) "bebek emmedi", %32,5 (13 kişi) "bebek ilk yarım saat içinde yanıma getirilmedi" idi. Doğumdan sonra ilk yarım saatte anne sütü verememe nedeni ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=5.632$, $p=0.131$).

Anne sütü verme süresi düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.9), araştırmaya katılan annelerin 81'i (%48,2) "<24 ay" anne sütü vereceği yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %49,5 (49 kişi) iken, yatkın grupta %46,4 (32 kişi) idi. Emzirme süresi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.158$, $p=0.691$).

İlk 6 ay anne sütü yeterliliği ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.9), araştırmaya katılan annelerin 145'i (%86,3) "yeterli/çok yeterli" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %80,8 (80 kişi) iken, emzirmeye yatkın grupta %94,2 (65 kişi) idi. İlk 6 ay anne sütünü "yeterli/çok yeterli" bulanlar emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=6.174$, $p=0.013$).

Doğumdan sonra emzik/biberon verme ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.9), araştırmaya katılan annelerin 123'ü (%73,2) doğumdan sonra emzik/biberon vermemiştir. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %66,7 (66 kişi)

iken, emzirmeye yatkın grupta %82,6 (57 kişi) idi. Doğumdan sonra emzik/biberon vermeyenler emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=5,269$, $p=0.022$).

Tablo 4.4.2.9. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Beslenme İle İlgili Değışkenlere Göre Dağılımları

Beslenmeye Ait Özellikler	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
İlk Yarım Saate Anne Sütü Verememe Nedeni**				
Sütüm Gelmedi	20 (32,8)	16 (40,0)	36 (35,6)	5,632 0,131
Bebek Emmedi	14 (23,0)	10(25,0)	24 (23,8)	
Bebek ilk yarım saatte yanıma gelmedi	16 (26,2)	13 (32,5)	29 (28,7)	
Diğer	11 (18,0)	1 (2,5)	12 (11,9)	
Anne Sütü Verme Süresi Düşüncesi ***				
<24 ay	49 (49,5)	32 (46,4)	81 (48,2)	0,158 0,691
>24 ay	50 (50,5)	37 (53,6)	87 (51,8)	
İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Yeterliliğı****				
Kısmen Yeterli	19 (19,2)	4 (5,8)	23 (13,7)	6,174 0,013
Yeterli/Çok Yeterli	80 (80,8)	65 (94,2)	145 (86,3)	
Doğumdan Sonra Emzik/Biberon Verme				
	33 (33,3)	12 (17,4)	45 (26,8)	5,269 0,022

Evet	66 (66,7)	57 (82,6)	123 (73,2)	
Hayır				
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

** İlk Yarım Saatte Anne Sütü veremeyen " EY Olmayan " 61 anne ve " EY Olan " 40 anne ile analiz yapılmıştır.

*** "<6 ay", "6-12 ay" ve "12-24 ay" seçenekleri birleştirilerek "<24 ay" olarak analiz edildi.

**** "Yeterli" ve " çok yeterli" seçenekleri birleştirilerek " Yeterli/Çok yeterli olarak analiz edildi.

Annenin emzirme sürecinde psikolojik destek ihtiyacı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.10), araştırmaya katılan annelerin 71'inin (%42,3) psikolojik destek ihtiyacı vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %41,4 (41 kişi) iken, yatkın grupta %43,5 (30 kişi) idi. Annenin emzirme sürecinde psikolojik desteğe ihtiyacı ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.071$, $p=0.790$).

Annenin emzirme sürecinde ev işlerinde desteğe ihtiyacı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.10), araştırmaya katılan annelerin 70'inin (%41,7) ev işlerinde desteğe ihtiyacı vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %42,4 (42 kişi) iken, yatkın grupta %40,6 (28 kişi) idi. Annenin emzirme sürecinde ev işlerinde desteğe ihtiyacı ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.057$, $p=0.811$).

Annenin emzirme sürecinde bebek bakımında desteğe ihtiyacı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.10), araştırmaya katılan annelerin 80'inin (%47,6) bebek bakımında desteğe ihtiyacı vardı. Bu oran emzirmeye yatkın olmayan grupta %45,5 (45 kişi) iken, yatkın grupta %50,7 (35 kişi) idi. Annenin emzirme sürecinde bebek bakımında desteğe ihtiyacı ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.453$, $p=0.501$).

Annenin emzirme sürecinde diğer çocuğun bakımında desteğe ihtiyacı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.10), araştırmaya katılan annelerin 54'ünün (%32,1) diğer çocuğun bakımında desteğe ihtiyacı vardı. Bu oran

emzirmeye yatkın olmayan grupta %33,3 (33 kişi) iken, yatkın grupta %30,4 (21 kişi) idi. Annenin emzirme sürecinde diğer çocuğun bakımında desteğe ihtiyacı ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.157$, $p=0.692$).

Tablo 4.4.2.10. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YŞÇBTÖ) Puan Gruplarının Beslenme ile İlgili Değişkenlere Göre Dağılımları

Emzirme Sürecinde Destek İhtiyacı	I-YŞÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Psikolojik Destek İhtiyacı				
Evet	41 (41,4)	30 (43,5)	71 (42,3)	0,071
Hayır	58 (58,6)	39 (56,5)	97 (57,7)	0,790
Ev İşlerinde Destek İhtiyacı				
Evet	42 (42,4)	28 (40,6)	70 (41,7)	0,057
Hayır	57 (57,6)	41 (59,4)	98 (58,3)	0,811
Bebek bakımında ihtiyacı				
Evet	45 (45,5)	35 (50,7)	80 (47,6)	0,453
Hayır	54 (54,5)	34 (49,3)	88 (52,4)	0,501
Diğer Çocuğun Bakımında Destek ihtiyacı				
Evet	33 (33,3)	21 (30,4)	54 (32,1)	0,157 0,692

Hayır	66 (66,7)	48(69,6)	114 (67,9)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

*Sütün yüzdesi verilmiştir.

Annenin emzirme başarısı düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.11), araştırmaya katılan annelerin 10'u (%6,0) "hiç başarılı değilim", 52'si (%31,0) "kısmen başarılıyım", 73'ü (%43,5) "başarılıyım", 33'ü (%19,5) "çok başarılıyım" cevabını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %5,1 (5 kişi) "hiç başarılı değilim", % 32,3 (32 kişi) "kısmen başarılıyım", %43,4 (43 kişi) "başarılıyım", %19,2 (19 kişi) "çok başarılıyım" iken, emzirmeye yatkın grupta %7,2 (5 kişi) "hiç başarılı değilim", %29,0 (20 kişi) "Kısmen başarılıyım", %43,5 (30 kişi) "başarılıyım", %20,3 (14 kişi) "çok başarılıyım" idi. Annenin emzirme başarısı düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.501$, $p=0.919$).

Babanın emzirme desteği başarısıyla ilgili annenin düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.11), araştırmaya katılan annelerin 10'u (%6,0) "Hiç Başarılı Değilim", 43'ü (%25,6) "Kısmen Başarılıyım", 76'sı (%45,2) "Başarılıyım", 39'u (%23,2) "Çok Başarılıyım" cevabını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %6,1 (6 kişi) "Hiç Başarılı Değil", %29,3 (29 kişi) "kısmen başarılı", %41,4 (41 kişi) "Başarılı", %23,2 (23 kişi) "Çok Başarılı" diye ifade ederken, emzirmeye yatkın grupta %5,8 (4 kişi) "Hiç Başarılı Değil", %20,3 (14 kişi) "Kısmen başarılı", %50,7 (35 kişi) "Başarılı", %23,2 (16 kişi) "Çok Başarılı" idi. Babanın emzirme desteği başarısıyla ilgili annenin düşüncesi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2.072$, $p=0.558$).

Tablo 4.4.2.11. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Emzirme Başarısı İle İlgili Değişkenlere Göre Dağılımları

Emzirme Başarısı	I-YSÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p

Bu Doğumdaki Emzirme Başarısı Değerlendirmesi				
Hiç Başarılı değilim	5 (5,1)	5 (7,2)	10 (6,0)	0,501
Kısmen Başarılıyım	32 (32,3)	20 (29,0)	52 (31,0)	0,919
Başarılıyım	43 (43,4)	30 (43,5)	73 (43,5)	
Çok Başarılıyım	19 (19,2)	14 (20,3)	33 (19,5)	
Eşin Emzirme Desteğinde Başarısı				
Hiç Başarılı değil	6 (6,1)	4 (5,8)	10 (6,0)	2,072
Kısmen Başarılı	29 (29,3)	14 (20,3)	43 (25,6)	0,558
Başarılı	41 (41,4)	35 (50,7)	76 (45,2)	
Çok Başarılı	23 (23,2)	16 (23,2)	39 (23,2)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

* Sütün yüzdesi verilmiştir.

Annenin ilk gebelik izleminin yapıldığı hafta ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 96 annenin ilk gebelik izleminin yapıldığı hafta $6,72 \pm 4,5$ iken; emzirmeye yatkın gruptaki 69 annenin ilk gebelik izleminin yapıldığı hafta $5,81 \pm 2,5$ idi. Annenin ilk gebelik izleminin yapıldığı hafta için istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,256$).

Annenin yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 99 annenin yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesi $5,79 \pm 1,5$ iken; emzirmeye yatkın gruptaki 69 annenin yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesi $7,35 \pm 5,0$ idi. Annenin yalnız anne sütü ile besleme süresi düşüncesinde istatistiki anlamlılık düzeyinde emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($p=0,015$).

Annenin ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 99 annenin ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi $5,76 \pm 1,2$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 69 annenin ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi $6,15 \pm 5,0$ ay idi. Annenin ek gıdaya başlama zamanı düşüncesi açısından istatistiki anlamlılık düzeyinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,547$).

Annenin önceki çocuğunu yalnız anne sütü ile besleme süresi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 annenin önceki çocuğunu

yalnız anne sütü ile besleme süresi $5,29 \pm 2,9$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 34 annenin önceki çocuğunu yalnız anne sütü ile besleme süresi $6,06 \pm 2,2$ ay idi. Annenin önceki çocuğunu yalnız anne sütü ile besleme süresinde istatistiki anlamlılık düzeyinde emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($p=0,020$).

Annenin önceki çocuğuna ek gıdaya başlama zamanı ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 annenin önceki çocuğuna ek gıdaya başlama zamanı $4,92 \pm 1,8$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 34 annenin önceki çocuğuna ek gıdaya başlama zamanı $6,12 \pm 2,2$ ay idi. Annenin önceki çocuğuna ek gıdaya başlama zamanı istatistiki anlamlılık düzeyinde emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($p=0,028$).

Annenin önceki çocuğunda toplam emzirme süresi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında, emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 annenin önceki çocuğunda toplam emzirme süresi $17,49 \pm 7,5$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 34 annenin önceki çocuğunda toplam emzirme süresi $20,84 \pm 6,7$ ay idi. Annenin önceki çocuğunda toplam emzirme süresi istatistiki anlamlılık düzeyinde emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($p=0,015$).

"Bebeğin hasta olması ve emmek istememesinin" annenin emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 43'ü (%25,6) "etkili", 80'i (%47,6) "kısmen etkili", 45'i (%26,8) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %27,3 (27 kişi) "etkili", %49,5 (49 kişi) "kısmen etkili", %23,2 (23 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta %23,2 (16 kişi) "etkili". %44,9 (31 kişi) "kısmen etkili", %31,9 (22 kişi) "etkisiz" idi. "Bebeğin hasta olması ve emmek istememesinin" annenin emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=1,579$, $p=0.454$).

Annenin "Sütünün yetmediğini düşünmesinin" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 44'ü (%26,2) "etkili", 92'si (%54,8) "kısmen etkili", 32'si (%19,0) "etkisiz"

yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %29,3 (29 kişi) "etkili", %55,6 (55 kişi) "kısmen etkili", %15,2 (15 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %21,7 (15 kişi) "etkili", %53,6 (37 kişi) "kısmen etkili", %24,6 (17 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "Sütünün yetmediğini düşünmesinin" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2.835$, $p=0.242$).

Annenin "Tıbbi bir nedenle anne sütü vermemesinin söylenmesinin" emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 90'ı (%53,6) "etkili", 56'sı (%33,3) "kısmen etkili", 22'si (%13,1) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %52,5 (52 kişi) "etkili", %32,3 (32 kişi) "kısmen etkili", %15,2 (15 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %55,1 (38 kişi) "etkili", %34,8 (24 kişi) "kısmen etkili", %16,1 (7 kişi) "etkisiz" idi. Anneye "Tıbbi bir nedenle anne sütü vermemesinin söylenmesinin" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.901$, $p=0.637$).

Annenin "Hasta olması ve ilaç kullanmasının" emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 85'i (%50,6) "etkili", 64'ü (%38,1) "kısmen etkili", 19'u (%11,3) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %50,5 (50 kişi) "etkili", %39,4 (39 kişi) "kısmen etkili", %10,1 (10 kişi) "etkisiz" olduğunu ifade ederken, emzirmeye yatkın grupta ise %50 (35 kişi) "etkili", %36,2 (25 kişi) "kısmen etkili", %13 (9 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "Hasta olması ve ilaç kullanmasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.418$, $p=0.811$).

Annenin "Mamanın en az anne sütü kadar yararlı olduğunu düşünmesinin" emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 14'ü (%8,3) "etkili", 29'u (%17,3) "kısmen etkili", 125'i (%74,4) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %15,2 (15 kişi) "etkili", %20,2 (20 kişi) "kısmen etkili", %64,6 (64 kişi) "etkisiz" iken,

emzirmeye yatkın grupta ise %4,3 (3kişi) "etkili", %13,0 (9 kişi) "kısmen etkili", %82,6 (57 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "mamanın en az anne sütü kadar yararlı olduğunu düşünmesinin" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=7,458$, $p=0.024$). Yapılan ileri analizde "etkili değil" yanıtını veren anneler "etkili" cevabını veren annelere göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=5.918$, $p=0.015$).

Annenin önceki emzirme deneyimde başarısız olmasının emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 19'u (%11,3) "etkili", 43'ü (%25,6) "kısmen etkili", 106'sı (%63,1) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %15,2 (15 kişi) "etkili", %30 (30 kişi) "kısmen etkili", %54,5 (54 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %5,8 (4 kişi) "etkili", %18,8 (13 kişi) "kısmen etkili", %75,4 (52 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "önceki emzirme deneyimde başarısız olmasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=8.026$, $p=0.018$). Annenin daha önceki emzirme deneyiminde başarısız olmasının emzirme kararında "etkili değil" yanıtını verenler emzirmeye yatkın olan grupta anlamlı olarak daha yüksekti.

Annenin "emzirmekten hoşlanmamasının" emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 13'ü (%7,7) "etkili", 19'u (%11,3) "kısmen etkili", 136'sı (%81,0) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %12,1 (12 kişi) "etkili", %12,1 (12 kişi) "kısmen etkili", %75,8 (75 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %1,4 (1 kişi) "etkili", %10,1 (7 kişi) "kısmen etkili", %88,4 (61 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "emzirmekten hoşlanmamasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=6.928$, $p=0.031$). Yapılan ileri analizde "etkili değil" yanıtını veren anneler "etkili" cevabını veren annelere göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=6.744$, $p=0.009$).

Annenin "bebeğini bir süre evde bırakması durumunun" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 22'si (%13,2) "etkili", 37'si (%22,2) "kısmen etkili", 108'i (%64,7) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %20,4 (20 kişi) "etkili", %23,5 (23 kişi) "kısmen etkili", %56,1 (55 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %7,2 (5 kişi) "etkili", %20,3 (14 kişi) "kısmen etkili", %72,5 (50 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "bebeğini bir süre evde bırakması durumunun" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=6.928$, $p=0.031$). Yapılan ileri analizde "etkili değil" yanıtını veren anneler "etkili" cevabını veren annelere göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=6.311$, $p=0.012$).

Annenin "kilo verme isteğinin" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 15'i (%8,9) "etkili", 19'u (%11,3) "kısmen etkili", 134'ü (%79,8) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %9,1 (9 kişi) "etkili", %11,1 (11 kişi) "kısmen etkili", %79,8 (79 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %8,7 (6 kişi) "etkili", %11,6 (8 kişi) "kısmen etkili", %79,4 (55 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "kilo verme isteğinin" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.016$, $p=0.992$).

Annenin "eski beslenme düzenine dönme isteğinin" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 15'i (%8,9) "etkili", 20'si (%11,9) "kısmen etkili", 133'ü (%79,2) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %10,1 (10 kişi) "etkili", %15,2 (15 kişi) "kısmen etkili", %74,7 (74 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %7,2 (5 kişi) "etkili", %7,2 (5 kişi) "kısmen etkili", %85,6 (59 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "eski beslenme düzenine dönme isteğinin" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=3.100$, $p=0.212$).

Annenin "sigara içmeye başlama isteğinin" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 12'si (%7,1) "etkili", 13'ü (%7,7) "kısmen etkili", 143'ü (%85,1) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %8,1 (8 kişi) "etkili", %10,1 (10 kişi) "kısmen etkili", %81,8 (81 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %5,8 (4 kişi) "etkili", %4,3 (3 kişi) "kısmen etkili", %89,9 (62 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "sigara içmeye başlama isteğinin" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2.345$, $p=0.310$).

Annenin "evde yapması gereken işleri olmasının" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 17'si (%10,1) "etkili", 21'i (%12,5) "kısmen etkili", 130'u (%77,4) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %15,2 (15 kişi) "etkili", %17,2 (17 kişi) "kısmen etkili", %67,7 (67 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %8,7 (6 kişi) "etkili", %5,8 (4 kişi) "kısmen etkili", %85,5 (59 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "evde yapması gereken işleri olmasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki vardı ($\chi^2=7.288$, $p=0.026$). Yapılan ileri analizde "etkili değil" yanıtını veren anneler "kısmen" cevabını veren annelere göre emzirmeye yatkın olan grupta daha yüksekti ($\chi^2=5.671$, $p=0.017$).

Annenin "işe başlamasının" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 19'u (%11,3) "etkili", 48'i (%28,6) "kısmen etkili", 101'i (%60,1) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %11,1 (11 kişi) "etkili", %29,3 (29 kişi) "kısmen etkili", %59,6 (59 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %11,6 (8 kişi) "etkili", %27,6 (19 kişi) "kısmen etkili", %60,9 (42 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "işe başlamasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=0.063$, $p=0.969$).

"Bebegın bakımına bir bakıcının yardımcı olmasının" emzirme kararına etkisi ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan

annelerin 54'ü (%32,1) "etkili", 31'i (%18,5) "kısmen etkili", 83'ü (%49,4) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %34,3 (34 kişi) "etkili", %14,1 (14 kişi) "kısmen etkili", 51'i (%51,5) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %29,0 (20 kişi) "etkili", %24,6 (17 kişi) "kısmen etkili", %46,4 (32 kişi) "etkisiz" idi. "Bebeğin bakımına bir bakıcının yardımcı olmasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=3.008$, $p=0.222$).

"Babanın emzirmeyi istememesinin" annenin emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 11'i (%6,5) "etkili", 14'ü (%8,3) "kısmen etkili", 143'ü (%85,1) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %10,1 (10 kişi) "etkili", %10,1 (10 kişi) "kısmen etkili", 79'u (%79,8) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %1,4 (1 kişi) "etkili", %5,8 (4 kişi) "kısmen etkili", %92,8 (64 kişi) "etkisiz" idi. "Babanın emzirmeyi istememesinin" annenin emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=6.354$, $p=0.421$).

"Kayınvalidenin emzirmeyi istememesinin" annenin emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 10'u (%6,0) "etkili", 12'si (%7,1) "kısmen etkili", 146'sı (%86,9) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %9,1 (9 kişi), %8,1 (8 kişi) "kısmen etkili", %82,8 (82 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %1,4 (1 kişi) "etkili", %5,8 (4 kişi) "kısmen etkili", %92,8 (64 kişi) "etkisiz" idi. "Kayınvalidenin emzirmeyi istememesinin" annenin emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=4.747$, $p=0.093$).

Annenin "gebeliği önleyici bir yöntem kullanmasının" emzirme kararına etkisi ile I-YŞÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.12), araştırmaya katılan annelerin 11'i (%6,5) "etkili", 51'i (%30,4) "kısmen etkili", 106'sı (%63,1) "etkisiz" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %9,1 (9 kişi) "etkili", %28,3 (28 kişi) "kısmen etkili", %62,6 (62 kişi) "etkisiz" iken, emzirmeye yatkın

grupta ise %2,9 (2 kişi) "etkili", %33,3 (23 kişi) "kısmen etkili", %63,8 (44 kişi) "etkisiz" idi. Annenin "gebeliği önleyici bir yöntem kullanmasının" emzirme kararına etkisi ile emzirmeye yatkınlık arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir ilişki yoktu ($\chi^2=2.731$, $p=0.255$).

Tablo 4.4.2.12 Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSÇBTÖ) Puan Gruplarının Annenin Emzirme Kararını Etkileyen Bazı Durumlara Göre Dağılımları

Annenin Emzirme Kararını Etkileyen Durumlar	I-YSÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Bebeğim hasta ve emmek istememesi				
Etkili	27 (27,3)	16 (23,2)	43 (25,6)	1,579
Kısmen Etkili	49 (49,5)	31 (44,9)	80 (47,6)	0,454
Etkili Değil	23 (23,2)	22 (31,9)	45 (26,8)	
Sütümün Yetmediğini Düşünmem				
Etkili	29 (29,3)	15 (21,7)	44 (26,2)	2,835
Kısmen Etkili	55 (55,6)	37 (53,6)	92 (54,8)	0,242
Etkili Değil	15 (15,2)	17 (24,6)	32 (19,0)	
Tıbbi Bir Nedenle Anne Sütü Vermememin Söylenmesi				
Etkili	52 (52,5)	38 (55,1)	90 (53,6)	0,901
Kısmen Etkili	32 (32,3)	24 (34,8)	56 (33,3)	0,637
Etkili Değil	15 (15,2)	7 (16,1)	22 (13,1)	
Hasta olmam ve ilaç kullanmam				
Etkili	50 (50,5)	35 (50,7)	85 (50,6)	0,418
Kısmen Etkili	39 (39,4)	25 (36,2)	64 (38,1)	0,811
Etkili Değil	10 (10,1)	9 (13,0)	19 (11,3)	
Mamanın En az Anne Sütü Kadar Yararlı Olduğu Düşüncesi				
Etkili	15 (15,2)	3 (4,3)	14 (8,3)	7,458
Kısmen Etkili	20 (20,2)	9 (13,0)	29 (17,3)	0,024
Etkili Değil	64 (64,6)	57 (82,6)	125 (74,4)	
Önceki Emzirme Deneyiminde Başarısızlık				
Etkili	15 (15,2)	4 (5,8)	19 (11,3)	8,026
Kısmen Etkili	30 (30,3)	13 (18,8)	43 (25,6)	0,018
Etkili Değil	54 (54,5)	52 (75,4)	106 (63,1)	
Emzirmekten Hoşlanmama				
Etkili	12 (12,1)	1 (1,4)	11 (6,5)	6,928
Kısmen Etkili	12 (12,1)	7 (10,1)	19 (11,3)	0,031

Etkili Değil	75 (75,8)	61 (88,4)	138 (82,1)	
Bebegi Evde Bir Süre Bırakma				
Etkili	20 (20,4)	5 (7,2)	22 (13,2)	6,590
Kısmen Etkili	23 (23,5)	14 (20,3)	37 (22,2)	0,037
Etkili Değil	55 (56,1)	50 (72,5)	108 (64,7)	
Kilo Verme İsteği				
Etkili	9 (9,1)	6 (8,7)	15 (8,9)	0,016
Kısmen Etkili	11 (11,1)	8 (11,6)	19 (11,3)	0,992
Etkili Değil	79 (79,8)	55 (79,7)	134 (79,8)	
Annenin Eski Beslenme Düzenine Dönmek İstemesi				
Etkili	10 (10,1)	5 (7,2)	15 (8,9)	3,100
Kısmen Etkili	15 (15,2)	5 (7,2)	20 (11,9)	0,212
Etkili Değil	74 (74,7)	59 (85,6)	133 (79,2)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 4.4.2.12 Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YŞÇBTÖ) Puan Gruplarının Annenin Emzirme Kararını Etkileyen Bazı Durumlara Göre Dağılımları (devamı)

Annenin Emzirme Kararını Etkileyen Durumlar	I-YŞÇBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu			
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*	χ^2 p
Sigara İçmeye Başlama İsteği				
Etkili	8 (8,1)	4 (5,8)	12 (7,1)	2,345
Kısmen Etkili	10 (10,1)	3 (4,3)	13 (7,7)	0,310
Etkili Değil	81 (81,8)	62 (89,9)	143 (85,1)	
Evde Yapmam gereken İşlerim				
Etkili	15 (15,2)	6 (8,7)	17 (10,1)	7,288
Kısmen Etkili	17 (17,2)	4 (5,8)	21 (12,5)	0,026
Etkili Değil	67(67,7)	59 (85,5)	130 (77,4)	
İşe Başlama				
Etkili	11 (11,1)	8 (11,6)	19 (11,3)	0,063
Kısmen Etkili	29 (29,3)	19 (27,5)	48 (28,6)	0,969
Etkili Değil	59 (59,6)	42 (60,9)	101 (60,1)	
Bebegin Bakımına Bir Bakıcı Yardımcı Olması				
Etkili	34 (34,3)	20 (29,0)	54 (32,1)	3,008
Kısmen Etkili	14 (14,1)	17 (24,6)	31 (18,5)	0,222
Etkili Değil	51 (51,5)	32 (46,4)	83 (49,4)	
Eşin Emzirmeyi İstememesi				
Etkili	10 (10,1)	1 (1,4)	11 (6,5)	6,354
Kısmen Etkili	10 (10,1)	4 (5,8)	14 (8,3)	0,42
Etkili Değil	79 (79,8)	64 (92,8)	143 (85,1)	
Kayınvalidenin Emzirmeyi İstememesi				
Etkili	9 (9,1)	1 (1,4)	10 (6,0)	4,747
				0,093

Kısmen Etkili	8 (8,1)	4 (5,8)	12 (7,1)	
Etkili Değil	82 (82,8)	64 (92,8)	146 (86,9)	
Gebeliği Önleyici Bir Yöntem Kullanılması				
Etkili	9 (9,1)	2 (2,9)	11 (6,5)	2,731
Kısmen Etkili	28 (28,3)	23 (33,3)	51 (30,4)	0,255
Etkili Değil	62 (62,6)	44 (63,8)	106 (63,1)	
TOPLAM	99 (100,0)	69 (100,0)	168 (100,0)	

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Gebelik izlemini yapan doktorun bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annenin verdikleri cevap ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 116'sı (%69,0) "sadece anne sütü", 1'i (%0,6) "sadece mama", 10'u (%6,0) "anne sütü ve mama", 5'i (%3,0) "tercihi yok", 36'sı (%21,4) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %62,6 (62 kişi) "sadece anne sütü", %1 (1 kişi) "sadece mama", %9,1 (9 kişi) "anne sütü ve mama", %4,0 (4 kişi) "tercihi yok", %23,2 (23 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %55,6 (54 kişi) "sadece anne sütü", %1,4 (1 kişi) "anne sütü ve mama", %1,4 (1 kişi) "tercihi yok", %18,8 (13 kişi) "bilmiyorum" idi.

Doğumu yaptıran kadın doğum uzmanının bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annelerin verdikleri cevap ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 108'i (%64,3) "sadece anne sütü", 10'u (%6,0) "anne sütü ve mama", 6'sı (%3,6) "tercihi yok", 44'ü (%29,2) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %55,6 (55 kişi) "sadece anne sütü", %9,1 (9 kişi) "anne sütü ve mama", %5 (5 kişi) "tercihi yok", %30,3 (30 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %76,8 (58 kişi) "sadece anne sütü", %1,4 (1 kişi) "anne sütü ve mama", %1,4 (1 kişi) "tercihi yok", %20,3 (14 kişi) "bilmiyorum" idi.

Yenidoğan uzmanının bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annelerin verdikleri cevap ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 118'i (%70,2) "sadece anne sütü", 8'i (%4,8) "anne sütü ve mama", 4'ü (%2,4) "tercihi yok", 38'i (%22,6) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %56,7 (60 kişi) "sadece anne sütü", %7,1 (7 kişi) "anne sütü ve mama", %3 (3 kişi) "tercihi yok", %29,3 (29 kişi) "bilmiyorum" yanıtını

verirken, emzirmeye yatkın grupta ise %84,1 (58 kişi) "sadece anne sütü", %1,4 (1 kişi) "anne sütü ve mama", %1,4 (1 kişi) "tercihi yok", %13,0 (9 kişi) "bilmiyorum" idi.

Aile hekiminin bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annenin verdikleri cevap ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 123'ü (% 73,2) "sadece anne sütü", 1'i (%0,6) "sadece mama", 8'i (%4,9) "anne sütü ve mama", 2'si (%1,2) "tercihi yok", 34'ü (%20,2) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %56,7 (66 kişi) "sadece anne sütü", %1 (1 kişi) "sadece mama", %6,1 (6 kişi) "anne sütü ve mama", %2 (2 kişi) "tercihi yok", %24,2 (24 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %82,6 (57 kişi) "sadece anne sütü", %2,9 (2 kişi) "anne sütü ve mama", %14,5 (10 kişi) "bilmiyorum" idi.

Aile sağlığı elemanının bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annenin verdikleri cevap ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 129'u (%76,8) "sadece anne sütü", 1'i (%0,6) "sadece mama", 8'i (%4,8) "anne sütü ve mama", 1'i (%0,6) "tercihi yok", 29'u (%17,3) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %70,7 (70 kişi) "sadece anne sütü", %1 (1 kişi) "sadece mama", %6,1 (6 kişi) "anne sütü ve mama", %1 (1 kişi) "tercihi yok", %21,2 (21 kişi) "bilmiyorum" yanıtını verirken, emzirmeye yatkın grupta ise %85,5 (59 kişi) "sadece anne sütü", %2,9 (2 kişi) "anne sütü ve mama", %11,6 (8 kişi) "bilmiyorum" idi.

Babanın bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annenin verdikleri cevap ile I-YSCBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 153'ü (%90,5) "sadece anne sütü", 1'i (%0,6) "sadece mama", 8'i (%4,8) "anne sütü ve mama", 1'i (%0,6) "tercihi yok", 29'u (%17,3) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %84,8 (84 kişi) "sadece anne sütü", %1 (1 kişi) "sadece mama", %9,1 (9 kişi) "anne sütü ve mama", %3 (3 kişi) "tercihi yok", %2 (2 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta %98,6 (68 kişi) "sadece anne sütü", %1,4 (1 kişi) "anne sütü ve mama" idi.

Annelerin beslenme tercihi sorusuna verdiği cevap ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 154'ü (%91,7) "sadece anne sütü", 1'i (%0,6) "anne sütü ve mama", 11'i (%6,5) "tercihi yok", 2'si (%1,2) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %85,9 (85 kişi) "sadece anne sütü", %16,2 (16 kişi) "anne sütü ve mama", %11 (11 kişi) "tercihi yok", %2 (2 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %100 (69 kişi) "sadece anne sütü" idi.

Annesinin bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annenin verdiği cevap ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 147'si (%87,5) "sadece anne sütü", 16'sı (%16,2) "anne sütü ve mama", 1'i (%1,0) "tercihi yok", 2'si (%2,0) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta % 80,8 (80 kişi) "sadece anne sütü", %16,2 (16 kişi) "anne sütü ve mama", %1 (1 kişi) "tercihi yok", %2 (2 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %97,1 (67 kişi) "sadece anne sütü", %1,4 (1 kişi) "anne sütü ve mama", %1,4 (1 kişi) "tercihi yok" idi.

Kayınvalidenin bebek beslenmesiyle ilgili tercihi sorusuna annenin verdikleri cevap ile I-YSÇBTÖ puanı karşılaştırıldığında (Bakınız Tablo 4.4.2.13), araştırmaya katılan annelerin 146'sı (%86,9) "sadece anne sütü", 18'i (%10,7) "anne sütü ve mama", 1'i (%0,6) "tercihi yok", 3'ü (%1,8) "bilmiyorum" yanıtını verdi. Bu oranlar emzirmeye yatkın olmayan grupta %79,8 (79 kişi) "sadece anne sütü", %16,2 (16 kişi) "anne sütü ve mama", %1 (1 kişi) "tercihi yok", %3 (3 kişi) "bilmiyorum" iken, emzirmeye yatkın grupta ise %97,1 (67 kişi) "sadece anne sütü", %2,9 (2 kişi) idi.

Tablo 4.4.2.13. Araştırmaya Katılan Annelerin IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) Puan Gruplarının Beslenme Tercihi Değişkenlerine Göre Dağılımları

Beslenme Tercihi	I-YSCBTÖ Puanına Göre Emzirmeye Yatkınlık(EY) Durumu		
	EY Olmayan n (%)*	EY Olan n (%)*	Toplam n (%)*
Gebelik İzlemini Yapan Doktor Sadece Anne Sütü	62 (62,6)	54 (78,3)	116 (69,0)
Doğumu Yaptıran Kadın Doğum Uzmanı Sadece Anne Sütü	55 (55,6)	53 (76,8)	108 (64,3)
Yenidoğan Uzmanı Sadece Anne Sütü	60 (50,6)	58 (84,1)	118 (70,2)
Aile Hekimi Sadece Anne Sütü	66 (56,7)	57 (82,6)	123 (73,2)
Aile Sağlığı Elemanı Sadece Anne Sütü	70 (70,7)	59 (85,5)	129 (76,8)
Eş Sadece Anne Sütü	84 (84,8)	68 (98,6)	153 (90,5)
Gebe Sadece Anne Sütü	85 (85,9)	69 (100,0)	154 (91,7)
Anne Sadece Anne Sütü	80 (80,8)	67 (97,1)	147 (87,5)
Kayınvalide Sadece Anne Sütü	79 (79,8)	67 (97,1)	146 (86,9)

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tek Yönlü analizden sonra yapılan bivariate (iki değişkenli) regresyon analizi sonucunda annelerdeki emzirme yatkınlığı; öğrenim durumuna, çalışma durumuna, gebelikte sigara kullanmasına, bebeğin doğum haftasına, hastanede anneden yardım alma durumuna, ilk 6 ay sadece anne sütü yeterliliğine ve doğumdan sonra emzik-biberon verme durumuna göre değişmiştir.

Annenin öğrenim durumu "lise ve üstü" olanlarda emzirme yatkınlığı , "ortaokul ve altı" olanlardan 2,33 kat fazladır (%95 GA:1,04-5,18;p=0,039)

Annenin çalışması durumunda emzirme yatkınlığı, çalışmayanlara göre 2,26 kat fazladır (%95 GA:1,15-4,41;p=0,017)

Gebelikte sigara kullanmayanların emzirme yatkınlığı, kullananlardan 4,24 kat fazladır (%95 GA:1,19-15,17;p=0,026).

Bebegi "term" doğan annelerin emzirme yatkınlığı,"preterm" doğanlardan 5,15 kat fazladır (%95 GA:1,46-18,16;p=0,011).

Hastanede kendi annesinden yardım alan annelerin emzirme yatkınlığı, alamayanlara göre 2,24 kat fazladır (%95 GA:1,11-4,52;p=0,024).

İlk 6 ay sadece anne sütü yeterliliğine "Yeterli/Çok yeterli" yanıtını verenlerin emzirme yatkınlığı, "kısmen yeterli" yanıtını verenlerden 3,86 kat fazladır (%95 GA:1,25-11,90;p=0,019).

Doğumdan sonra bebeğine "biberon-emzik" vermeyenlerin emzirme yatkınlığı, verenlerden 2,38 kat fazladır (%95 GA:1,12-5,03;p=0,024).

Tablo 4.4.2.14 Annelerdeki Emzirme Yatkınlığının Bivariete (iki değişkenli) Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Anneye Ait Değişkenler	OR	%95 GA	p
Öğrenim durumu Ortaokul ve Altı Lise ve Üstü	Ref 2,33	Ref 1,04-5,18	0,039
Çalışma Durumu Evet Hayır	2,26 Ref	1,15-4,41 Ref	0,017
Gebelikte Sigara Kullanımı Evet Hayır	Ref 4,24	Ref 1,19-15,17	0,026
Bebegin Doğum Haftası Preterm Term	Ref 5,15	Ref 1,46-18,16	0,011
Hastanede Annenin Yardımını Alma Evet	2,24	1,11-4,52	0,024

Hayır	Ref	Ref	
İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Yeterliliği			
Kısmen Yeterli	Ref	Ref	0,019
Yeterli/Çok Yeterli	3,86	1,25-11,90	
Doğumdan Sonra Emzik/Biberon Verme			
Evet	Ref	Ref	0,024
Hayır	2,38	1,12-5,03	

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği'nin (I-YSBÇTÖ) babalarda geçerlik ve güvenirliğini, anne ve babanın *emzirmeye* olan yatkınlıkları ve bunu etkileyen bazı sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, daha önceki deneyimleri ve emzirme konusunda aldığı bilgi, eğitimler ve destek gibi çeşitli etmenlerle olan ilişkisini incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda doğum yapan 168 kadın ve eşleri dahil edilmiştir. Çalışma verileri 01 Temmuz 2016 ile 31 Ağustos 2016 arasında, yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

5.1. Araştırmaya Katılan Eşlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan eşlerin yaş ortalamaları değerlendirildiğinde; babaların yaş ortalaması $32,6 \pm 5,0$; annelerin yaş ortalaması $29,3 \pm 5,1$ idi. Babalar annelerden 3 yaş daha büyüktü ($\chi^2=134,559$, $p<0,001$). Çalışmamıza katılan eşlerin öğrenim durumları ele alındığında; babaların %36,9'u üniversite mezunu iken annelerin %39,9'u üniversite mezunuydu ($\chi^2=28,891$, $p<0,001$). TÜİK 2013 verilerine göre kadınların %10,7'si; erkeklerin %15,1'i üniversite mezunudur (78). Çalışmamıza katılan eşlerin öğrenim durumları ülke verilerine göre çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni çalışmamızın kentte ve üniversite hastanesinde yapılmış olması olabilir. Çalışmaya katılan erkeklerin % 95,8'i çalışıyor iken kadınların % 30,4'u çalışıyordu. TÜİK 2015 verilerine göre erkeklerin %71,6'sı çalışırken; kadınların %31,5'i çalışmaktadır (79). Çalışmamıza katılan kadınların iş gücüne katılımı ülke verilerine yakinken, erkeklerin iş gücüne katılımı ise ülke verilerinden çok daha yüksekti. Araştırmaya katılanların ailelerin % 89,9'u çekirdek aile iken, % 10,1'i

geniş aileydi. TUIK 2015 verilerine göre ülkemizdeki ailelerin %66,9'u çekirdek aile; % 16,5'u geniş aile ve % 16,6'sı tek başına yaşayanlardı (79). Çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan annelerin %45,2'si ilk doğumunu yapmıştı. İlk doğumunu yapan annelerin yaş ortalaması $27,7 \pm 3,9$ idi. TNSA 2013 raporuna göre ilk doğum yaşı 22,9'dur (37). Çalışmamızla karşılaştırıldığında ilk doğum yaşı çok daha küçüktür. Bunun nedeni çalışmamızdaki kadınların eğitim ve sosyo-ekonomik durumlarının daha yüksek olması olabilir.

5,2 I-YŞÇBTÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışmamızda babalar için I-YŞÇBTÖ'nin cronbach alfa değeri 0,79 saptanmıştır. Saptamış olduğumuz Cronbach alfa değeri ölçeğin güvenilir olduğunu gösterirken, De la More ve ark.'nın geliştirdiği orijinal ölçeğin Cronbach alfa değerinden (0,68) daha yüksek bulunmuştur (76). Alan yazında ölçekle ilgili yapılan geçerlik- güvenirlik araştırmalarının daha çok annelerde yapıldığı görülmüştür. Babalarda ise konuyla ilgili az sayıda çalışma yapılmıştır. Sittlington ve ark. İrlanda'da yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığının olduğunu ve Cronbach alfa değerini babalar için 0,77 olarak saptamışlardır (20). Mitchell-Box ve ark.'nın ABD'de yaptığı bir başka çalışmada ise babalar için Cronbach alfa değerini 0,78 olarak saptamışlardır (21). I-YŞÇBTÖ ölçeğinin babalarda geçerlilik ve güvenirliliği için yapılan bu iki çalışmanın Cronbach alfa değerleri ile çalışmamızda saptamış olduğumuz Cronbach alfa değerleri bir birlerine çok yakındır. Bu çalışmaların sonuçları ölçeğin babalar için geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan benzer çalışmalarda; Sittlington ve ark.'nın Kuzey İrlanda'da yaptığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0,79 (20) ve Laurie ve ark.'nın Kanada'da yaptığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0,87 (18), Dung ve ark 'nın Glaskow'da düşük sosyoekonomik seviyedeki gebelerde yaptığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0,74 (11) ve Ho ve ark.'nın Çin'de yaptıkları çalışmada Cronbach alfa değeri 0,74 (19) bulmuşlardır.

Çalışmamızda annelerin I-YSBÇTÖ puanı ile babaların I-YSBÇTÖ puanı arasında istatistiki olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,59$; $p<0,001$). Anne ve babaların I-YSBÇTÖ puanları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Scott ve ark.'nın İskoçya'da düşük gelirli anneler ve eşleriyle yapmış olduğu bir çalışmada benzer bulgular saptanmıştır. Bu çalışmada anne ve babaların I-YSÇBTÖ puanlarının yüksek düzeyde korele olduğu ve ebeveynlerin bebek beslenmesi hakkında benzer görüşlere sahip oldukları gözlemlenmiştir. Araştırmada babaların bebek beslenmesi hakkındaki tutumlarının annelerinkini temsil ettiğini ileri sürmüşler ve babanın bebek beslenmesiyle ilgili tutumlarının geliştirilmesiyle annelerin tutumlarının da gelişeceğini belirtmişlerdir (13). Bu bulgular bizlere zayıf emzirme tutumu olan babaların ileride yapılacak müdahaleler için hedef grup olması gerektiğini göstermektedir.

I-YSBÇTÖ bebek beslenmesinin maliyet, gıda, uygunluk, bebekle anne arasında olan bağ gibi çeşitli yönlerini inceler. Çalışmamıza katılan babalar, emzirmenin anne ile bebek arasındaki bağı arttıracaklarını (%89), anne sütünün bebek için ideal besin olduğu (%92) ve anne sütünün mamadan daha uygun olduğunu (%89) belirtmişlerdir. Ancak çalışmamıza katılan babaların yarıdan fazlası (%58) anne sütünün faydasının sadece emzirildiği süre içerisinde geçerli olduğunu bildirmişlerdir. Van Wagenen ve ark.'nın (80) ABD'de yaptıkları çalışmada, erkeklerin büyük çoğunluğunun anne sütünün bebekler için ideal besin olduğunu, sindiriminin mamadan daha kolay olduğunu ve emzirilmiş bebeklerin daha sağlıklı olduklarını ancak erkeklerin %39'u anne sütünün faydalarının süttten kesildikten sonra biteceğini belirtmişlerdir. Bu iki çalışmanın bulguları bizlere birçok erkeğin emzirmenin besin yararları hakkında bilgisi olduğunu göstermekte ancak erkeklerin anne sütünün daha uzun vadeli yararları hakkında eksik bilgilere sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan babalar “Mama bebekler için anne sütü kadar sağlıklıdır” önermesine verdikleri yanıtları incelediğimizde %10,1'i katılırken, %16,1 kararsız olduklarını belirtmiştir. Mitchell-Box ve ark.'nın ABD'de yaptıkları bir çalışmada “Mama bebekler için anne sütü kadar sağlıklıdır” açıklamasına çalışmaya katılanların %33'ü katılırken, %36'sı kararsızdı. Bu tahmin düşük gelir düzeyine sahip bebek

bekleyen babalarda yapılan çalışmalarda bildirilenlerden biraz daha yüksek olarak saptanmıştır (21). ABD’de 1999’dan 2005 yılına, “mama anne sütü kadar iyidir” diyen katılımcıların yüzdesi 14.3’ten 28.3’e çıkmıştır. 2014 yılında ise Amerikan erişkinlerin sadece %15.5’i bu önermeye katılmaktadır (81). Bu oranlardaki düşüşün nedeni emzirmeyi teşvik programları olabilir. Anne sütü ile mama eşitliği hakkında kamuda oluşan yanlış algılamının değiştirilmesi, mamanın pazarlamasındaki yapılacak değişikliklerle gerçekleştirilebilir. Anne sütünün, bebek süttten kesildikten sonraki yararları hakkında toplumdaki bilgi eksikliği ve mamanın anne sütüne eş değer olduğuna dair yanlış algı, emzirme müdahaleleri için yanlış bilgiyi düzeltmek ve emzirmenin sağlık etkileri için önemlidir.

5.3. Araştırmaya Katılan Eşlerin Emzirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan babaların I-YŞÇBTÖ puan ortalaması 65.5 ± 8.7 iken annelerin puan ortalaması 65.9 ± 9.7 olarak saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, Mitchell-Box ve ark.'nın ABD’de yaptığı çalışmada babaların puan ortalamasını 58.7; annelerin puan ortalamasını ise 62.5 olarak saptamıştır (21). Karande ve ark.'nın Hindistan’da yapmış olduğu benzer bir çalışmada ise anne puan ortalaması 67,1; baba puan ortalaması 67.6 olarak saptamıştır (82). Van Wagenen ve ark.'nın ABD’de yapmış olduğu çalışmada ise babalardaki puan ortalaması 57 olarak saptanmıştır (80). Hollbrook ve ark.'nın Latin Amerikalılar ile yapmış olduğu çalışmada ise annelerin puan ortalaması 67,4 (83), Madoka ve ark.'nın Japonya’da yapmış olduğu çalışmada ise annelerin puan ortalamasını 54,2 olarak saptamışlardır (84). Bizim çalışmamızdaki puan ortalamaları Hindistan’da yapılan çalışmadaki anne ve baba puan ortalamaları ile benzerken ABD ve Japonya’da yapılan çalışmalardakinden daha yüksek puan ortalamalarına sahipti. Çalışmamıza katılan babaların %3,6’sı "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %61,3’ü "Kararsız" grupta ve %35,1’i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer alırken annelerin %7,1’i "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %51,8’i "Kararsız" grupta ve %41,1’i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır. Laurie ve ark.'nın Kanada’da yapmış olduğu çalışmada annelerin %3,9’u "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %17,3’ü "Kararsız" grupta ve %78,8’i ise "Anne

Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır. Kanada'da yapılmış bu çalışmada annelerin emzirmeye daha yatkın olduğu görülmüştür (18). Bu sonuçlar bizlere emzirme yatkınlığının toplumlar arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu fark toplumların inançları, sosyo-ekonomik düzeyleri ve kültürel farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Emzirmeye yatkın olan babalar öğrenim düzeyi lise ve üstü olanlar, gebeliği planlı olanlar, hastanede eşine refakat edenler, doğumdan sonra annenin en çok psikolojik desteğe veya bebek bakımında desteğe ihtiyacı olduğunu düşünenler, bebek bakımında eşine çeşitli durumlarda (altını değiştirmek, gazını çıkartmak, ağlarken sakinleştirmek, uyutmak) yardım ederim diyenler, en az 6 ay sadece anne sütü alması gerektiğini düşünenlerdi. Çalışmamıza katılan babaların, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olması 3,0 ($p=0,011$), gebeliği eşiyle birlikte planlaması 4,9 ($p=0,039$), hastanede eşine refakat etmesi 2,0 ($p=0,033$), eşinin psikolojik desteğe ihtiyacı olacağını düşünmesi 2,33 ($p=0,014$) kat emzirmeye yatkınlığını arttırmaktaydı.

Emzirmeye yatkın olan anneler öğrenim düzeyi lise ve üstü olanlar, gelir getiren bir işte çalışanlar, sigara kullanmayanlar, zamanında(term) doğum yapanlar, hastanede annesinden yardım alanlar, ilk 6 ay sadece anne sütü yeterlidir diyenler, doğumdan sonra emzik/biberon vermeyenler, yalnızca anne sütü ile besleme süre düşüncesi daha uzun olanlar, önceki çocuğunu yalnızca anne sütü ile daha uzun süre besleyenler, önceki çocukta ek gıdaya başlama zamanı daha geç ve önceki çocukta toplam emzirme süresi daha uzun olanlardı. Çalışmamıza katılan annelerin, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olması 2,33 ($p=0,039$), çalışıyor olması 2,26 ($p=0,017$), gebelik sürecinde sigara kullanmaması 4,24 ($p=0,026$), bebeğinin zamanında (term) doğması 5,15 ($p=0,011$), hastanede annesinden yardım alması 2,24 ($p=0,024$), ilk 6 ay anne sütünü bebek için yeterli görmesi 3,86 ($p=0,019$), doğumdan sonra emzik/biberon vermemesi 2,38 ($p=0,024$) kat emzirmeye yatkınlığı arttırmaktaydı.

Doub ve ark.(85) ABD'de, Rametta ve ark. (86) Avustralya'da yaptıkları çalışmalarda, annenin demografik özellikleri, ileri yaşta olma, normal vücut ağırlığı, evli olma veya yüksek öğrenime sahip olma ve mesleki statü emzirme süresinin uzun olması ile ilişkili

olarak saptamışlardır. Van Wagenen ve Ark.(80) yaptığı çalışmada 40-44 yaş aralığında, üniversite mezunu ve emzirme ile ilgili gözlemi olan babalar I-YSBÇÖ'nden en yüksek puanları almıştır.

Bizim çalışmamızda lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olmak babalarda 3,0 kat ($p=0,011$), annelerde 2,3 kat ($p=0,039$) emzirmeye yatkınlığı arttırmaktaydı. Uusitalo ve ark.'nın Finlandiya'da yaptıkları bir çalışmada, en yüksek öğrenim düzeyine sahip annelerin en düşük öğrenim düzeyine sahip annelere göre emzirme oranlarının ve emzirme sürelerinin 2,5 kat daha fazla olduğu saptamıştır (87). Bizim bulgularımız ile diğer çalışmanın bulguları arasındaki benzerlik, emzirme yatkınlığının öğrenim düzeyi yükseldikçe arttığı görülmüştür. Bu nedenle ebeveynlerin eğitim seviyesinin yükseltilmesiyle emzirme süre ve kalitesinde önemli bir artış olacağını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan annelerin %41,7'si normal doğum, %58,3 ise sezaryen doğum yapmıştı. TNSA-2013 (37) ile karşılaştırdığımızda çalışmamıza katılan annelerin sezaryen sıklığı Türkiye ortalamasından (%48) daha yüksekti. Annenin doğum şekli ile I-YSBÇÖ puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Doğum sonrası dönemde süt salgısının başlaması, bebeğin emme refleksinin uyarılabilmesi ve anne rahminin doğum sonrasında toparlanması için bebeğin ilk 30 dakika-1 saat içinde emzirilmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonra ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranları %0-29 aralığında "kötü", %30-49 aralığında "orta", %50-89 aralığında "iyi", % 90-100 aralığında ise "çok iyi" olarak sınıflandırmaktadır (1). TNSA 2013 raporuna göre doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilen çocuk oranı %50'dir (37). Çalışmamızda annelerin doğumdan sonra ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı %83,8 olarak saptanmıştır. Bu bulgumuz DSÖ sınıflamasına göre ülkemiz "iyi" kategorisinde yer alırken ülke ortalamasının da oldukça üstündedir. Bunun nedeni çalışmamıza katılan annelerin eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak çalışmamızda doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirme ile annenin emzirmeye yatkınlığı arasında bir ilişki saptanmamıştır

Emzirmenin faydaları yaygın olarak bilinmekte ve kabul edilmektedir (88). Buna rağmen, 2011 yılında ABD'de bebeklerin yalnızca %19'u, DSÖ tarafından önerildiği gibi ilk 6 ayda yalnız anne sütüyle beslenmiştir (89).

Annenin önceki çocuğunu yalnız anne sütü ile besleme süresi emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 annede $5,29 \pm 1,2$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 34 annede $6,06 \pm 1,3$ ay idi. Annenin önceki çocuğunda toplam emzirme süresi emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 annede $17,49 \pm 3,2$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 34 annede $20,84 \pm 2,3$ ay idi. TNSA-2013'de ortalanca yalnız anne sütü ile besleme süresi 1,2 ay ortalanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (37). TNSA-2013 ile karşılaştırdığımızda emzirmeye yatkın olan gruptaki anneleri hem ortalanca sadece anne sütü ile besleme süresi hem de ortalanca emzirme süresinin Türkiye ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bu iki faktörün I-YSBÇTÖ puanını anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır.

Parmar ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, doğumdan hemen sonra anne sütünün bebeklerin sadece %61.6'sına verildiğini, %18.4'üne kolostrum verilmediğini bildirmişlerdir (90). Alikashiöğlu ve ark. çalışmalarında bebeklerin %54'ünün ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü ile beslendiklerini belirtmişlerdir (91).

Akyüz ve ark. Araştırmaların da, yenidoğanların %79,2'sine ilk olarak anne sütü verildiğini, emzirmeden önce başka gıdalar ile beslenen bebeklere ise en fazla hazır mama (%15,0) ve sekerli su (%3,3) verildiğini ifade etmiştir (92).

Ünsal ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, hastanede annelerin %71,8'inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirdiklerini; erken emzirmeye başlamanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (93). Tunçel ve ark. yaptıkları çalışmada bebeklerin %68,5'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirildiği saptanmıştır (94). Yıldız ve ark. çalışmalarında annelerin %76'sının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başladığını kaydetmişlerdir (95).

Fikree ve Ark.'nın Pakistan'da yaptıkları çalışmada babaların emzirmenin bebekler için önemi ve anne sütü yerine diğer beslenme seçeneklerinin riskleri olduğunu

bildiklerini, ancak eşleri doğumdan hemen sonra emzirmeyi başlatamadıklarını saptamışlar. Bunu nedeni olarak da babaların çocuğun kulağına ezan okunması gerektiği, anne sütünden önce başka besleme seçeneklerinin olması ve kolostrumun kirli ve zehirli olduğuna dair güçlü inançları gösterdiklerini saptamışlar (96).İngiltere'de Ingram ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ise emzirmenin gecikmesinde güçlü kültürel değerlerin ve inanışların etkili olduğunu bulmuşlardır (97).

Yapılan daha önceki çalışmalarda I-YSBÇTÖ anne ve bebek bekleyen baba örneklerinde emzirme niyeti, süresi ve kararı için bir öngörücü olarak belirlemiştir. Mitchell Box ve ark. ABD'de yapmış oldukları çalışmada, annenin ilk birkaç hafta içindeki emzirme tutumunda, annenin I-YSBÇTÖ'ndeki her puan artışında %20, babanın her puan artışında ise %19 yükselme saptamışlardır. Hastanedeyken hem anne hem babanın emzirme tutum yüzdeleri ilk birkaç hafta içindeki emzirme tutum yüzdelerine göre daha düşük bulmuşlardır. Bunun nedeni hastanede mamanın ücretsiz verilmesi veya yenidoğanın bir süre için anneden ayrılarak çocuk odasına götürülmesi sonucunda anne ve babaların hastanede biberon ve mama kullanıldığını sanmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (8). Ülkemizde buna benzer düşünceleri olan eşlerin hastane de kaldığı süre boyunca bebek beslenmesi konusundaki yanlış algıları ortaya çıkarmak için ileride bu konuyla ilgili araştırmalar yapılmalıdır.

Annenin önceki çocuğuna ek gıdaya başlama zamanı emzirmeye yatkın olmayan gruptaki 59 annede $4,92 \pm 1,2$ ay iken; emzirmeye yatkın gruptaki 34 annede $6,12 \pm 1,1$ ay idi. TNSA-2013'de ise annelerin %12.2'si 6 aydan önce, %61.9'u ise 6-9 ay arasında anne sütü ve ek gıdaya başladığı görülmüştür (37). Annenin ek gıdaya başlama süresinin, emzirmeye yatkın olmayan grupta anlamlı şekilde daha erken olduğu saptanmıştır. Akyüz ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin ek gıdalara geçiş sürelerini inceledikleri araştırmalarında annelerin bebeklerine ek gıdaya %39,6 oranında 4. ayda, %36,5 oranında ise 4-6 ay arasında başlamakta olduğunu, geriye kalan annelerin (%23,9) ise ek gıdaya gerekenden erken ya da geç dönemde başladıklarını göstermişlerdir (92).

Annelerin %73,2'si doğumdan sonra emzik/biberon vermemişken %26,8'i emzik/biberon vermişti. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, altı aydan küçük bebeklerde biberon kullanma oranını Yıldız ve ark. (95) çalışmasında %44,6; Ünsal ve ark. (93) ise %63,5 olarak bildirmişlerdir. TNSA-2013'de ise 6 aydan önce biberon kullananların sıklığı % 39.7'dir (37). Bizim çalışmamızda doğumdan sonra bebeğe emzik/biberon vermeyen annelerin emzirmeye daha yatkın oldukları saptanmıştır. Dunn ve ark. yaptıkları çalışmada doğum sonrası 6. haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmiştir (44). Howard ve ark. yaptıkları çalışmada emzik ve biberon kullanımının, anne sütü alımını olumsuz etkilediğini ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiğini saptamıştır (98). Babaları emzirme sürecine dahil etmenin ve çocuk bakım sorumluluğunu arttırmanın bir yolu olarak emzirilen bebeğe biberon verilmesi yaygın olarak görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda biberonla beslemenin emzirmeyi olumsuz etkilediğini göstermiştir (99). Sullivan ve ark. yaptıkları çalışmada ev işlerinden tek başına sorumlu olan anneler emzirmeyi erken bıraktıklarını ve babalarla bebek bakımını paylaşmanın bir yolu olarak biberonla beslemeyi seçtiklerini saptamışlardır (100).

Eğitim olumlu tutumları arttırmak için önemli bir bileşendir. Babalar eğitsel çabalar sayesinde emzirmeyle ilgili önyargılı olmaktan emzirmeyi teşvik eden pozisyonuna gelebilir. Bu eğitim programlarının etkisi I-YSBÇTÖ ile değerlendirilebilir. Örneğin Zakarija-Grkovic ve ark. yaptıkları çalışmada Hırvatistan'da 20 saatlik UNIICEF/DSÖ emzirme eğitim kursuna katılan sağlık çalışanlarının eğitim öncesi ve sonrası tutumları karşılaştırmış, eğitim sonrası I-YSBÇTÖ puanlarının anlamlı bir şekilde yükseldiği saptamıştır (101).

Meyers ve ark. yaptıkları çalışmada gebenin ilk kontrolünden itibaren emzirme eğitiminin başlamasını ve tüm gebelik süresince devam etmesi gerektiğini saptamıştır (102). Kavuncuoğlu ve ark. eğitimin gebeliğin 32. haftasından önce başlamasını, doğum öncesine, doğumda ve doğum sonrasında devam etmesini önermiştir. Yine aynı çalışmada doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verdikleri annelerde yaptıkları değerlendirmede ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme oranını 4–6 aylık bebeklerde

%90,4 olarak saptanmıştır (65). Wolfber ve ark.'nın yaptığı çalışmada emzirme eğitimlerine katılan babaların, emzirme eğitime katılmayan babalara göre anlamlı olarak emzirme desteğinde daha iyi olduğunu saptamıştır (103). Li ve ark.'nın yaptığı çalışmada prenatal dönemde 2 saatlik emzirme eğitime katılan babaların bebeklerinin emzirilmeye başlama oranları katılmayan babalara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (42).

Dick ve ark. (104) ile Pisacane ve ark. (75) yaptığı çalışmalar annelerin emzirme dönemindeki zorluklar ile baş etmesinde ve süreklilik ve etkililik gibi emzirme sonuçlarında, babaya emzirme eğitimi verilmesinin önemini ortaya çıkarmıştır.

Çalışmamızda bebek bakımıyla ilgili çeşitli konularda (bebeğin altını değiştirmek, gazını çıkartmak, ağlarken sakinleştirmek, uyutmak) eşine yardımcı olacağını belirten babaların anlamlı olarak emzirmeye yatkın grupta olduğu saptanmıştır. Rempel ve ark.'nın yaptığı çalışmada babaların annelerin emzirme sürecine destek olmak için bebeğin altını değiştirmede, kıyafetlerini giydirmede ve bebeği taşımada yardımcı olduklarını bulmuşlardır (105). Bizim çalışmamızda babaların ve annelerin puanları arasındaki korelasyon göz önüne alındığında bu konularda yardımcı olan babaların emzirmeye yatkılığı daha fazla olduğu için eşlerinin de emzirmeye yatkın olacaklarını düşünmekteyiz. Babalar emzirme desteğinde, sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan emzirme danışmanlığındaki bilgileri hatırlatma, emzirme sorunlarını çözmek için bilgi edinme, ortak sorunlara yönelik olası çözümleri birlikte bulma, besleme sırasında bebeğin emme başarısını ve annenin emzirme konforunu değerlendirme ve emzirme yardımı gerektiğinde yardım alabilecekleri yeri bulmak gibi konularda emzirmeye destek verebilirler. Rempel ve ark. Kanada'da yaptıkları çalışmada, babaların ev işlerinde annelere yardım ederek, bebeğin emzirilmesindeki desteğini sözel yolla ifade ederek ve kendisinin de emzirme takımının bir üyesi olduğunu davranışları ile göstererek annenin emzirme konusundaki motivasyonunu arttırdığını saptamışlardır (105). Swanson ve ark İngiltere'de yaptıkları çalışmada ise annelerin emzirme niyetlerinin babaların emzirmeyi destekleme tutumlarından etkilendiği saptanmıştır ve babanın emzirmeyi desteklediği durumda annenin emzirme süresi, babanın emzirmeyi desteklemediği gruba göre anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur

(106). Scott ve ark. yaptıkları çalışmada eşlerinin emzirmeyi desteklediğini düşünen kadınların hastaneden taburcu olduklarında emzirme olasılığının 11 kat daha fazla olduğu ve emzirmeyi destekleyen bilgili bir eşi olan annelerin emzirme güçlükleri ile doğumdan sonra erken dönemde başarılı bir şekilde baş etme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (107). Tohatoa ve ark.'nın (108) ile Rampel ve ark.'nın (105) yaptığı çalışmalarda annelerin babalardan bekledikleri destekleri arasında en fazla yemek pişirme, ev işlerine yardım, diğer çocuğun bakımına destek, bebeği banyosuna yardım, bebeği gece beslenmesi için anneye getirme ve annenin rahatlamasına yardımcı olmasını bulmuşlardır. Tohatoa ve ark.'nın (108) yaptığı çalışmada babaların anneleri emzirme konusunda desteklediklerinde süt üretiminde artış, emzirme öz yeterliliğinde yükselme ve bebeklerin 6 ay boyunca etkili emzirilme şansını arttırdığını bulmuşlardır.

Souza ve ark.'nın yaptığı çalışmada annenin emzirme tutumu ile ailesinden ve özellikle bebeğin babasından alacağı destek arasında kuvvetli bir ilişki saptamıştır (109). Shrima ve ark.'nın yaptığı çalışmada etkili emzirmeye alışmada ve devam ettirmede baba kadar ailenin diğer bireylerinin de etkili olduğunu bulmuşlardır (110). Ingram ve Ark. yaptığı çalışmada aile büyüklerinin annenin emzirme sürecinde önemli rol oynadığını bulmuşlardır (97). Aubel J. İtalya'da yaptığı çalışmada, yaşlı ve daha tecrübeli kadınların, özellikle de anneannelerin, davranış normlarının iletilmesinde ve annelerin beslenme uygulamalarını etkilemekte önemli bir role sahip olduğunu saptamıştır (111). Biz çalışmamızda Aubel'in yaptığı çalışmadaki bulgulara benzer olarak, hastanede annesi refakat eden kadınların anlamlı olarak emzirmeye yatkın grupta yer aldığını saptadık. Yapılan çalışmalarla bizim çalışmamız arasında benzer bulgular olsa da literatürde anneanne desteğinin emzirmeye olumsuz etkilerinin olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur. Wasser ve ark. ABD'de yaptıkları çalışmada, anneannelerin anneler çalışmaya başladığında bebeğe bakma görevini alarak annelerin emzirmeye veya bebeğe konsantre olmasına yardım ettiğini ve emzirme sürecinde anneye emzirme danışmanı olduğunu saptamıştır ancak anneannenin bebek beslenmesine dahil olduğunda, emzirmenin daha kısa sürdüğünü ve bebeği meyve suyu ve meyve ile besleme davranışının daha fazla olduğunu da saptamışlardır (112). Emmott ve ark.'nında İngiltere'de yaptığı çalışmada

anneannelerin emzirme pratiği için kadınlara verdiği desteğin düşük emzirme seviyeleri ile ilişkili olduğunu saptamıştır (113). Bu nedenle, en iyi beslenme uygulamalarını gerçekleştirebilmek için anneannelerin de emzirme eğitimi alması gereklidir.

Çalışmamızda araştırılan bir başka değişken olan planlı gebeliğin, anne emzirme tutumu ile ilişkisi yokken babaların emzirme tutumuna olumlu etki ettiği saptanmıştır. Cheng ve ark.'nın yaptığı çalışmada emzirme tutumu, istenmeyen gebeliklerde planlı gebeliklere göre daha düşük bulunmuştur (114). Ahluwalia ve ark.'nın yaptığı benzer bir çalışmada ise benzer sonuçlar elde etmiştir (115). Bizim sonuçlarımıza göre babaların emzirme tutumlarında planlı gebeliğin etkili olduğu görülürken annelerin emzirme tutumunu ise gebeliğin planlı olup olmaması etkilememektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda babaların emzirme sürecinde önemli bir role sahip olduğu, annenin emzirme tutumunu etkilediği ve emzirme sürecinde anne ve babanın birbirlerine destek olmalarının önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda önemli bir Halk Sağlığı konusu olan emzirme ile ilgili oluşturulacak, uygulanacak programlarda babalarında bu sürece dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Babaların mevcut durumunun saptanması veya gelecekte babaları da içine alan eğitimlerin sonuçlarını değerlendirmek için geçerlik ve güvenirliğini kanıtladığımız bu lğin kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Güçlü Yanları

Çalışmamızın bazı metodolojik kısıtlılıkları mevcuttur. Araştırmamızın ikinci aşaması kesitsel tipte olduğu için, değişkenler arasında ilişki çıkarımında sınırlılıklar vardır; neden-sonuç ilişkisini ortaya koymada gücü sınırlıdır. İkincisi rneklemimiz Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran gebeleri ve eşlerini içermektedir. Sonuçlarımız tüm ülkeye genellenemez. Araştırmamızın bir diğer kısıtlılığı emzirmeye yatkınlıkla ilişkili olabilecek; önceki emzirmeyle ilgili gözlem sayısı, emzirilmiş kardeş sayısı ve psikososyal özellikler gibi bazı etmenlerin incelenmemiş, çalışmaya dahil edilmemiş olmasıdır. Çalışmanın bir

diğer kısıtlılığı ise doğumdan hemen sonra yapılan görüşmelerde emzirme tutumlarını değerlendirdiğimiz için tutumun davranışa olan etkisini değerlendirememiş olmamızıdır.

Bu kısıtlılıkların yanında çalışmamızın güçlü olduğu düşünöğümüz yanlarda bulunmaktadır. Bunlardan biri araştırmamızın Türkiye'de babaların emzirme tutumlarını belirlemede I-YSÇBTÖ'nin ilk kez kullanıldığı özgün bir çalışma olmasıdır. Bir diğer güçlü yanı ise çalışmamız konuyla ilgili yapılmış alan yazındaki çalışmalarla kıyaslandığında emzirme tutumuyla ilişkili olabileceğini düşünöğümüz birçok değişkeni ele alan ve konuyu derinlemesine inceleyen bir çalışmadır.



SONUÇLAR ve ÖNERİLER

IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSBÇTÖ) anne ve babaların doğumdan sonraki beslenme tutumlarını değerlendiren bir ölçektir. Çalışmamızda bu ölçeğın Türk babalarında geçerliğı ve güvenilirliğı incelenmiştir. Aynı zamanda anne ve babaların emzirme tutumlarını etkileyen faktörlerin neler olduğunu araştırılmıştır. Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 01 Temmuz-31 Ağustos 2016 tarihleri arasında doğum için başvuran 170 çift üzerinde yürütölmüştür. Çalışma sonucunda;

- Araştırmaya katılan babalar da I-YSÇBTÖ'nin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0,79 bulunmuştur. I-YSÇBTÖ'nin güvenilirliğı için yapılan madde toplam puan korelasyonu 0,30 ile 0,73 arasında değışmektedir. Skalada korelasyonu 0,30'un altında kalan on yedinci önerme ve korelasyonu -0,30 olan birinci önerme dışında madde toplam puan korelasyonu güvenilirliğı desteklemektedir. Test/Re-test sonuçlarına göre ilk uygulamada I-YSÇBTÖ puan ortalaması $66,57 \pm 8,50$ iken 15 gün sonra yapılan uygulamada puan ortalaması $67,07 \pm 8,29$ olarak hesaplanmıştır. Bu iki ölçüm arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir fark olmaması ($p=0,096$) bize ölçümler arasında uyum olduğunu göstermektedir. I-YSÇBTÖ'nin Türk babalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görölmüştür.
- Babaların yaş ortalaması $32,6 \pm 5$ iken annelerin yaş ortalaması $29,3 \pm 4,6$ idi. Anne ve baba yaşları arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=134,559$, $p<0,001$). Eşlerin öğrenim durumları ele alındığında; babaların %36,9'u üniversite mezunu iken annelerin %39,9'u üniversite mezunudur ($\chi^2=28,891$, $p<0,001$). Erkeklerin % 95,8'i, kadınların % 30,4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır.
- Çalışmamızda 168 babanın 1'i (%0,6) doğumdan öncesi bebek beslenmesi ve emzirme eğitimi almıştır. 168 babanın 3'ü (%1,8) gebelik sırasında gebelik,

doğum, doğum sonrası bebek bakımı ve egzersiz gibi konularda eğitim programına(gebe okulu/gebe sınıfı) katılmıştır.

- Çalışmamızda 168 annenin ise 39'u (%23,2) doğumdan öncesi bebek beslenmesi ve emzirme eğitimi almıştır. Annelerin ise 7'si (%4.2) gebelik sırasında gebelik, doğum, doğum sonrası bebek bakımı ve egzersiz gibi konularda eğitim programına (gebe okulu/gebe sınıfı) katılmıştır.
- Annelerin 125'i (%74,4) doğumdan sonra emzirme desteği aldığı yanıtını verdi. Doğumdan sonra emzirme desteğini ise annelerin 65'i (%38.9) ilk 30 dakikada almıştır. Kadınların 65'i (%38.9) doğumdan sonraki ilk 30 dakikada bebeğini emzirebilmişti.
- Çalışmamıza katılan babaların %3,6'sı " Formula Vermeye Yatkın " grupta, %61,3'ü "Kararsız" grupta ve %35,1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer alırken annelerin %7,1'i "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %51,8'i "Kararsız" grupta ve %41,1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır. Annelerin I-YSCBTÖ puanı ile babaların I-YSCBTÖ puanı arasında istatistiki olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,59$; $p<0,001$).
- Çalışmamıza katılan lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan babalar ortaokul ve altı olan babalara göre 3,0 kat ($p=0,011$), lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan anneler ise ortaokul ve altı olan annelere göre 2,33 kat ($p=0,0039$) emzirme yatkınlığı daha fazladır.
- Planlı gebelik olması durumunda [4,9 kat ($p=0,039$)], hastanede eşine refakat etmesi durumunda [2,0 kat ($p=0,033$)], eşinin psikolojik desteğe ihtiyacı olacağını düşünmesi durumunda [2,33 kat ($p=0,014$)] diğer gruplarla

karşılaştırıldığında babaların emzirmeye yatkınlığı artmaktadır. Bebek bakımında tek başıma altını değiştirim, gazını çıkartırım, ağlarken sakinleştiririm ve uyuturum diyen babalar anlamlı olarak emzirmeye yatkın grupta yer almıştır.

- Kadının çalışıyor olması durumunda [2,26 kat ($p=0,017$)], gebelik sürecinde sigara kullanmaması durumunda [4,24 kat ($p=0,026$)], bebeğinin zamanında (term) doğması durumunda [5,15 kat ($p=0,011$)], hastanede kadının annesinden yardım alması durumunda [2,24 kat ($p=0,024$)], ilk 6 ay anne sütünü bebek için yeterli görmesi durumunda [3,86 kat ($p=0,019$)], doğumdan sonra emzik/biberon vermemesi durumunda [2,38 kat ($p=0,024$)] diğer gruplarla karşılaştırıldığında annelerin emzirmeye yatkınlığı artmaktadır.

Bu bulgular ışığında;

I-YSÇBTÖ'nin Türk babaları için geçerli ve güvenilir bir ölçek olması nedeniyle doğum öncesi bakım (DÖB) programlarında rutin olarak uygulanmalıdır. Ölçeğin kullanılmaya başlaması ile uygulanan ya da gelecekte uygulanacak eğitim programlarında ön/son test olarak, eğitimlerin etkililiğinin değerlendirmesinde kullanılmalıdır.

Anne ve baba puanlarının korele olması, anne ve babanın emzirme konusundaki tutumlarının benzer olduğunu bize göstermektedir. Günümüze kadar emzirme ve anne sütü ile ilgili programlar sadece annelere yönelik olsa da bundan sonra planlanacak eğitim programlarına babanın da dahil edilmesi, emzirme oranlarını ve sürelerini arttıracaktır.

Yüksek öğrenim düzeyine sahip kadınların emzirmeye yatkınlığının daha fazla olması nedeniyle kadınların toplum içindeki statüsü yükseltilerek, gerek öğrenim düzeyleri gerekse istihdam oranlarının artırılmasıyla emzirme oranları da artacaktır.

Gebeliğin planlı olması durumunda babaların emzirmeye olan yatkınlığı artmaktadır. Bu nedenle aile planlaması hizmetleriyle planlı gebeliklerin arttırılması, emzirme oranlarını yükseltecektir.

Emzirme sürecinde annesinden ve eşinden destek alan kadınlar emzirmeye daha yatkındır. Bu desteği arttırmak için emzirme eğitiminde annelerin emzirme destek ağını (babalar ve anneanne) hedefleyen programlar oluşturulabilir. Bu programları gazete, televizyon, radyo ve billboardlar da duyurmak için kamu spotları oluşturularak, hedef kitleye ulaşılabilir. Destek Ağını genişletmek için mevcut emzirme eğitimlerine baba ve anneannelerinde katılımının sağlanması emzirme başarısını yükseltecektir. Aile hekimliği birimlerinde aşı ve gelişim takibi yapılan bebeklerin, emzirme takipleri de bu sisteme dahil edilerek, bu süreçte emzirme zorlukları yaşayan annelerin planlanmış eğitim programlarına katılımını sağlanabilir veya annelerin her an ulaşabileceği bir emzirme destek hattı kurularak emzirmede yaşadıkları zorluklarla (meme başı çatlağı, süt gelmemesi, emzirme pozisyonu v.b.) başa çıkabilmesi için destek verilebilir.

Ülkemizde doğum, emzirme, bebek beslenmesi ve anne sütü konusunda eğitimler olsa da çalışmamızda bu eğitimlere katılma oranları çok düşük bulunmuştur. Bu bağlamda emzirme eğitimlerinin daha yaygın ve etkili hale getirilmesi ve eğitimlere katılım oranlarının yükseltilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda ilk 6 ay anne sütü bebek için yeterlidir diyen ve doğumdan sonra bebeğine emzik/biberon vermeyen kadınlar, emzirmeye yatkın grupta yer almaktadır. Bu sonuçlar bize emzirme ve anne sütü ile ilgili doğru bilgisi olan kadınların emzirme konusunda daha bilinçli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda annelerin bilgi düzeylerini arttırmada eğitimlerin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu artışı desteklemek için anne sütüyle besleme öneminin, tüm toplum tarafından benimsenmesi gerekmektedir. Toplumda anne sütü ve emzirmenin değerinin yükseltilmesi için, emzirmenin ve anne sütünün hem anne hem de bebek için yararlarını içeren eğitim programları hazırlanmalı ve bu programlar örgün eğitim sistemine entegre edilmelidir. Bu sayede geleceğin anne ve baba adaylarına daha erken ulaşılacak ve emzirme bilinci oluşturulacaktır.

Sonuç olarak;

Toplum sağlığı açısından çok önemli olan bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve sonrasında ek gıdaya başlanarak en az 24 ay emzirilmesi için toplum bilincinin oluşturulması çok önemlidir. Bu bilinci oluşturmak için bugüne kadar genellikle anneler için programlar oluşturulurken, gelecekte yapılacak olan programlara babalarında katılımı sağlanmalı ve emzirme sürecinde çiftlerin takım olarak çalışması sağlanmalıdır. Türk babalarında geçerlik ve güvenirliğini kanıtlanan I-YSCBTÖ'nin, babaların emzirme tutumlarının belirlenmesinde veya katıldıkları eğitimlerden önce ve sonra emzirme yatkınlıklarındaki değişiklikleri tespit etmekte kullanılması uygundur.

ÖZET

Yenidoğan Beslenmesinde “Iowa Infant Feeding Attitudes Scale” (IIFAS)” lğinin Türk Babalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Amaç: Emzirme sürecinde eşinden destek alan kadınlar emzirmeye daha yatkındır. Bu çalışmada, IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği'nin (I-YSCBTÖ) Türk babalarında geçerlik ve güvenilirliğinin tespit edilmesi, anne ve babaların emzirme tutumlarıyla ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırma, 01 Mayıs-12 Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu araştırmanın 1. aşamasında, 17 madde içeren I-YSCBTÖ için, ölçek madde sayısının 10 katı kadar örnek alınarak toplam 170 baba üzerinde geçerlik güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise araştırmanın ilk aşamasına katılan babaların eşlerine I-YSCBTÖ uygulanarak toplam 340 kişiye ulaşılmıştır.

Veriler, 85 sorudan oluşan bir anket formu aracılığıyla, yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcıların emzirme tutumlarını değerlendirmek için 17 sorudan oluşan I-YSCBTÖ'yi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın 1. aşamasında daha önce Türk gebeleri için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 17 maddelik I-YSCBTÖ'nin, Türk babalarında kullanılabilirliğini ortaya koymak için Cronbach alfa değeri ve puan korelasyonu hesaplanmış ve Test/Retest değerlendirmesi yapılmıştır. Katılımcılara ait tanımlayıcı özellikleri incelemek amacıyla yüzdelik dağılım ve ortalama kullanılmıştır. İstatiksel analizlerde ayrıca Ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson regresyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın ilk aşamasına I-YSCBTÖ'nin Türkçe versiyonunun babalarda geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanan çalışmaya 170 baba alınmıştır. Ancak iki formun veri eksikliği nedeniyle çalışma dışı bırakılmasıyla 168 babanın verileri analize edilmiştir. Araştırmaya katılan babalar da I-YSCBTÖ'nin Cronbach alfa değeri 0,79 bulunmuştur. I-YSCBTÖ'nin madde toplam puan korelasyonu 0,30 ile 0,73 arasında değişmektedir. Test/Re-test sonuçlarına göre ilk uygulamada I-YSCBTÖ puan ortalaması $66,57 \pm 8,50$ iken 15 gün sonra yapılan uygulamada puan

ortalaması $67,07 \pm 8,29$ olarak hesaplanmıştır. Bu iki ölçüm arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde bir fark olmaması ($p=0,096$) ölçümler arasında uyum olduğunu göstermektedir. I-YSÇBTÖ Türk babalarında annesütü ile beslenme tutumunu ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Annelerin I-YSÇBTÖ puanı ile babaların I-YSÇBTÖ puanı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,59$; $p<0,001$).

Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması $32,6 \pm 5$ iken annelerin yaş ortalaması $29,3 \pm 4,6$ idi ($p<0,001$). Eşlerin öğrenim durumları ele alındığında; babaların %36,9'u üniversite mezunu iken annelerin %39,9'u üniversite mezunudur ($p<0,001$). Erkeklerin % 95,8'i, kadınların % 30,4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışmamıza katılan babaların %3,6'sı "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %61,3'ü "Kararsız" grupta ve %35,1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer alırken annelerin %7,1'i "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %51,8'i "Kararsız" grupta ve %41,1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır.

Çalışmamıza katılan babaların, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olması 3,0 ($p=0,011$), gebeliği eşiyile birlikte planlaması 4,9 ($p=0,039$), hastanede eşine refakat etmesi 2,0 ($p=0,033$), eşinin psikolojik desteğe ihtiyacı olacağını düşünmesi 2,33 ($p=0,014$) kat emzirmeye yatkınlığını arttırmaktaydı. Çalışmamıza katılan annelerin ise, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olması 2,33 ($p=0,039$), çalışıyor olması 2,26 ($p=0,017$), gebelik sürecinde sigara kullanmaması 4,24 ($p=0,026$), bebeğinin zamanında (term) doğması 5,15 ($p=0,011$), hastanede annesinden yardım alması 2,24 ($p=0,024$), ilk 6 ay anne sütünü bebek için yeterli görmesi 3,86 ($p=0,019$), doğumdan sonra emzik/biberon vermemesi 2,38 ($p=0,024$) kat emzirmeye yatkınlığı arttırmaktaydı.

Sonuç: Araştırmamızda I-YSÇBTÖ'nin Türk babalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda ölçeğin doğum öncesi bakım programlarında rutin uygulamaya alınması ile uygulanan ya da gelecekte uygulanacak eğitim programlarının sonuçlarının değerlendirmede ön/son test olarak eğitimlerin etkililiğinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Ebeveynlerin emzirme tutumlarıyla ilişkili etmenler değerlendirildiğinde ise anne ve baba puanlarının korele olması, anne

ve babanın emzirme konusundaki tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir. Emzirme ve anne sütü ile ilgili programlar genellikle annelere yönelik olmaktadır. Eğitim programlarına babanın da dahil edilmesi, emzirme oranlarını ve sürelerini arttıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Anne sütü, emzirme tutumu, emzirme baba desteği, IIFAS, geçerlik, güvenirlik.



SUMMARY

Assessment of Validity And Reliability of Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS) Scale in Turkish Fathers at Newborn Nutrition

Objective: Women who receive support in the breastfeeding process are more intend to breastfeeding. The aim of this cross-sectional study is to evaluate the validity and reliability of IOWA Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) in Turkish Fathers and to determine the factors related to breastfeeding attitudes of parents.

Material and Method: The cross-sectional study was conducted between 01 May and 12 January 2016. In the first phase of this study, validity reliability analyzes were performed on a total of 170 fathers, taking 10 times the number of items per scale item for the IIFAS with 17 items. In the second phase of the research, IIFAS was applied to the spouses of the fathers who participated in the first phase of the research and a total of 340 persons were reached.

The data were gathered face-to-face by a questionnaire consisting of 85 questions. In order to evaluate the participants' breastfeeding attitudes, I-YSCBTÖ was used which consists of 17 recommendations.

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18.0 package program was used in the analysis of the data. Cronbach's alpha value and item total score correlation were calculated and Test/Retest evaluation was performed in order to determine the validity and reliability of the 17-item IIFAS in the Turkish fathers, which had previously been tested for reliability in Turkish pregnant womens. Percentage distribution and mean were used to examine the descriptive characteristics of participants. Chi-square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Pearson regression analysis tests were also used in statistical analyzes.

Results: In the first stage of the research, 170 dads were taken to the study aiming to determine the validity and reliability of the Turkish version of IIFAS in the fathers. However, the data of 168 dads were analyzed because of two forms were excluded due to lack of data. The Cronbach alpha value of the IIFAS was found 0.79 for the fathers participating in the survey. The item total score correlation of IIFAS ranges from 0.30 to 0.73. According to the test/re-test results, the average score of IIFAS was $66,57 \pm 8,50$ in the first application whereas the average of IFASS application after 15

days to the same fathers was calculated as $67,07 \pm 8,29$. There was no significant difference in statistical significance between these two measures ($p=0.096$). IIFAS is a valid and reliable measure of nutritional attitude with mother's milk in Turkish fathers. A significant correlation was found between the IIFAS score of the mothers and the fathers ($r = 0,59$; $p < 0,001$).

The mean age of the fathers participating in the survey was 32.6 ± 5 , while the mean age of the mothers was 29.3 ± 4.6 ($p < 0.001$). When the education status of the spouses is considered; 36,9% of the fathers are university graduates while 39,9% of the mothers are university graduates ($p < 0,001$). 95.8% of males and 30.4% of females work in an income-generating business. 3.6% of fathers participating in our study "not intended to breastfeed" group, %61.3 in "undecided" group and %35.1 in "intended to breastfeed" group, while .1% of the mothers were in the "not intended to breastfeed" group, 51.8% were in the "Undecided" group and 41.1% were in "intended to breastfeed" group. Fathers participating in research, have a high school or higher education level 3.0 ($p=0,011$), planning pregnancy with his wife 4.9 ($p=0.039$), to accompany his wife at hospital stay 2.0 ($p=0.033$), thinking that the partner will need psychological support 2.33 ($p=0.014$) fold increase in breastfeeding intend. Mothers who participate in research, have a high school or higher education level 2.33 ($p=0.014$), working in an income-generating business 2.26 ($p=0.017$), Non-smoking during pregnancy 4,24 ($p=0,026$), the baby is term 5.15 ($p=0.011$), help from the mother in the hospital 2,24 ($p=0.024$), thinking that only breastfeeding enough up to 6 months to baby 3.86 ($p=0.019$), withhold bottle feeding/pacifier to baby after birth 2,38 ($p=0,024$) fold increase in breastfeeding intend.

Conclusion: IIFAS was found to be a valid and reliable scale for Turkish fathers in our study. In this context, the scale can be used routinely in prenatal care programs and in assessing the effectiveness of the educational programmes as a pre/posttest to assess the results of future educational programs. When the factors related to breastfeeding attitudes of parents are evaluated mothers and fathers scores are similar, and the attitudes of mother and father about breastfeeding are similar. Programs related

to breastfeeding and breast milk is often for mothers. The inclusion of fathers in education programs will increase breastfeeding rates and duration.

Keywords: Breast milk, breastfeeding attitude, father breastfeeding support, IIFAS, validity, reliability.



KAYNAKLAR

1. Samur, G (2008). *Anne Sütü*. Beslenme Bilgi Serisi I. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, ISBN: 978-975-590-242-5

2. Horta, B (2007). Evidence on the long term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analysis. Switzerland: WHO.
3. Schanler, R.J., Shulman, R.J., and Lau, C (1999). Feeding strategies for premature infants: beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula. *Pediatrics*, 103, 1150-1157.
4. Chulada, P.C., Arbes, S.J., Jr. Dunson, D., and Zeldin, D.C (2003). Breast-feeding and the prevalence of asthma and wheeze in children: analyses from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 111, 328-336.
5. Paton, L.M., Alexander, J.L., and Nowson, C.A (2003). Pregnancy and lactation have no long-term deleterious effect on measures of bone mineral in healthy women: a twin study. *American Journal Clinical Nutrition*, 77, 707-714.
6. Jernstrom, H., Lubinski, J., and Lynch, H.T (2004). Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *The Journal of the National Cancer Institute*, 96, 1094-1098.
7. Atıcı, A., Polat, S., and Turhan, A.H (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatric Science*, 3(6), 1-5.
8. Samur G. Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008: 7-8
9. Shaker I, Scott JA, Reid M. Issues and Innovations in Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(3): 260-269.
10. Duong DV, Binns CW, Lee AH. Breast-Feeding Initiation And Exclusive Breast-Feeding in Rural Vietnam. *Public Health Nutrition*. 2004; 7(6):795-9.

11. Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu, F. Infant Feeding Attitudes and Knowledge Among Socioeconomically Disadvantaged Women in Glasgow. *Maternal and Child Health Journal*. 2008; 12(3):313-22.
12. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*. 2010;23(4):135–45.
13. Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth*. 2004;31(2):125–31.
14. Wilkins C, Ryan K, Green J, Thomas P. Infant feeding attitudes of women in the United Kingdom during pregnancy and after birth. *J Hum Lact*. 2012;28(4):547–55.
15. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *J Hum Lact*. 2013;29(4):484–90.
16. Chezem JC. Breastfeeding attitudes among couples planning exclusive breastfeeding or mixed feeding. *Breastfeed Med*. 2012;7(3):155–62.
17. Grassley J, Eschiti V. Grandmother breastfeeding support: what do mothers need and want? *Birth*. 2008;35(4):329–35.
18. Laurie K. Twells, PhD, William K. Midodzi, PhD, Valerie Ludlow, RN, MSc, Janet Murphy-Goodridge, RN, Lorraine Burrage, RN, Nicole Gill,, Beth Halfyard, MSc, PhD, Rebecca Schiff, PhD, and Leigh Anne Newhook, MD, Assessing Infant Feeding Attitudes of Expectant Women in a Provincial Population in Canada: Validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale, *Journal of Human Lactation* 1– 10 2014

19. Ho .Y., McGrath J. , A Chinese version of Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Reliability and validity assessment, *International Journal of Nursing Studies* 48 (2011) 475–478
20. Sittlington J, Stewart-Knox B, Wright M, Bradbury I, Scott JA. Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Education Research* 2007; 22: 561-70.
21. Mitchell-Box K, Braun KL, Hurwitz EL, Hayes DK. Breastfeeding attitudes : association between maternal and male partner attitudes and breastfeeding intent. *Breastfeed Med.* 2013;8(4):368–73.
22. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri* 2005; 3: 74-77.
23. UNICEF “UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding”, 2003
24. American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human milk. *Pediatrics* 1997; 100:1035-9.
25. Haiek L, Dionne S. Breast is best for more than 6 months. September *Canadian Medical Association Journal* 2002; 117; 167(6): 631–632.
26. Luciano B, Marco A, Manoel R,P, Luiz A. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. *Jornal de Pediatria* 2003;79:504-512.
27. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sted* 2004 ;13 (1):12-15.

28. Cesur G. Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ghrelin ve adiponektin düzeyi ile büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması. Doktora tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ispart, Türkiye. 2009.
29. Kaya D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi tutum ve uygulamaları. Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye. 2009.
30. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme – Derleme. *Türk Pediaatri Arşivi* 2007; 42 Özel Sayı: 11-5.
31. Chirico G. Marzollo R. Cortinovis S. Fonte C. Gasporoni A. Antiinfective Properties of Human Milk Journal *Nutrition* 2008; 138 (9): 1801-1806.
32. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediaatri Arşivi* 2010; 45: 309-14.
33. Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Jiang X, Newburg DS. Human-milk glycans that inhibit pathogen binding protect breast-feeding infants against infectious diarrhea. *J Nutr.* 2005; 135: 1304 –7..
34. McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2003; 88: 11 –4.
35. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4: 2
36. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetler> (Erişim Tarihi : 05.06.2016)

37. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. “Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2013” . <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>. Erişim: 03 Kasım 2015.
38. Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008, Ankara, Türkiye, 2009.
39. WHO/World Health Statistics 2011. Erişim Tarihi: 15.02.2016 http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_full.pdf
40. Betrini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tranchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. 3 *Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003; 37: 447-452
41. Gonzalez-Cassio T, Moreno-Macias H, Rivera JA, Villalpando S, Shamah-Levy T et al. Breast-feeding practices in Mexico: results from the second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex* 2003; 45: 477-489.
42. . Li R, Darling N, Maurice E, Barker L, Grummer LM. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2005; 115: 31-37
43. Alp H., Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 2009, 7 (2): 45-52.
44. Dunn S, Davis B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 2006, 35 (1): 87-97.

45. Dalgıç N., Hızıl S., Köse R., Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışların İncelenmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 51, Sayı 3, 1998 137-143*
46. Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005
47. Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005: 1-13.*
48. Özelçi P. Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Beslenme Gelenekleri Ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2002
49. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A Systematic Review of Professional Support Interventions For Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing, 2007, 17 (9): 1132-1143.*
50. Anne Hakları Bildirgesi. 24 Eylül 2001, Barselona, İspanya. http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docmen/task,cat_view/gid,14/Itemid,30/?mosms. Erişim Tarihi:21.02.2016
51. Odent M. Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth. *Greenwood Publishing, 2003: 77-139.*
52. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensfold NG, Escobar GJ. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics, 2003, 112 (1): 108-15.*

53. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Veries SM. Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self Efficacy Scale:Data from an Australian Sample. *Research in Nursing and Health*, 2003, 26 (2): 143-152.
54. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi, 2011
55. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6 (3): 10-18.
56. Marina L, Esposito JN. Barriersand Facilitatorsfor Breastfeeding Among Working Women in the United States.*JOGNN*, 2006, 36 (1): 9-20
57. Dyson L, McCormick FM, Renfrew M.J. Interventions for Promoting the İnitiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, 1 (2): 592-616.
58. Ilgaz S. On Soru On Yanıt. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2000, 9 (10): 382-385.
59. Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ege Pediatri Bülteni*. 2002, 9 (4): 175-180.
60. Snawky S, Abalkhail BA. Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2003, 17 (1): 91-96.
61. Çakmak H, Kuğuoğlu S. Comparison of the Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: an Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44 (7): 1128–1137.

62. Bakiler AR, Özgür S, Özer AE. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 2005, 15 (2): 111-115.
63. Çakmak H. Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
64. 65. Stolzer J, Hossain S. Women, Physicians, and Breastfeeding Advice: a regional Assessment. *Ethics and Medicine: an International. Journal of Bioethics*, 2006, 22 (3): 177-191.
65. Kavuncuğlu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 2005,12 (3): 147-50.
66. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi*, 2009, 19 (1): 25-32
67. Vehid H, Hacıu D, Vehid S, Gökçay G, Bulut A. A Study Of The Factors Affecting The Duration Of Exclusive Breastfeeding. *Nobel Medicus*, 2009, 5 (3): 53-57.
68. Mcfadden A, Toole G. Exploring Woman's Views of Breastfeeding: A Focus Group Study Within an Area With High Levels of Socioeconomic Deprivation. *Maternal and Child Nutrition*, 2006, 2 (3): 156-168.
69. Februhartantyl J, Bardosono S, Septiaril AM. Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. *Mal. J. Nutr*, 2006, 12 (2): 167-180.
70. Pavill BC. Fathers & breastfeeding AWHONN *Lifelines*, 2002, 6 (4): 326-331.

71. Kong SK., Lee DTF. Factors influencing decision the breastfeed. *J Adv Nurs* 2004;46 (4): 369-79.

72. Lee WT, Lui S, Chan V, Wong E and Lau J. A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. *Asia Pac J Clin Nutr* 2006; 15 (3): 377-87.

73. Susin LRO, GiuglianiER, Kummer SC, Maciel M, Simon C, da Silveira LC. Does Parental Breastfeeding Knowledge Increase Breastfeeding Rates?. *Birth* 1999;26 (3): 149-56.

74. Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. Ankara. 2012.

75. Pisacane A, Continisio G.I, Aldinucc, M, D'Amora S, Continisio P.A. Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics* 2005;116 (4):494-8

76. De la Mora A, Russell DW, Dungy CI. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol* 1999; 29:2362-80.

77. Kızılkaya C. Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenmesinde Iowa Skalasının Geçerliliğinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi Edirne 2011

78. Türkiye İstatistik Yıllığı, 2013, ISBN 978-975-19-6016-0, (Erişim Tarihi :15.03.2016), http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=203

79. TÜİK Veriye Erişim ve Yayın Kataloğu, 2015 ISBN: 978-975-19-6301-7 (Erişim Tarihi: 15.03.2016), http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=208

80. Van Wagenen, S. A., Magnusson, B. M., & Neiger, B. L. (2015). Attitudes toward breastfeeding among an internet panel of US males aged 21–44. *Maternal and Child Health Journal*. 19(9), 2020–2028.
81. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). HealthStyles Survey—Public belief and attitudes about breastfeeding: 2014.
82. Karande S., Perkar S., Do Fathers' Attitudes Support Breastfeeding? A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study In Mumbai, India, *Indian Journal Of Medical Sciences*, Vol. 66, No. 1 And 2, January And February 2012
83. Holbrook, Katherine E; White, Mary C; Heyman, Melvin B; Wojcicki, Janet M, Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study, *International Breastfeeding Journal* 2013, 8:7
84. Madoka Inoue RN, MNurs, PhD, Colin W Binns MD, MBBS, MPH, PhD, Yoko Katsuki MA2, Mikio Ouchi PhD, Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale, *Asia Pac J Clin Nutr* 2013;22 (2):261-265
85. Doub AE, Moding KJ and Stifter CA, 2015. Infant and maternal predictors of early life feeding decisions. The timing of solid food introduction *Appetite* 92:261-268.
86. Rametta E, Mallan KM, Daniels L and de Jersey SJ, 2015. Relationships between maternal overweight prior to pregnancy, feeding mode and infant feeding beliefs and practices: *J Paediatr Child Health* 51:913-9.
87. Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, Sarlio- Lähteenkorva S, Hakulinen-Viitanen T and Virtanen S, 2012. Infant feeding in Finland 2010 (in finnish, Imeväisikäisten

ruokinta Suomessa 2010), *Reports, Helsinki, National Institute for Health and Welfare, p. 72*

88. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2001.

89. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Geneva: World Health Organization; 2002.

90. Parmar VR, Salaria M, Poddar B, Singh K, Ghotra H, Sucharu. Knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding breast feeding at Chandigarh. *Indian J Public Health. 2000,44(4):131-3.*

91. Alikashiöğlu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact. 2001,17(3):220-6.*

92. Akyüz A, Kaya T, Senel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *Kor Hek 2007;6(5):331–5.*

93. Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48:226–33*

94. Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, PeksenY. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütüyle beslenme durumlarının saptanması. *C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):1–6.*

95. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0–11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. 11. Halk Sağlığı Kongresi. s.1–14, Denizli, 2007.

96. Fikree, F. F., Razzak, J. A., & Durocher, J. (2005). Attitudes of Pakistani men to domestic violence: A study from Karachi, Pakistan. *The Journal of Men's Health & Gender*, 2(1), 49–58.
97. Ingram, J., Johnson, D., & Hamid, N. (2003). South Asian grandmothers' influence on breastfeeding in Bristol. *Midwifery*, 19(4), 318–327.
98. Howard CR, Howard FM, Langhear B, Eberly S. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding., *Pediatrics*. 2003 Mar;111(3):511-8.
99. World Health Organization. Division of Child Health and Development. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998
100. Sullivan ML, Leathers SJ, Kelley MA. Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. *J Hum Lact*. 2004;20(2): 196-205.
101. Zakarija-Grkovic I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/ WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: Before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croat Med J* 2010;51:396–405.
102. Meyers D. Promoting and supporting breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001;64:981–8.
103. Wolfberg, A.J., Michels, K.B., 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* 191, 708–712.

104. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis C-L. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2015;135(1):102-110.
105. Rempel,L.A.,Rempel,J.K.,2011. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family.*JournalofHumanLactation*27,115–121.
106. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *J Adv Nurs*. 2005;50(3):272-282.
107. Scott, J.A., Landers, M.C.G., Hughes,R.M., Binns,C.W., 2001. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Paediatrics and Child Health* 37,254–261 .
108. Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., Binns, C.W., 2009. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth,Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4. <http://dx.doi.org/10.1186/17464358-4-15>
109. SouzaMH, Souza IE, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009;17:354–360.
110. Shirima, R., Gebre-Medhin, M., & Greiner, T. (2001). Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania.*Acta Paediatrica*, 90, 936–942.
111. Aubel J. 2012. The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers *Matern Child Nutr* 8:19-35.

112. Wasser HM, Thompson AL, Siega-Riz AM, Adair LS, Hodges EA and Bentley ME, 2013. Who's feeding baby? Non-maternal involvement in feeding and its association with dietary intakes among infants and toddlers *Appetite* 71:7-15

113. Emmott EH and Mace R, 2015. Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study *PLoS One* 10:e0133547.

114. Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E., & Horon, I. (2009). Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception*, 79(3), 194–198.

115. Ahluwalia, I. B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 116(6), 1408–1412.

EKLER

EK-I

IOWA YENİDOĞAN VE SÜT ÇOCUĞU BESLENME ÖLÇEĞİ
--

Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyunuz, cümlede belirtilen bilgiye/içeriğe Kesinlikle katılmıyor iseniz (1)'i, Katılmıyor iseniz (2)'yi, Kararsız iseniz (3)'ü, Katılıyor iseniz (4)'ü, Kesinlikle katılıyor iseniz (5)'i X şeklinde işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Anne sütünün faydası bebek sadece anne sütünden kesilene kadar devam eder. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Anne sütü demirden fakirdir (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Anne sütü bebekler için ideal besindir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır (R).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Anne sütü mamadan daha uygundur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur .	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir. (R)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK II

Form No: _____

BABA SORU FORMU

Yenidoğan Beslenmesinde “Iowa Infant Feeding Attitudes Scale” (IIFAS)” Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcımız,

Bu çalışma Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Tez çalışmasıdır. Iowa Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Ölçeğı 1999 yılında geliştirilen ve ABD,İskoçya,Kuzey İrlanda gibi ülkelerde anne ve babalarda kullanılabileceğı bilimsel olarak gösterilmiş bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı; Yenidoğan Beslenmesinde “Iowa Infant Feeding Attitudes Scale” (IIFAS)” Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerliliğinin Değerlendirilmesidir.

Bu çalışma kapsamında hem size hem de eşinize anne sütü ile besleme ile ilgili sorular yöneltililecektir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük çerçevesindedir. Çalışmaya katılmama durumunuzda klinik bakımınız il ilgili her hangi bir sorun yaşamayacaksınız. Katılmanız durumunda vereceğiniz yanıtlar Iowa Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Ölçeğı'nin Türk Babalarda kullanılıp kullanılmayacağı konusunda karar vermemizi sağlayacaktır. Çalışma bilgileri amacı dışında kullanılmayacak, sadece bilimsel dergilerde yayımlanacaktır. Çalışmada size 1. ve 3. ayda telefonla ulaşılacak ve anne sütü ile besleme ile ilgili "anne sütüne devam durumu,ek gıdaya başlama,bebeğın gelişim durumu ve eşin desteğı ile ilgili soruları yanıtlamanız istenecektir. Kişisel bilgileriniz herhangi bir şekilde açıklanmayacaktır.

Konusu ve amacı yazılı ve sözlü olarak Dr.Aytekın Kuleyin tarafından açıklanmıştır. Araştırmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı, herhangi bir aşamada gerekçe belirtmeden ayrılabilceğimi,verdiğim bilgilerin araştırmadan çıkartılacağını biliyorum. Çalışmaya kendi rızamla baskı altında kalmadan katılıyorum.

Gönüllünün Adı ve Soyadı,

İmzası:

Ev Tel:

Cep Tel:

Şu anda soruları yanıtlamak için kendinizi hazır hissetmiyorsanız doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde uygulama yapabilmemiz için kendinizi hazır hissettiğinizde anket için 0(542) 3490654 nolu telefondan araştırmacı Dr.Aytekın Kuleyin'e ulaşabilirsiniz

Araştırma konusunda bilgilendirme yapan hekimin Adı ve Soyadı, İmzası

A-TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

A1. Kaç yaşındasınız?_____

A2. Öğrenim durumunuz nedir, en son hangi okulu bitirdiniz?

- ☐Okur-Yazar Değilim¹ ☐Orta okul mezunuyum⁴
☐Okur Yazarım, Okul bitirmedim² ☐Lise mezunuyum⁵
☐İlkokul mezunuyum³ ☐Üniversite mezunuyum⁶

A3. Oturduğunuz konutun türü nedir?

- ☐Apartman¹ ☐Müstakil ev² ☐Gecekondu³

A4. Aile tipiniz nedir?

- ☐Çekirdek Aile¹ ☐Geniş Aile² (kimler olduğunu belirtiniz:.....)

A5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- ☐Evet¹ (işinizi belirtiniz:.....) ☐Hayır²

A6. Sağlık güvenceniz var mı?

- ☐Evet, SGK¹ ☐Evet, Özel Sigorta² ☐Hayır³

A7. Kaç yıldır evlisiniz:..... yıl

A8. Bilinen, doktor tarafından tanı konmuş, ilaç, diyet vb tedavi gerektiren sürekli bir sağlık sorununuz var mı?

- ☐Evet¹ belirtiniz:..... ☐Hayır²

A9. Sigara içiyor musunuz?

- ☐Hiç içmedim¹
☐Halen içiyorum²
☐Bıraktım (süreyi belirtiniz:)³

A10. Gebeliği süresince eşinizin yanında sigara içtiniz mi?

- ☐Evet¹ ☐Hayır²

B.GEBELİK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

B1. Bu gebeliğinizde siz ve eşiniz planlayarak/isteyerek mi gebe kaldınız ?

- ☐Evet¹ ☐Hayır²

B2. Gebelik kontrollerine eşinizle birlikte gidebildiniz mi?

- ☐Evet tamamına¹
☐Evet çoğuna¹
☐Evet birkaçına¹

☐Evet sadece bir kez¹

☐Hayır²

B3. Eşinizin gebeliği sırasında, gebelik, doğum, doğum sonu bebek bakımı, egzersiz vb konuları içeren bir eğitim programına katıldınız mı?

☐Evet¹(hangi program olduğunu belirtiniz:..... ☐Hayır²

B4. Gebelik kontrolleri sırasında siz bebek bakımı, anne sütü ile besleme konusunda bilgi/eğitim(gebe sınıfı,gebe okulu) aldınız mı?

☐Evet¹(kimden aldığınız belirtiniz:..... ☐Hayır²

C.DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

C1. Eşinizin hastaneye yatış günü ve saati belirtiniz:

C2. Hastanede doğumdan önce bebek bakım, emzirme konusunda eğitim aldınız mı?

☐Evet¹ (Kim olduğunu belirtiniz:..... ☐Hayır²

C3. Eşinizin doğum yaptığı gün ve saati belirtiniz:.....

C4. Doğumdan sonra odanıza geçiş günü ve saatiniz:.....

C5. Bebeğinizin odanıza geliş günü ve saati:.....

C6. Bebeğinizin doğum ağırlığı ne kadardı?:.....gram

C7. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

☐Kız¹ ☐Erkek²

C8. Bebeğinizin doğumdan sonra ciddi bir sağlık sorunu oldu mu?

☐Evet¹(Ne olduğunu belirtiniz:..... ☐Hayır²

C9. Eşinizin doğumdan sonra ciddi bir sağlık sorunu oldu mu?

☐Evet¹(Ne olduğunu belirtiniz:..... ☐Hayır²

C10. Hastanede eşinize yardımcı olan kişi kimdi? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐Bendim¹

☐Annem²

☐Kardeşim, Ablam Yengem⁵

☐Arkadaşım/ Komşum⁶

☐Kayınvalidem³
☐Baldızım

☐Diğer⁷ (kim olduğunu
belirtiniz:.....

D.EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

D1. Doğumunuzdan sonra bebeğinizi nasıl besleyeceğiniz konusunda size veya eşinize yardımcı olan oldu mu?

☐Evet¹ (Kim olduğunu belirtiniz:..... ☐Hayır²

D2. Bebeğinizin doğumdan sonra beslenmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

- ☐ Mutlaka anne sütü ile beslenmeli¹
☐ Anne sütü ile beslenmese de olur²

D3. Sizce ilk 6 ay bebeğinizi beslemek için tek başına anne sütü ne kadar yeterlidir?

- ☐ Hiç yeterli değil¹
☐ Kısmen yeterli²
☐ Yeterli³
☐ Çok yeterli⁴

D4. Bebeğinizin tek başına anne sütü ile ne kadar süre beslemesi gerektiğini düşünüyorsunuz?hafta/ay

D5. Eşiniz bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdi?

- ☐İlk yarım saat içinde¹ ☐Hiç emzirmedi⁴
☐30 dk- 1 saat içinde² ☐Bilmiyorum⁵
☐2 saat ve daha geç³

D6. Bebeğinize su vb. ek gıdalar sizce ne zaman başlanmalı:.....hafta/ay

D7. Bebeğiniz sizce, toplam ne kadar süre anne sütü almalı: :.....hafta/ay

D8. Eşinizin taburcu olduktan sonra "emzirme desteğini" kimden alabileceğini düşünüyorsunuz?

☐Benden¹

- ☐ Annemden²
- ☐ Kayın validemden³
- ☐ Sağlık Profesyonellerinden⁵
- ☐ Diğer(kim olduğunu belirtiniz:.....) ⁵

D9. Emzirme sürecinde eşinize en çok hangi konularda yardımınıza ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz?

- ☐ Psikolojik destek¹
- ☐ Ev işlerinde destek²
- ☐ Bebek bakımında destek³
- ☐ Diğer çocuğun bakımında destek⁴
- ☐ Diğer (Belirtiniz)⁵

D10. Emzirmeyi destekleme açısından eşinize bu doğumundaki kişisel desteğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Hiç başarılı değilim¹
- ☐ Kısmen başarılıyım²
- ☐ Başarılıyım³
- ☐ Çok başarılıyım⁴

D11. Babalar için aşağıda bebek bakımı ile ilgili uygulamalar sıralanmıştır, bu uygulamaları yapabilme durumuzu X ile işaretleyiniz?

	Yapmam	Sadece Yardım ederim	Tek başıma yaparım
Altını değiştirmek			
Giysilerini çıkarıp giydirmek			
Banyosunu yaptırmak			
Gazını çıkartmak			
Beslenmesi			
Ağlarken sakinleştirilmesi			
Bebeği Uyumak			
Bebek arabasına, araba koltuğuna yerleştirme			
Dışarıda gezdirme			
Bebekle Oyun oynama			
Bebeği kucağıma alma			
Diğer (ne olduğunu belirtiniz			

D12. Anne sütünü etkileyen en önemli faktör sizce nedir?

- ☐ Annenin kilolu olması¹
- ☐ Annenin meme büyüklüğü

- ☐ Annenin gebelikte aldığı kilo ³
- ☐ Bebeğin doğum zamanı⁴
- ☐ Doğum yöntemi⁵
- ☐ Bebeğin cinsiyeti ⁶
- ☐ Bebeğin kilosu⁷
- ☐ Diğer(belirtiniz.....)⁸

D13. Aşağıdaki seçeneklerden hangileri sizin için etkili emzirmede önemlidir?(Birden fazla Seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bebek her ağladığında emzirilmesi¹
- ☐ Oturarak emzirilmesi²
- ☐ Bebeğin başı 45 derecelik açı ile emzirilmesi³
- ☐ Bebeğin ağzı areolanın tamamını(kahverengi alanın tamamı) alacak biçimde emzirilmesi⁴
- ☐ Gece dahil emzirilmesi⁵
- ☐ Her iki memeden 5-10 dakika emzirilmesi⁶

Yenidoğan Beslenmesinde “Iowa Infant Feeding Attitudes Scale” (IIFAS)” Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcımız,

Bu çalışma Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Tez çalışmasıdır. Iowa Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Ölçeği 1999 yılında geliştirilen ve ABD,İskoçya,Kuzey İrlanda gibi ülkelerde anne ve babalarda kullanılabileceği bilimsel olarak gösterilmiş bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı; Yenidoğan Beslenmesinde “Iowa Infant Feeding Attitudes Scale” (IIFAS)” Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerliliğinin Değerlendirilmesidir.

Bu çalışma kapsamında hem size hem de eşinize anne sütü ile besleme ile ilgili sorular yöneltilecektir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük çerçevesindedir. Çalışmaya katılmama durumunuzda klinik bakımınız il ilgili her hangi bir sorun yaşamayacaksınız. Katılmanız durumunda vereceğiniz yanıtlar Iowa Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Ölçeği’nin Türk Babalarda kullanılıp kullanılmayacağı konusunda karar vermemizi sağlayacaktır. Çalışma bilgileri amacı dışında kullanılmayacak, sadece bilimsel dergilerde yayımlanacaktır. Çalışmada size 1. ve 3. ayda telefonla ulaşılacak ve anne sütü ile besleme ile ilgili "anne sütüne devam durumu,ek gıdaya başlama,bebeğin gelişim durumu ve eşin desteği ile ilgili soruları yanıtlamanız istenecektir. Kişisel bilgileriniz herhangi bir şekilde açıklanmayacaktır.

Konusu ve amacı yazılı ve sözlü olarak Dr.Aytekin Kuleyin tarafından açıklanmıştır. Araştırmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı, herhangi bir aşamada gerekçe belirtmeden ayrılabilceğimi,verdiğim bilgilerin araştırmadan çıkartılacağını biliyorum. Çalışmaya kendi rızamla baskı altında kalmadan katılıyorum.

Gönüllünün Adı ve Soyadı,

İmzası:

Ev Tel:

Cep Tel:

Şu anda soruları yanıtlamak için kendinizi hazır hissetmiyorsanız doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde uygulama yapabilmemiz için kendinizi hazır hissettiğinizde anket için 0(542) 3490654 nolu telefondan araştırmacı Dr.Aytekin Kuleyin'e ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusunda bilgilendirme yapan hekimin Adı ve Soyadı, İmzası:

A-TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

A1. Kaç yaşındasınız?_____

A2. Öğrenim durumunuz nedir, en son hangi okulu bitirdiniz?

☐Okur-Yazar Değilim¹

☐Okur Yazarım, Okul bitirmedim²

☐İlkokul mezunuyum³

☐Orta okul mezunuyum⁴

☐Lise mezunuyum⁵

☐Üniversite mezunuyum⁶

A3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? (cevabınız *Hayır* ise **A5 nolu soruya geçiniz)**

☐Evet¹ (işinizi belirtiniz:.....)

☐Hayır²

A4. Doğumdan sonra bebeğiniz kaç aylık olduğunda işe başlamayı düşünüyorsunuz?

.....

A5. Bilinen, hekim tarafından tanı konmuş, ilaç,diyet vb tedavi gerektiren sürekli bir sağlık sorunuz var mı? ☐Evet¹ belirtiniz:..... ☐Hayır²

B.GEBELİK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

B1. Kaçınıcı gebeliğiniz(ilk gebeliğiniz ise **B4. soruya geçiniz):**

☐İlk¹

☐İkinci²

☐Üçüncü³

☐Dört ve üzeri⁴

B2 (Yaşayan) kaç çocuğunuz var:.....

B3. Düşük, ölü doğum yaptınız mı ?

☐Evet¹ (Kendiliğinden Düşük Sayısı:..., İstemli Düşük Sayısı:...,Ölü Doğum Sayısı:.....)

☐Hayır²

B4. Bu gebeliğinizde siz ve eşiniz isteyerek/planlayarak mı gebe kaldınız ?

☐Evet¹

☐Hayır²

B5. Şimdiki gebeliğiniz ile var ise bundan önceki gebeliğiniz arasında geçen süre ne kadardı?

☐İlk gebeliğim⁰

☐1yıldan kısa¹

☐1-2 yıl²

☐2-3 yıl³

☐3 yıldan uzun⁴

B6. Gebelik kontrolünüzü en sık yaptırdığınız yer neresidir?

☐Aile Sağlığı Merkezi¹

☐Devlet Hastanesi²

☐Üniversite Hastanesi³

☐Özel Hastane⁴

☐Özel doktor muayenehanesi⁵

☐Hiç kontrole gitmedim⁶

B7. Bu gebeliğinizde doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı? (Bakım aldıysanız bakım sayınızı lütfen belirtiniz)

☐Evet¹ (.....)

☐Hayır²

B8. İlk izleminiz kaçınıcı gebelik haftasında yapıldı?

.....hafta

B9. Gebelik izleminizin yapıldığı hastane "Bebek Dostu Hastane" miydi? (Bebek Dostu Hastaneler 10 adımda başarılı emzirme ile ilgili politikaları olan ve bunu yazılı olarak hastanesinde görünür şekilde çerçeve içinde asarak belirten hastanelerdir.)

☐ Evet¹ ☐ Hayır² ☐ Bilmiyorum³

B10. Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi? ☐ Evet¹ ☐ Hayır²

B11. Gebeliğiniz sırasında, gebelik, doğum, doğum sonu bebek bakımı, egzersiz vb konuları içeren bir eğitim programına(gebe sınıfı/okulu) katıldınız mı?

☐ Evet¹(hangi program olduğunu belirtiniz:.....) ☐ Hayır²

B12. Gebelik kontrolleri sırasında anne sütü ile besleme konusunda bilgi/eğitim aldınız mı?

☐ Evet¹(kimden aldığınız belirtiniz:.....) ☐ Hayır²

B13. Doğumunuzdan önce hastanede iken bebeğinizi nasıl emzireceğiniz konusunda size eğitim verildi mi?

☐ Evet¹(Kim olduğunu belirtiniz:.....) ☐ Hayır²

B14. Gebeliğiniz boyunca bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

☐ Evet¹(belirtiniz:.....) ☐ Hayır²

C.DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

C1. Doğum yaptığınızda kaç haftalık gebeydiniz?

☐ Preterm(<37 hafta)¹
☐ Term(38-41 Hafta)²
☐ Postterm(>42 hafta)³

C2. Doğumunuz nasıl oldu?

☐ Normal doğum, kendiliğinden (spontan)¹ ☐ Sezaryen doğum, planlı³
☐ Normal doğum, suni sancı (indüksiyon)² ☐ Sezaryen doğum, acil⁴

C3. Doğumunuz sırasında anestezi uygulandı mı?

☐ Evet lokal¹ ☐ Evet genel² ☐ Evet spinal³ ☐ Evet epidural⁴ ☐ Hayır⁵

C4. Hastanede size yardımcı olan kişi kimdi? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐ Eşim¹ ☐ Görümcem, Eltim⁵

- ☐ Annem²
☐ Kayınvalidem³
☐ Kız Kardeşim, Ablam⁴

- ☐ Arkadaşım/ Komşum⁶
☐ Diğer⁷ (kim olduğunu belirtiniz:.....)

C5. Hastane çantanızda beslenme ile ilgili aşağıdakilerden hangisi/hangileri bulunmaktadır(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- ☐ Emzik (Yalancı meme)¹
☐ Biberon²
☐ Silikon anne memesini koruyucu başlık³
☐ Süt sağma makinası⁴
☐ Mama⁵
☐ Diğer(belirtiniz.....)⁶

D.EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

D1. Doğumunuzdan sonra bebeğinizi nasıl emzireceğinizi size gösteren oldu mu ?

- ☐ Evet¹(Kim olduğunu belirtiniz:.....) ☐ Hayır²

D2. Doğumdan ne kadar süre sonra emzirme ile ilgili destek aldınız ?

- ☐ <30 dakika¹
☐ 1-2 saat²
☐ 3-6 saat³
☐ 7-12 saat⁴
☐ >12 saat⁵ ☐

D3. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?

- ☐ Anne Sütü¹
☐ Mama²
☐ Şekerli su³
☐ Diğer(ne olduğunu belirtiniz:

D4. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

- ☐ İlk yarım saat içinde¹ ☐ 2 saat ve daha geç³
☐ 30 dk- 1 saat içinde² ☐ Hiç emzirmedim⁴

D5. Bebeğinize anne sütünü ile doğumdan sonra ilk yarım saat içinde veremediyseniz nedeni nedir?

- ☐ Sütüm gelmedi ¹
- ☐ Bebek emmedi²
- ☐ Bebek ilk 30 dakika içinde yanıma getirilmedi ³
- ☐ Diğer (Belirtiniz)⁴

D6. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyorsunuz(hafta/ay)?
.....

D7. Bebeğinizi kaç yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?

- ☐ <6 ay ¹ ☐ 6-12 ay ²
- ☐ 12-24 ay³ ☐ >24 ay⁴

D8. Sizce ilk 6 ay bebeğinizi beslemek için tek başına anne sütü ne kadar yeterlidir?

- ☐ Hiç yeterli değil ¹
- ☐ Kısmen yeterli ²
- ☐ Yeterli³
- ☐ Çok yeterli⁴

D9. Bebeğiniz doğduktan sonra yalancı meme (emzik)/biberon verdiniz mi?

- ☐ Evet¹ ☐ Hayır²

D10. Bebeğinize su dahil ek gıdaya ne zaman başlamayı planlıyorsunuz?

.....

(İLK KEZ DOĞUM YAPAN ANNELER D 14 . NOLU SORUDAN DEVAM EDİNİZ,)
VARSA Bir önceki çocuğunuzun beslenme öyküsü nasıldı:

D11. Tek başına anne sütü ile besleme süreniz:hafta/ay

D12. İlk ek gıdaya su dahil başlama zamanınız:hafta/ay

D13. Toplam emzirme süreniz:hafta/ay

D14. Taburcu olduktan sonra "emzirme desteğini" en iyi kimden alabileceğinizi düşünüyorsunuz?

- ☐ Eşimden¹
- ☐ Annemden²
- ☐ Kayın validemden³
- ☐ Sağlık Profesyonellerinden⁴
- ☐ Diğer....(belirtiniz) ⁵

D15. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz?

- ☐ Psikolojik destek¹
- ☐ Ev işlerinde destek²
- ☐ Bebek bakımında destek³
- ☐ Diğer çocuğun bakımında destek⁴
- ☐ Diğer (Belirtiniz)⁵

D16. Emzirme sürecinde eşinizin en çok hangi konularda size yardımcı olacağını düşünüyorsunuz?

- ☐ Psikolojik destek¹
- ☐ Ev işlerinde destek²
- ☐ Bebek bakımında destek³
- ☐ Diğer çocuğun bakımında destek⁴
- ☐ Diğer (Belirtiniz)⁵

D17. Emzirme açısından bu doğumunuzdaki başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Hiç başarılı değilim¹
- ☐ Kısmen başarılıyım²
- ☐ Başarılıyım³
- ☐ Çok başarılıyım⁴

D18. Emzirmeyi destekleme açısından eşinizin bu doğumundaki kişisel desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Hiç başarılı değil¹
- ☐ Kısmen başarılı²
- ☐ Başarılı³
- ☐ Çok başarılı

D19. Bebеęinizi emzirme kararınızı aşağıdaki verilen nedenler ne kadar etkiler/belirleyicidir?

Nedenler	Etkiler/ Belirleyicidir ¹	Kısmen Etkiler/ Belirleyicidir ²	Etkili/Belirleyici Değildir ³
Bebeğim hasta ve emmek istememesi			
Sütümün yetmediğini düşünmem			
Tıbbi bir nedenle anne sütü vermemin söylenmesi			
Hasta olmam ve ilaç kullanmam			
Mamanın en az anne sütü kadar yararlı olduğunu düşünmem			
Daha önceki emzirme deneyimimde başarısız olmam			
Emzirmekten hoşlanmamam			
Bebeğimi evde bir süre bırakmam durumunda			
Kilo vermek istiyorsam			
Eski beslenme biçimime dönmeyi istemiyorsam			
Sigara içmeye başlama isteğim			
Evde yapmam gereken işlerim			
İşe başlamam			
Bebeğimin bakımına bir bakıcı yardımcı olduğunda			
Eşimin emzirmemi istememesi			
Kayınvalidemin emzirmemi istememesi			
Gebeliği önleyici bir yöntem kullanacağım zaman			

D20. Anne sütünü etkileyen en önemli faktör sizce nedir?

- ☐ Annenin kilolu olması¹
- ☐ Annenin meme büyüklüğü
- ☐ Annenin gebelikte aldığı kilo ³
- ☐ Bebeğin doğum zamanı⁴
- ☐ Doğum yöntemi⁵
- ☐ Bebeğin cinsiyeti ⁶
- ☐ Bebeğin kilosu⁷
- ☐ Diğer(belirtiniz.....)⁸

D21. Aşağıdaki seçeneklerden hangileri sizin için etkili emzirmede önemlidir?(Birden fazla Seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bebek her ağladığında emzirilmesi¹
- ☐ Oturarak emzirilmesi²
- ☐ Bebeğin başı 45 derecelik açđ ile emzirilmesi³
- ☐ Bebeğin ađzđ areolanđnđ tamamđnđ(kahverengi alanđ tamamđnđ) alacak biçimde emzirilmesi⁴
- ☐ Gece dahil emzirme emzirilmesi⁵
- ☐ Her iki memeden 5-10 dakika emzirilmesi⁶

D22. Bebeğiniz emzirme sırasında memeyi genelde kendisi mi bırakır ?

- ☐ Evet, her iki memede¹
- ☐ Evet,ilk memede² ?
- ☐ Evet sadece ikinci memede³
- ☐ Hayır⁴

D23. Ortalama emzirme süreniz ne kadardır?

- ☐ <10 dakika¹ ?
- ☐ 10-19 dakika²
- ☐ 20 -29 dakika³ ?
- ☐ 30-39 dakika⁴
- ☐ 40-49 dakika⁵ ?
- ☐ >50 dakika⁶

D24. Aşağıda belirtilen kişilerin anne sütü ile ilgili düşüncelerini, size göre en iyi ifade eden seçeneğin olduğu kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.

Kişiler	¹ Sadece Anne Sütü İle Beslemeyi Tercih Eder	² Sadece Mama ile beslemeyi tercih eder	³ Anne Sütü ile birlikte mama ile beslemeyi tercih eder	⁴ Herhangi bir beslenme tercihi olmaz	⁵ Bilmiyorum
Gebelik izleminizi yapan doktorunuz					
Doğum yaptığınız sağlık merkezindeki kadın doğum doktorunuz					
Doğum yaptığınız sağlık merkezindeki Yenidoğan doktorunuz					
Aile Hekiminiz					
Aile Sağlığı Elemanınız					
Eşiniz					
Siz					
Anneniz					
Kayınvalideniz					



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 12405952-900/E.22208

03.05.2016

Konu : Dış Kadro Dr. Aytekin KULEYİN' in Tez
Çalışması hk.

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28.04.2016 tarihli ve 15255985-900[774.01.01]/E.11213 sayılı yazınız.

Hastanemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Dr.Aytekin KULEYİN'in Prof.Dr.Deniz Çalışkan danışmanlığında yürüttüğü "Yenidoğan Beslenmesinde "Lowa Infant Feeding Attitudes Scale" (IIFAS)" Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerliliğinin Değerlendirilmesi" konulu uzmanlık tez çalışmasının anketlerini Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Cem ATABEKOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

- /ANKARA
Telefon No: 0312 320 35 50 Belge Geçer No: 0312 320 35 53
e-posta: kadindog@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Derya ALHAN
MEMUR
Telefon No:(312) 595 69 17



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 46004091-302.14.06/E.32507

01.07.2016

Konu : Prof.Dr.Deniz ÇALIŞKAN'ın çalışması

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız öğretim üyelerinden Prof.Dr.Deniz ÇALIŞKAN'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Yenidoğan beslenmesinde "Iowa Infant Feeding Attitudes Scale" (IIFAS)" ölçeğinin türk babalarında geçerliliğinin değerlendirilmesi" başlıklı çalışma dosyası, klinik araştırmalar etik kurulunun 27 Haziran 2016 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, alınan karar örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini saygı ile rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. GÜLFEM ELİF ÇELİK
Dekan Yardımcısı

Ek : 2 karar örneği

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Aslı BOZER
Memur
Telefon No:(312) 595 82 27



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan beslenmesinde "Iowa Infant Feeding Attitudes Scale" (IIFAS) ölçeğinin türk babalarında geçerliliğinin değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
	TELEFON	0312 595 82 27
	FAKS	0312 310 63 70
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Deniz ÇALIŞKAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

M. Mellî



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan beslenmesinde "Iowa Infant Feeding Attitudes Scale" (IIFAS) ölçeğinin türk babalarında geçerliliğinin değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:12-S65-16	Tarih: 27 Haziran 2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.İrfan SOYKAN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Seher DEMİRER	Genel Cerrahi	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	
Prof.Dr.Şule ŞENGÜL	Nefroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Inci İLHAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Serap SIVRI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü.Hukuk Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	
Doç.Dr.Süha YAĞCIOĞLU	Biyofizik	H.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Derya ÖZTUNA	Biyostatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz.Dr.Önder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Muhübe SUTAY	İşletme	-	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☒	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

(Handwritten signature of Prof. Dr. Mehmet Melli)

72 Haziran 2016

