TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BABA KATILIMININ EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

BURÇİN YORGANCI KALE
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. PERRAN BORAN
SOSYAL PEDİATRİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BABA KATILIMININ EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

BURÇİN YORGANCI KALE
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. PERRAN BORAN
SOSYAL PEDİATRİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL- 2024

TEZ ONAYI

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Burçin Yorgancı Kale

İmzası

TEŞEKKÜR

Öncelikle, değerli doktora hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Perran Boran' a akademik hayatım ve tez çalışmam boyunca sunduğu akademik rehberliği, değerli katkıları ve destekleri için derin minnettarlığımı sunarım.

Tezimin ilerleme sürecinde, görüşleriyle katkıda bulunan, değerli vakitlerini ayıran tez izleme komitesi üyesi değerli hocalarım Prof. Dr. Engin Tutar ve Prof. Dr. Nalan Karabayır'a teşekkürlerimi sunarım.

Aileme, her zaman beni destekledikleri ve anlayışla bu süreçte yanımda oldukları için sonsuz minnettarlığımı sunarım. Sevgili eşim Suat Kale, çocuğum Tuna'ya, gösterdikleri sınırsız sevgi, sabır, anlayış ve motivasyonları için derin şükranlarımı iletmek isterim. Onların destekleri ve sevgisi olmadan, bu yolculuğu başarıyla tamamlamam mümkün olamazdı. Ayrıca, beni büyük bir özveriyle yetiştiren değerli anne ve babama en içten teşekkürlerimi sunarım.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Başkanı Prof. Dr. Feyza Arıcıoğlu'na çalışma sürecimizde sağladığı destek için teşekkürlerimi sunarım.

Tezime uygun katılımcı bulmamda benden yardımlarını esirgemeyen Sosyal Pediatri poliklinik ekibi değerli çalışma arkadaşlarım *Mahmut Caner Us, Ayşe Kutluata, Esra Yegin, Hülya Barlak ve Gülay Aygün'e* teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, doktora eğitimi boyunca yan yana yürüdüğümüz değerli arkadaşlarım Ezgi Barış ve Nicel Yıldız Silahlı ile bu çalışmanın tamamlanmasında katkısı olan tüm meslektaşlarıma ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Burçin Yorgancı Kale

Haziran 2024

İstanbul

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR i
ŞEKİLLER LİSTESİ ii
TABLOLAR LİSTESİ iii
1. ÖZET i
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ 3
4. GENEL BİLGİLER 6
4.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi 6
4.2. Geliştiren Bakım, Emzirme Destekleyici Küresel ve Ulusal Faaliyetler 6
4.3. Emzirmeye Yönelik Küresel ve Ulusal Veriler 9
4.4. Anne Sütünün Sağlık Üzerine Olan Etkileri 10
4.4.1. Mortalite Üzerine Olan Etkisi 11
4.4.2. Enfeksiyonlardan Koruma Etkisi 11
4.4.3. Büyüme Üzerine Etkisi 12
4.4.4. Kalp-Damar Hastalıklarından Koruyucu Etkisi 13
4.4.5. Obeziteden Koruyucu Etkisi 13
4.4.6. Diyabetten Koruyucu Etkisi 14
4.4.7. Çölyak Hastalığından Koruyucu Etkisi 14
4.4.8. Alerjik Hastalıklardan Koruyucu Etkisi 15
4.4.9. İnflamatuar Barsak Hastalıklarından Koruyucu Etkisi 15
4.4.10. Kanserden Koruyucu Etkisi 15
4.4.11. Ruh Sağlığı ve Zeka Üzerine Etkisi 16
4.4.12. Anne ve Toplum Sağlığı Üzerine Etkisi 18
4.5. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler 19
4.5.1. Emzirme Sürecini Etkileyen Anneye Ait Faktörler 19
4.5.1.1. Ağrılı Meme 19
4.5.1.2. Tıkalı Meme (Engorjman) 19
4.5.1.3. Fazla Süt (Hiperlaktasyon) 20
4.5.1.4. Yetersiz Süt / Yetersiz Süt Algısı 20
4.5.1.5. Annenin Hastalığı 22
4.5.1.6. Gebelik ve Tandem Emzirme 22

4.5.1.7. Sigara Kullanımı 23
4.5.1.8. Emzirme Öz yeterliliği 23
4.5.1.9. Sosyal Destek 24
4.5.1.10. Postpartum Depresyon 25
4.5.1.11. Doğum Sayısı 25
4.5.1.12. Doğum Şekli 26
4.5.1.13. Emzirme Deneyimi 26
4.5.1.14. Emzirme Danışmanlığı 27
4.5.1.15. Emziren Annelerin İşe Geri Dönmesi 27
4.5.2. Emzirme Sürecini Etkileyen Bebeğe Ait Faktörler 28
4.5.2.1. Meme Reddi 28
4.5.2.2. Ağlayan ve Huzursuz Bebek 28
4.5.2.3. Büyüme Atakları 29
4.5.2.4. Ankiloglossi 29
4.5.2.5. Yarık Damak/Dudak 30
4.6. Emzirmenin Desteklenmesi 30
4.7. Emzirme Sürecinin Desteklenmesinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü 31
4.8. Emzirme Sürecinin Desteklenmesinde Babaların Rolü ve Emzirmeye Etkisi 31
4.9. Bağlanma Kavramı ve Güvenli Bağlanma 33
4.10. Baba-Bebek Bağlanması 34
4.11. Paternal Depresyon 36
4.12. Evlilik Uyumu 37
5. GEREÇ ve YÖNTEM 39
5.1. Araştırmanın Tipi 39
5.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı 39
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 39
5.4. Örnekleme Alınma Kriterleri 39
5.5. Örneklem Dışlanma Kriterleri 39
5.6. Araştırmanın Etik Boyutu 39
5.7. Veri Toplama 40
5.8. Veri Toplama Araçları 41
5.8.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK 2.) 41

5.8.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ) (EK 3.) 41
5.8.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ) (EK 4.) 42
5.8.4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (EK 5.) 43
5.8.5. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK 6.) 43
5.8.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 7.) 44
5.9. Veri Analizi 44
6. BULGULAR 46
6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 46
6.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğine Verilen Yanıtların İncelenmesi ve Anne Sütü Alma Süresine İlişkin Bulgular 52
6.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin B-BBÖ ile İlişkisine Ait Bulgular 59
6.4. Risk Faktörlerinin Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1. Ay ve 6. Ay ölçümleri Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulamaları 65
6.5. Risk Faktörlerinin İlk 6 Ay Anne Sütü Alma Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulaması 67
6.6. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Toplam Puanının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulaması 68
6.7. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulaması 69
6.8. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Yanıtlarının İncelenmesi ve BEEÖ, EPDÖ ve Evlilikte Uyum Ölçekleri ile İlişkisi 70
6.9. EPDÖ ve Evlilikte Uyum Ölçeklerinin Değerlendirilmesi ve BBEÖ ve B-BBÖ ile İlişkileri 75
7. TARTIŞMA ve SONUÇ 88
7.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 88
7.2. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği ile Bebeğin Anne Sütü Alma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 89
7.3. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Grupları ile Bebeğin Anne Sütü Alma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 90
7.4. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği Sosyodemografik Değişkenlerin Değerlendirilmesi 92

7.4. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği ile Babanın Eğitim Düzeyi, Sigara Kullanımı, Emzirme Danışmanlığı Alma ve Çocuk Sayısı İlişkisinin Değerlendirilmesi 92
7.5. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Bebeğin Anne Sütü Alma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 95
7.6. Paternal Depresyon Riski ile Babanın Emzirmeye Katılımı ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 96
7.7. Evlilik Uyumu ile Paternal Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 98
7.8. Evlilik Uyumu ile Babanın Emzirmeye Katılımı ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 99
7.9. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları 102
7.10. Sonuçlar 103
8. KAYNAKÇA 107
9. ÖZGEÇMİŞ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
10. BİLİMSEL FAALİYETLER 127
11. EKLER ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

KISALTMALAR

SAS: Sadece Anne Sütü

TAS: Toplam Anne Sütü

BEEÖ: Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği

B-BBÖ: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

PBIS: The Partner Breastfeeding Influence Scale

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

IQ: Intelligence Quotient

HMO: Human Milk Oligosaccarides (İnsan Sütü Oligosakkaritleri)

IGF-1: Insulin Like Growth Factor

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Numarası

Şekil 1. Veri Toplama Zaman Çizelgesi..... 41
Şekil 2. Anne Sütü Alma Süresinin Dağılımı..... 52
Şekil 3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 1. ay Puanı ile Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Grafiği..... 73
Şekil 4. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 6. ay Puanı ile Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Grafiği..... 74

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı 46
Tablo 2. Gebelik ve Anne Babaya İlişkin Özelliklerin Dağılımı 48
Tablo 3. Kardeşe ilişkin özelliklerin dağılımı 50
Tablo 4. Anne alımına ilişkin dağılımlar 51
Tablo 5. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının dağılımı 52
Tablo 6. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin 1. aya göre 6. ay karşılaştırmaları 53
Tablo 7. İlk 6 ay anne sütü alma durumuna göre 1. ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Karşılaştırması 54
Tablo 8. İlk 6 Ay Anne Sütü Alma Durumuna Göre 1.Ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek Puanı İçin Tanı tarama Testleri ve ROC Curve Sonuçları 55
Tablo 9. İlk 12 Ay Anne Sütü Alma Durumuna Göre 1. ve 6. Ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Karşılaştırması 55
Tablo 10. Toplam Emzirme Süresi ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek İlişkisi . 56
Tablo 11. Birinci ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin İlişkisi 59
Tablo 12. 6.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin İlişkisi 62
Tablo 13. Risk faktörlerinin Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğine Etkisinin Regresyon Model Özeti 65
Tablo 14. Karakteristik Özellikler ve Risk Faktörleri ile Babaların Emzirmeye Etki Ölçeği Skoru Arasındaki İlişki 66
Tablo 15. İlk 6 ay anne sütü alma üzerine etki eden risk faktörlerinin Lojistik regresyon analizi 67
Tablo 16. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Toplam Puanının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Model Özeti 68
Tablo 17. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1. Ay Toplam Puanı ile Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişki 69

Tablo 18. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Model Özeti 69
Tablo 19. . Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişki..... 70
Tablo 20. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı 70
Tablo 21. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin 1.aya Göre 6.ay Karşılaştırmaları 71
Tablo 22. Toplam emzirme süresi ile Baba-Bebek Bağlanma Ölçek ilişkisi 72
Tablo 23. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı..... 75
Tablo 24. Baba Edinburgh Postpartum Depresyon ile Baba-Bebek Bağlanma, Babaların Emzirmeye Etkisi, Evlilikte Uyum Ölçeklerinin İlişkisi 76
Tablo 25. Evlilikte Uyum Gruplaması ile Postpartum Paternal Depresyon Risk Grubu Arasındaki Değerlendirme..... 79
Tablo 26. Babaların Doğum Sonrası Birinci Aydaki Depresyon Risklerine Göre Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları 80
Tablo 27. Babaların Doğum Donrası Birinci Aydaki Depresyon Risklerine Göre Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamaları 81
Tablo 28. Babaların Doğum Sonrası Birinci Aydaki Evlilikte Uyum Ölçeği Risk Grubuna Göre Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları..... 82
Tablo 29. Babaların Doğum Sonrası Birinci Aydaki Evlilikte Uyum Ölçeği Risk Grubuna Göre Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamaları..... 83
Tablo 30. Evlilikte Uyum Ölçeği ile Baba-Bebek Bağlanma, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeklerinin İlişkisi (puan ortalamaları arasındaki ilişki)..... 84
Tablo 31. Toplam Emzirme Süresi ile Evlilikte Uyum ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeklerinin İlişkisi 87

1. ÖZET

Tezin Başlığı: Baba Katılımının Emzirme Üzerine Etkisi
Öğrencinin Adı Soyadı: Burçin Yorgancı Kale
Danışmanın Adı Soyadı: Prof. Dr. Perran Boran
Programın Adı: Sosyal Pediatri Doktora Programı

Amaç: Babanın emzirme sürecine katılımı üzerine kısıtlı sayıda çalışma olmakla birlikte bağlanma ve sadece anne sütü (SAS) alımı ve toplam anne sütü (TAS) alımı üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, babaların emzirme sürecine katılımı ve bebekleriyle olan bağlanmalarının SAS alımı ve yaşamın birinci yılında TAS alım süresine olan etkisini saptamak hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Sağlıklı ve zamanında doğmuş bir aylık bebeklerin babaları örnekleme dahil edildi. Emzirmeye katılım, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ) ile değerlendirildi. Baba-bebek bağlanması, baba depresyonu ve evlilik uyumu sırasıyla; Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği(B-BBÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Evlilik Uyum Ölçeği ile değerlendirildi. İlk aşamada, babalara doğum sonrası birinci ayda ölçeklerin tamamı uygulandı ve altıncı ayda BEEÖ ve B-BBÖ tekrarlandı. İkinci aşamada, 12. ayda babalarla emzirme süresi ve emzirme kesildiyse nedenleri hakkında görüşüldü.

Bulgular: Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı %86,1, yaşamlarının ilk bir yılında toplam anne sütü alma oranı %73,9 saptandı. BEEÖ skoru yüksek olan babaların bebeklerinin ilk 6 ay anne sütü alma ve ilk bir yıl toplam anne sütü alma oranı yüksekti (p<0,001). Birinci ay uygulanan BEEÖ ve B-BBÖ'nün ilk 6 ay SAS alma üzerine anlamlı etkisi olduğu lojistik regresyon analizi ile gösterildi (OR 1,031; %95 GA 1,013-1,048 ve OR 1,293; %95 GA 1,067-1,567). EPDÖ ile 1. ve 6. ay BEEÖ ve B-BBÖ arasında negatif yönlü korelasyon, Evlilikte Uyum ölçeği ile BEEÖ ve B-BBÖ arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı(p<0,001).

Sonuç: Babanın emzirme sürecine katılımı sadece emzirme başarısını artırmakla kalmayıp bebeğiyle olan bağlanmasını da olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, baba katılımı, bağlanma, baba depresyonu

2. SUMMARY

Title of Thesis: The impact of paternal involvement on breastfeeding
Student Name, Surname: Burçin Yorgancı Kale
Supervisor Name: Prof. Dr. Perran Boran
Program Name: Social Pediatrics PhD Program

Objective: Research on fathers' involvement in breastfeeding is limited therefore, the aim of the study is to examine the relationship between fathers reported breastfeeding involvement and paternal-infant attachment with exclusive breastfeeding and total breastfeeding duration.

Materials and Methods: The study was be conducted in three phases. Healthy, term, one month old babies and their fathers were included in the study based on a convenience sample. Fathers' involvement was evaluated by The Partner Breastfeeding Influence scale (PBIS). Paternal-infant attachment, paternal depression, and marital adjustment were measured with Paternal-Infant Attachment Questionnaire, Edinburgh Postpartum Depression Scale and Marital Adjustment Scale respectively. In the first phase, four sets of questionnaires were administered at postpartum first month and PBIS and Paternal-Infant Attachment Questionnaire were administered at the sixth month again. In the second phase, fathers participating in the study were interviewed for breastfeeding duration and factors associated with cessation were explored at postpartum 12 months.

Results: The the rate of EBF was 86.1%(198/230), while the total breastfeeding rate during 12 months was 73.9%(170/230). The fathers with higher PBIS scores reported significantly higher rates of EBF and total breastfeeding at the first 12 months ($p < 0.001$). The impact of fathers' involvement in breastfeeding and paternal attachment with the baby significantly increased the rates of EBF ($p < 0.001$) (OR 1,031; %95 CI 1,013-1,048 ve OR 1,293; %95 CI 1,067-1,567).

Conclusion: The involvement of the father in his partner's breastfeeding process has been identified as a factor that enhances breastfeeding success and positively influences the father's attachment to the infant.

Keywords: Breastfeeding, paternal involvement, attachment, paternal depression

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Emzirme, anne sağlığı ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için en doğal beslenme şeklidir. Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir, istatistiklere göre yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü (SAS) ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmiştir (World Health Organisation, 2014). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'na (2018) göre ülkemizde yaşamın bir döneminde anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı oldukça yüksek olmasına rağmen (%98), 6 aydan küçük çocukların %41'i SAS ile beslenmekte fakat aslında 4-5 aylık bebekler arasında bu oran %14' e kadar gerilemektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).

Anne sütü ve emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Annelerin emzirme sürecinde desteklenmeleri ve emzirmenin başarılmasında babaların rolü de oldukça önem taşımaktadır. Emzirme davranışının olumlu ya da olumsuz yönlenmesinde babaların tutumlarının en az annelerin ki kadar etkili olduğu bilinmektedir (L. A. Rempel ve ark., 2017). Eş ve aile desteğinin emzirme oranlarını artırdığı, özellikle eşleri tarafından olumlu yönde destek gören kadınların anne sütü ile beslemede ve sürdürmede daha kararlı ve özgüvenli oldukları belirtilmiştir (Ng ve ark., 2019). Bich ve ark. (2019) yürüttüğü bir çalışmada babaların emzirmeyi teşvik etmeleri halinde erken dönem anne sütü ve ilk 6 ay SAS alma oranlarının yükseldiği gösterilmiştir (Bich ve ark., 2019). Babaların emzirmenin yararları hakkındaki bilgi birikimi, emzirme süresini ve sıklığını önemli ölçüde etkilemektedir. Eşleri tarafından bilinçli bir şekilde desteklenen annelerin daha az emzirme sorunları yaşadıkları ve bu sorunlarla daha kolay baş ettikleri bilinmektedir (Dennis ve ark, 2018). De Montigny ve ark.'ın yaptıkları niteliksel çalışmada babaların anneyi emzirme sürecinde olumlu yönde desteklemeleri halinde annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettikleri ve emzirme sürecinin daha uzun sürdüğü ortaya konulmuştur (deMontigny ve ark., 2018). Diğer yandan eşleri, anne sütü ile beslenme konusunda olumsuz tutumlar sergileyen annelerin emzirmeyi daha erken dönemde kestiği gösterilmiştir (Gewa ve Chepkemboi, 2016).

Bağlanmanın temelleri yaşamın erken döneminde atılır ve yaşam süresince devam eder. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde kurulan ilişkileri bağlanmanın şeklinin etkilediği bilinmektedir. Bebeğin yaşamının ilk günlerinden itibaren yakın ilişki

kurduğu öncelikli kişi anne olmakla birlikte babaların da rolü bulunmaktadır. Bebekler bu dönemde kendi ihtiyaçlarına yanıt verenlere tepkiler verip, bağlanmaya başlarlar (Çelebi ve ark., 2021). Literatürde emzirmenin baba-bebek arasında kurulan bağlanma sürecini geciktirdiğine yönelik çalışmalar yer almakla birlikte, emzirme sürecine ve bebek bakımına dahil olan eşlerin bebekleriyle bağlanmalarının daha güçlü olduğunun gösterildiği araştırmalar da bulunmaktadır (Sihota ve ark., 2019). Güvenli baba-bebek bağlanmasını belirleyen önemli faktörlerden biri de anne babanın iletişim biçimidir. Eşlerin evliliklerine ilişkin algıları ve ilişkilerinden aldıkları doyumun derecesi ile duyarlı anne-baba olma arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Kartal ve Erişen, 2020). Dolayısıyla duygusal gelişimin yaşandığı bu dönemde anne ile birlikte aktif rol alan babanın bebeğe bağlanma durumunu ve buna etki eden faktörleri belirlemek önem taşımaktadır.

Anne sütü ile beslenme ve emzirme sürecini etkileyen çok sayıda ek faktörler yer almaktadır: aile yapısı, sosyo-kültürel alt yapının yanı sıra, bebek bakımına verilen destek (aile büyükleri veya bakıcı), emzirme danışmanlığı eğitimi almış olmak, gebelik kararının eş ile birlikte planlanlanması, annenin düzenli antenatal bakım hizmeti almış olması ve perinatal muayenelere eşi ile birlikte gitmesi, doğum şekli, emzirmenin erken dönemde başlaması, uygun emzirme tekniği, meme ucu sorunları (çatlak veya yara, şişlik, dolgunluk), önceki emzirme deneyimi, bebeğiyle aynı oda ve yatağı paylaşmak, bebeğin emzik veya biberon kullanımı, annenin işe geri dönme zamanlaması, bebeğe ait emme güçlüğüne yol açabilecek tıbbi sorunlar ve ebeveynlerin sigara kullanımı olarak sıralanabilir (Bolat ve ark., 2013; Şencan ve ark., 2013).

Babanın emzirme sürecine katılımını etkileyebilen olası karıştırıcı faktörler ise yaş, eğitim ve ekonomik durum, depresyon riski, çocuk sayısı, anne sütünün önemi ve emzirme hakkında yeterli bilgiye sahibi olmak, emzirmeyle ilgili tutum ve yargılar, emzirmeyle ilgili toplum algısı ve geleneksel inanışlar, bebek bakımına dahil olma (beslenme, uyku, bez değişimi, banyo, sakinleştirme, oyun vb) ve evlilik uyumu olarak öne çıkmaktadır (Brown ve Davies, 2014; Sihota ve ark., 2019; M. Su ve Ouyang, 2016).

Bebeklerinin büyüme ve gelişimlerinin her döneminde önemli bir rol oynayan babaların emzirme sürecine katılımının, bebekleriyle bağlanmalarının, duygu durum

özelliklerinin ve eşleriyle olan uyumlarının ayrı ayrı incelendiği çalışmalar literatürde yer almaktadır (Bich ve ark., 2019; deMontigny ve ark., 2018; Ng ve ark., 2019; L. A. Rempel ve ark., 2017). Ancak bahsedilen faktörlerin SAS alımı ve toplam anne sütü (TAS) alma süresine olan etkisinin bir arada irdelendiği detaylı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebepler göz önünde bulundurularak çalışmada, babaların, emzirmeye katılım ve bebekleriyle bağlanmalarının SAS alımı ve toplam emzirme süresiyle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın birincil sonlanım noktası babaların doğum sonrası ilk altı aylık dönemde emzirme sürecine katılımı ve bebekleriyle olan bağlanmalarının SAS alımı ve yaşamın birinci yılında TAS alım süresine olan etkisini saptamaktır. İkincil sonlanım noktaları ise baba katılımına etki edebilecek olası faktörleri (sosyodemografik farklılıklar, depresyon riski, eşler arasındaki uyum vb.) belirlemektir. Çalışma sonuçları emzirme danışmanlığında eksik olan baba katılımının, emzirme sürecine etkileri ile ilgili veri sağlayacak ve geliştirilecek müdahale programlarında kullanılabilecektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi

Emzirme anne sağlığı ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için en doğal beslenme şeklidir. Anne sütü bebekler için güvenli, doğal, besleyici ve sürdürülebilir bir gıdadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereken tüm besin öğelerini tek başına içeren anne sütünün eşsiz bir besin kaynağı olduğunu belirtmektedir. DSÖ ve UNICEF küresel halk sağlığı açısından bebeklerin yaşamlarının ilk bir saatinde emzirilmeye başlanmasını, ilk altı ayında tek başına anne sütü ile beslenmelerini, ardından bebek en az 1 yaşına gelene kadar anne sütü ile diğer gıdaların bir arada verilmesini ve sonrasında tamamlayıcı beslenme ile birlikte anne sütünün en az 2 yaşına kadar veya daha uzun süre sürdürülmesini önermektedir. Bir bebeğe yaşamının ilk 6 ayında tek başına anne sütü verilmesi (başka hiçbir gıda veya su verilmemesi) olarak tanımlanan sadece anne sütü (SAS) ile besleme, çocuk ölümlerini önleyici müdahaleler arasında en büyük potansiyel etkiye sahip olan yaklaşımdır. Anne sütünün küresel rehberlerin önerdiği şekilde verilmesiyle bebeklerin yaşam süresi ve kalitesinin artacağı, beş yaş altı bebek ölümlerinin %12 oranında azalacağı belirtilmektedir (Topçu, 2021; World Health Organisation, 2014). Mortalite ve morbidite üzerine kısa ve uzun dönemde sağladığı faydaların yanı sıra anne ve toplum sağlığı açısından da çok sayıda yararlı etkisi bulunmaktadır (Schack-Nielsen ve Michaelsen, 2006; Victora ve ark., 2016).

4.2. Geliştiren Bakım, Emzirme Destekleyici Küresel ve Ulusal Faaliyetler

Geliştiren bakım; çocukların sağlık ve beslenme ihtiyaçlarına duyarlı, anlayışlı, duygusal olarak destekleyici ve gelişimsel olarak teşvik edici, uygun oyun ve keşif için fırsatlar sunan ve olumsuzluklardan koruyan bir bakım ortamı ile karakterize edilir. Beş temel bileşeni vardır; sağlık, yeterli beslenme, duyarlı bakım, erken öğrenme fırsatları ve güvenliktir. Özellikle yaşamın ilk 1000 gününde güvenli ve emniyetli bir çevre, duyarlı ebeveynlik/bakım, yeterli anne ve çocuk sağlığı ve beslenmesi ile uyarılma ve erken öğrenme fırsatlarını içeren geliştiren bakımın olduğu bir sosyal çevre optimal büyüme ve gelişme için çok önemlidir (Britto ve ark., 2017)**.** Geliştiren

bakım uygulaması; kamu politikaları ve halk sağlığı programları ile desteklenmelidir. Geliştiren bakımın alt bileşenlerinin tespit edilmesi, hizmet sunumu, kontrol mekanizmasının oluşturulması ve ihtiyaçlara göre yeniden düzenlenmesi adına UNICEF ve WHO "geliştiren bakım" göstergeleri belirlemiştir. Aynı kuruluşlar çocukların gelişimsel potansiyellerine ulaşabilmeleri için geliştiren bakımın tüm ülkelerde uygulanmasını önermektedir. Anne sütü ile beslenmeye erken başlanması ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi bu göstergelerden birini oluşturmaktadır (World Health Organisation, 2018).

Emzirme konusundaki eşitsizlikler, sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler gibi dünya genelinde tarih boyunca var olmuştur ve halen önemini korumaktadır. Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin varlığı ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliği yaşanması, özellikle düşük sosyoekonomik gelire sahip topluluklarda emzirmeyi ve anne-bebek çiftinin sağlığını olumsuz etkileyen sonuçlar doğurmaktadır. Ancak bu durum, ülkelerin eksik veri tabanları olması, organize bir veri toplama sisteminin bulunmaması, karşılaştırma için son yıllara ait verilerin yer almaması ve ülkelerdeki farklı bölge veya topluluklara ait verilerin bulunmaması nedeniyle genellikle tanımsız kalmaktadır. DSÖ ve UNICEF'in Küresel Emzirme Ortaklığı'nın 2023 Küresel Emzirme Karnesi'ne göre, ülkelere göre emzirme oranlarında önemli farklılıklar vardır. Küresel Emzirme Karnesi tarafından beş göstergeye ilişkin veriler takip edilmektedir: (1) bebeğin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmesi, (2) bebeğin herhangi bir zamanda emzirilmesi, (3) 6 ay altında sadece anne sütü ile beslenmesi, (4) 12 aylıkken emzirmeye devam edilmiş olması ve (5) 24 aylıkken emzirmeye devam edilmiş olması. Son 5 yılda sadece 77 ülke, Küresel Emzirme Karnesi tarafından belirlenen göstergeleri kullanarak emzirme programlarını değerlendirmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkeler genellikle yüksek gelirli ülkelerden, kırsal bölgeler kentsel bölgelerden daha yüksek emzirme oranlarına sahiptir. Küresel Emzirme Ortaklığı, sekiz ulusal politika veya programa sahiptir: (1) emzirmenin ulusal olarak finanse edilmesi, (2) anne sütü ikamelerinin pazarlanmasının düzenlenmesi, (3) ücretli doğum izni, (4) "Başarılı Emzirme için On Adım" politikası ("bebek dostu" hastanelerde gerçekleşen doğumların yüzdesi), (5) emzirme danışmanlığı, (6) toplum destek programları, (7) emzirme politika ve programlarının ulusal değerlendirmesi ve (8) emzirme oranlarının ulusal olarak izlenmesi. Bu göstergeler, emzirme oranlarını

etkilediği belgelenmiş olan program odaklı müdahalelerdir (Lawrence ve Lawrence, 2022). Bu müdahaleler, mevcut eşitsizlikler ve önyargılar göz önünde bulundurularak evrensel olarak uygulanmadığı sürece, emzirme konusundaki eşitsizlikler değişmeyecektir (United Nations Children's Fund, 2023).

"Emzirme: Sürdürülebilir Kalkınmanın Anahtarı"dır. Eylül 2025 tarihinde gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde, tüm ülkelerin kalkınmışlık seviyesini artırmaya yönelik bir strateji planı olan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, BM ülkeleri tarafından onanmıştır. Türkiye dahil tüm dünyada insanların karşılaştığı temel sorunların çözümünü amaçlayarak geliştirilen, birbiriyle bağlantı içinde olan 17 hedefin birkaçı doğrudan veya dolaylı yoldan emzirme ile ilişkilidir. Sürdürülebilir Kalkınmanın ikinci amacı "Açlığın Yok Edilmesidir" ve 2030 yılına kadar, açlık ve yersiz beslenme oranlarını düşürmek, yeterli besine ulaşabilir olmasını sağlamaktır. Yenidoğan ve bebeklik döneminde yetersiz beslenme ve açlığın önüne geçebilecek eşsiz girişim emzirmedir. Emzirme uygulamalarının artırılması, sadece bebekler ve küçük çocuklar için değil, tüm dünyada sağlık temelli refahı ve sağlıklı yaşam sürdürmeyi teşvik etmek için olumlu bir adım olan "herkes için beslenme"ye katkı sağlar. Emzirme, sadece anne ve çocuk sağlığını değil, meme kanseri, diyabet ve obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarında önlenmesini içeren sağlık ve kaliteli yaşamın hedeflendiği üçüncü madde ile açıkça ilgilidir. Emzirmenin bilişsel gelişime olan etkisiyle nitelikli eğitim hedefine ve dolayısıyla insana yakışır iş hedefine ulaşmada ve eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Diğer yandan insan gücü üzerindeki etkisi ve beslenmeye sağladığı ekonomik katkı nedeniyle yoksulluk oranlarını düşürmede de etkili olmaktadır (Manavgat, 2024; Victora ve ark., 2016).

Emzirmeyi teşvik etmek, özendirmek ve desteklemek amacıyla Türkiye'de 1991 yılından bu yana UNICEF ve DSÖ iş birliğiyle kapsamlı programlar yürütülmektedir. Türkiye'de 1991 yılından bu yana "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" yürütülmektedir. Programın uygulamaya girmesiyle, medyan emzirme süresi 1993 yılında 11,9 ay, 2018 yılında 16,7 ay olarak raporlanmış, altı aydan küçüklerde SAS alma yüzdesi 1993'te %10,4 oranından 2018 yılında %40,7'ye artmıştır. Aynı yıl dünyadaki gelişmelerle eş zamanlı olarak Sağlık Bakanlığı (SB) ve UNICEF işbirliğiyle " Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları

Programı" başlatılmıştır. Programın koordinasyonu halen SB tarafından yapılmakta, "Başarılı emzirme için on adım stratejisi", "Mama Kodu", "Küresel bebek ve küçük çocuk beslenme stratejisi" prensipleri uygulanmaktadır (Çaylan ve Yalçın, 2020). DSÖ ve UNICEF 2015 yılında, yeniden değerlendirme ve canlandırma sürecini başlatmıştır. DSÖ tarafından 2017 yılında emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi için on adımın herbirini kanıta dayalı olarak ele alan bir kılavuz yayınlanmış, 2018 yılında da On Adım ve Uygulama Kılavuzu güncellenmiştir. Bu kılavuzda ulusal Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin dokuz temel sorumluluğu açıklanmış ve ülkelere bunların uygulanması için çağrıda bulunulmuştur (World Health Organisation, 2018).

4.3. Emzirmeye Yönelik Küresel ve Ulusal Veriler

Yüksek gelirli ülkelerde her beş çocuktan biri 12 aya kadar anne sütüyle beslenirken, düşük ve orta gelirli ülkelerde her üç çocuktan sadece biri ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmektedir. Sonuç olarak, milyonlarca çocuk emzirmenin sağladığı faydalardan tam olarak yararlanamamaktadır. Yetersiz emzirmenin her yıl çocuk ölümlerinin %16'sından sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Bebekler ve küçük çocuklar için global emzirme hedeflerine ulaşılması halinde dünya çapında yılda 800.000'den fazla çocuğun mortalitesinin önlenebileceği (iki yaşın altındaki çocuklarda tüm ölümlerin %13'üne eşdeğer) ve her yıl meme kanseri nedenli fazladan 20.000 ölümün önlenebileceği ortaya konulmuştur (United Nations Children's Fund, 2019). Emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi için yapılan çalışmalarla ilerleme kaydedilmiş olsa dahi küresel emzirme göstergeleri halen hedeflenen seviyelerin altında yer almaktadır. UNICEF'in dünya çocuklarının durumu 2023 raporuna göre, bebeklerin %46'sı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmakta ve altı aylıktan küçük bebeklerin %48'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu haliyle Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2025 hedefi olan % 50'ye yaklaşılmıştır. Küresel Emzirme Ortaklığı, 2030 yılı için ilk 6 ay SAS alma oranlarının % 70'e ulaşması hedefini koymuştur. Annelerin %71'i bebeklerini en az bir yıl boyunca emzirmeye devam ederken, iki yaşına geldiklerinde emzirme oranları % 45'e düşmektedir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ile ilgili olarak tüm dünyada önceki yıllara göre bir miktar ilerleme kaydedilmiş olsa da halen 2025 hedefinin gerisinde olunduğu

görülmektedir. Ayrıca bölgesel farklılıklar da dikkat çekicidir. Küresel Emzirme Karnesi'nin ilk kez yayınlandığı 2017 yılından bu yana SAS ile beslenme verilerini güncelleyen 100 ülkeden sadece 70 tanesi artış kaydetmiştir. Bunlardan 22'si % 10'dan daha fazla bir artış bildirmiştir. Dolayısıyla, emzirmenin sürdürülmesini desteklemeye yönelik ulusal çabalar artırılmalıdır (United Nations Children's Fund, 2023).

Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmasına göre ülkemizde anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı oldukça yüksek olup çocukların % 98'i yaşamın bir döneminde anne sütü almış, iki yaş altı çocukların % 71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Oranlar oldukça yüksek olmasına rağmen, 6 aydan küçük çocukların % 41'i SAS ile beslenmektedir. UNICEF verilerine göre Türkiye'de 2018-2019 yıllarında 0-5 aylık bebeklerin sadece anne sütü alım oranı % 40.7'dir (United Nations Children's Fund, 2023). Sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık bebekler arasında % 59'dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45'e ve 4-5 aylık bebekler arasında ise % 14'e düşmektedir. Bir yaşında halen anne sütü alan çocukların oranı ülkemizde % 66 iken, 2 yaşına kadar emzirilen çocuk oranı %34 olarak raporlanmıştır. Bu veriler, dünyada ve ülkemizde emzirmeyi destekleyen programlara rağmen anne sütü ile besleme oranlarının halen istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2018).

4.4. Anne Sütünün Sağlık Üzerine Olan Etkileri

Anne sütü ile beslenme, çocuğun büyümesi ve gelişmesi için gerekli ve yeri doldurulamaz beslenmeyi sağladığından, çocukların hayatta kalması ve sağlığı açısından bir mihenk taşıdır. Yalnızca emzirme döneminde değil uzun dönem etkileriyle hem bireysel olarak hem de toplumsal olarak geleceğe yatırım niteliği taşıyan anne sütü, tüm etkilerini içeriğindeki makrobesinler, mikrobesinler, immünolojik ve biyoaktif maddeler sayesinde gerçekleştirmektedir. Bir bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, ideal büyüme ve gelişme için ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini ve sıvıyı almasını sağlar. Emzirmenin sadece çocuklar ve anneler için çok sayıda sağlık faydası olmadığını, aynı zamanda yaşam beklentisi üzerine de dramatik etkileri olduğu gösterilmiştir. Bütün bu özellikleri yanında, anne ve bebek

arasındaki güvenli bağlanmanın oluşmasını da katkı sağlamaktadır (Topçu, 2021; Victora ve ark., 2016).

4.4.1. Mortalite Üzerine Olan Etkisi

Bebek ölüm oranlarının yüksekliği hem ülkemizde hem de dünyada çok büyük önem taşıyan bir problemdir. Akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishaller bebek ölümlerinin en sık karşılaşılan iki nedenidir. İki yaş altı bebeklerin uygun düzeyde anne sütü ile beslenmesi, hayatta kalma şanslarını diğer tüm koruyucu müdahalelerden daha fazla artırmaktadır. Optimal emzirme ile özellikle gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13'ünün engellenebileceği (800.000'in üzerinde ölüm) öngörülmektedir. Emzirmeye ilk bir saat içinde başlanması yenidoğan mortalite riskinin azalması ile ilişkilendirilmiştir. Emzirmenin ilk bir saatten sonra başlatılmasının ise yenidoğan mortalite riskini iki katına çıkardığı gösterilmiştir (Hossain ve Mihrshahi, 2022). Sadece anne sütü alan yenidoğanlarda, mama ile beslenenlere göre mortalite, sepsis, ishal ve solunum yolu enfeksiyon riski daha düşüktür. Ayrıca anne sütüyle beslenen bebekler arasında ani bebek ölümü riskinde %36 oranında azalma olduğu gösterilmiştir (Prentice, 2022). Meta-analizlerden elde edilen kanıtlar, emzirmenin erken başlatılması ve yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmenin etkili bir şekilde teşvik edilmesiyle yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin azaltılmasında önemli faydalar sağlanabileceğini göstermektedir (Khan ve ark., 2015).

4.4.2. Enfeksiyonlardan Koruma Etkisi

Anne sütü, antimikrobiyal ve antienflamatuar özelliklere sahip faktörlerin yanı sıra çocuğun bağışıklık sisteminin olgunlaşmasına yardımcı olan ve sağlıklı bir bağırsak mikrobiyomunu teşvik eden bir dizi makrobesinler, mikrobesinler, immünolojik ve biyoaktif maddeler içeririr (Hay ve Bærug, 2019). Maternal mikrobiyota, özellikle de anne sütü kaynaklı mikrobiyota, bebeğin bağışıklık sisteminin gelişiminde ve mikrobiyota kolonizasyonunda mukozal ve sistemik bağışıklığı destekler. Anne sütü kaynaklı antikorlar, bağırsak ve solunum yollarındaki mukoza ile ilişkili lenfoid dokuların patojenik veya patojenik olmayan şekilde uyarılması sonucunda üretilir. Bu nedenle, anne sütü kaynaklı bağışıklık bileşenleri, bebeğin karşılaşacağı çok çeşitli

bağırsak ve solunum patojenleri ile dolaylı yoldan bağlantılıdır (Lokossou ve ark., 2022). İnsan sütü oligosakkaritleri (HMO'lar) insan sütündeki en önemli üçüncü katı bileşendir ve diğer biyoaktif bileşenlerle birlikte işlev görür. HMO'lar gastrointestinal bariyeri iyileştirir ve ayrıca enfeksiyona karşı koruyan, epitelyal bariyeri güçlendiren ve immünomodülatör metabolitler oluşturan bifidobakteri açısından zengin bir bağırsak mikrobiyomunu teşvik eder. Diğer yandan patojenlerin ve toksinlerin konak reseptörlerine bağlanmasını önler. Bu sayede gastrointestinal ve solunum sistemi enfeksiyonları, geç başlangıçlı neonatal sepsis riski azalır. HMO'lar bağışıklık sistemi gelişiminin yanı sıra, beyin gelişimi ve bilişsel işlevlerin desteklenmesinde de görev almaktadır (Lassi ve ark., 2020; Dinleyici ve ark., 2023). Çoğu düşük gelirli ülkelerde yapılmış 66 çalışmanın meta-analizinde, özellikle küçük yaştaki çocuklarda tüm ishal vakalarının yaklaşık yarısının ve solunum yolu enfeksiyonlarının üçte birinin emzirme ile önlenebildiği gösterilmiştir. Anne sütü alımının özellikle 2 yaşından küçük çocuklarda orta kulak enfeksiyonu riskini azalttığı ve emzirmenin diş çürüklerine karşı koruyucu etkisi olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Prentice, 2022).

4.4.3. Büyüme Üzerine Etkisi

İntrauterin dönem ve bebeklik dönemindeki beslenme, gelecekteki büyümeyi ve vücut yapısını belirler. Araştırmalar, anne sütünde bulunan hormonlar ve büyüme faktörleri ile sağlıklı vücut kompozisyonu arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Anne sütüyle beslenen bebeklerin yaşamlarının ilk 2-3 ayında ağırlık, boy ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ), anne sütü almayan bebeklere kıyasla hızlı artar ve sonra 12. aya kadar daha yavaş bir büyüme hızına sahip olurlar. Anne sütüyle beslenen bebeklerin dolaşımdaki IGF-I (Insulin like Growth Factor) ve insülin seviyeleri daha düşüktür, bu da IGF-1'in hipofizi programlayarak ileri dönemdeki salınımını artırdığını düşündürmektedir. Anne sütünün büyüme üzerine olan etkileri, özellikle de nihai boya olan olumlu etkisi bu hipotez ile açıklanmaktadır. Birçok çalışma ve meta-analiz, emzirme ile ileri yaşlardaki obezite arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çoğu çalışmada anne sütü alan grubun obezite riskinin almayan gruba kıyasla daha düşük olduğu gösterilmiştir (Lind ve ark., 2018).

4.4.4. Kalp-Damar Hastalıklarından Koruyucu Etkisi

Anne sütü ile beslenme yaşamın ilerleyen dönemlerinde ölümcül ve ölümcül olmayan kardiyovasküler hastalık ve kalp krizi riskini riskini azaltır. Anne sütünün yüksek kolesterol içeriği, hepatik hidroksimetilglutaril koenzim A'yı (HMG-CoA) aşağı yönde regüle ederek kolesterol sentezini azaltır. Emzirme, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerini artırıp glukoz konsantrasyonlarını düşürerek, insülin direncine karşı koruma sağlamakta ve kan basıncını düşürmektedir (Nakada ve ark., 2023).Anne sütü ile beslenen çocukların mevcut vücut kitle indeksi ve sosyo-demografik değişkenlerinin dahil edildiği bir çalışmada sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin ve trigliserid seviyelerinin, anne sütü almayan gruba kıyasala önemli ölçüde daha düşük ve HDL seviyelerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Umer ve ark., 2019)**.** Emzirmenin lipid homeostazı, glukoz homeostazı ve insülin duyarlılığı dahil olmak üzere anne metabolik sağlığı üzerinde de olumlu kısa ve uzun vadeli etkileri olduğu gösterilmiştir. Ayrıca orta yaşlı ve yaşlı kadınlar arasında yapılan çalışmalar, emzirmenin yaşamın ilerleyen dönemlerinde hipertansiyona, metabolik riske ve kardiyovasküler hastalığa karşı koruyucu etkileri olabileceğini göstermektedir. Emzirme viseral yağ birikimini engelleyip, insülin direnci, lipit ve trigliserit seviyelerindeki artışları tersine çevirerek gebelikten sonra maternal metabolizmayı “sıfırladığı" tespit edlmiş ve bu durum "sıfırlama hipotezi" olarak tanımlanmıştır. Diğer yandan emzirme sürecinde yüksek oranda salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonlarının annenin kan basıncı regulasyonu üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Nguyen ve ark., 2017).

4.4.5. Obeziteden Koruyucu Etkisi

Obezite, birçok hastalığın ve erken yaşta ölümlerin en önemli sebeplerindendir. Obezite görülme sıklığı giderek artan bir morbidite sorunudur ve sebeplerinden biri de bebek ve çocukların doğru olmayan beslenme stilleridir. Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı obezitesinden koruduğu gösterilmiş ve ilerleyen yaşlarda daha düşük obezite riski ile ilişkilendirilmiştir (Ma ve ark., 2020)**.** Anne sütü ile beslenme, aşırı kilo alımına yol açabilecek tamamlayıcı gıdaların erken verilmesini engeller. Çalışmalar, anne sütüyle beslenen çocukların protein ve toplam

enerji alımının mama ile beslenenlere kıyasla daha düşük olduğunu göstermiştir. Anne sütü, içerdiği hormonlar ve biyolojik faktörler nedeniyle gıda alımının ve enerji dengesinin düzenlenmesinde rol oynar ve bu da enerji dengesinin korunmasından sorumlu fizyolojik süreçlerin şekillenmesine yardımcı olur (Rito ve ark., 2019)**.** Anne sütü alım süresinin mümkün olduğunca uzatılmasının, kahverengi yağ hücrelerinin termojenezini ve enerji harcanmasını artırarak diyet kaynaklı obezite riskini düşürdüğü, hayvan temelli çalışmalar ile ortaya konulmuştur (Pena-Leon ve ark., 2022). Formül mama ile beslenen bebeklerde, anne sütüyle beslenenlere kıyasla daha yüksek plazma insülin seviyeleri gösterilmiştir; bu da yağ birikimini ve adipositlerin erken gelişimini uyarabilmektedir. Mevcut kanıtlar formül mama ile beslenen çocukların genel olarak vücut ağırlığının daha fazla artığını göstermektedir, bu da çocukluğun ilerleyen dönemlerinde obezite riski ile pozitif ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Rito ve ark., 2019)**.**

4.4.6. Diyabetten Koruyucu Etkisi

Anne sütü alan bebeklerde metabolik sendrom komplikasyonlarının daha az görülmektedir. Kan şekeri ve insülin düzeyleri, anne sütü alan bebeklerde formül mama ile beslenenlere kıyasla daha düşüktür. Anne sütü alan çocuklarda yaşamlarının ilerleyen senelerinde düşük insülin düzeyi programlayıcı etki ile Tip 2 Diyabet riskini yaklaşık %24 oranında azalmaktadır (Prentice, 2022)**.** Diğer yandan sadece anne sütü verme ve uzun süreli emzirmenin anne açısından da tekrarlayan Gestasyonel Diyabet ve Tip 2 Diyabet riskini azalttığı gösterilmiştir. Dolayısıyla emzirme, anneleri olduğu kadar bebekleri de Tip 1 ve Tip 2 Diyabet riskinden korumada önemli bir rol oynamaktadır (Melov ve ark., 2022).

4.4.7. Çölyak Hastalığından Koruyucu Etkisi

Çölyak hastalığı genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklanan multifaktöriyel bir hastalıktır. Anne sütünün 2 yaş altı çocukları çölyak hastalığından koruduğu sonucu çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır. Anne sütü ile beslenen ve dolayısıyla glutenle daha geç tanışan çocuklarda, çölyak hastalığı insidansının azaldığı gösterilmiştir. Sadece anne sütü alan bebeklerin düşük miktar ve yoğunlukta glutenle karşılaşmaları, anne sütünün çölyak patogenezinde rol alan patojenlere karşı koruyucu etkisi ve bağırsak

mukozası üzerinde immün düzenleyici rolü olduğunu düşündürmektedir (Alotiby, 2023).

4.4.8. Alerjik Hastalıklardan Koruyucu Etkisi

Anne sütünde bulunan immünolojik bileşenlerin, bağırsakların allerjenlerle karşılaşmasını engelleyerek ve alerjik hastalık patogenezinde önemli bir tetikleyici faktör olan enfeksiyonlardan koruyarak bebeklerin alerjik hastalıklarını önlediği düşünülmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında anne sütünün çocuklarda enfeksiyonlara karşı koruyucu etkisinin olduğu ancak astım gibi alerjik hastalıklarla ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir (Victora ve ark., 2016)**.** Diğer yandan anne sütü alan ve almayan bebeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada alerjik reaksiyonların ortaya çıkmasında önemli bir farklılık ($p < 0.01$) olmadığı gösterilmiştir. Yaşamın ilk 6 ayında anne sütü almanın, atopik dermatit ve astım için geçici koruyucu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Alotiby, 2023).

4.4.9. İnflamatuar Barsak Hastalıklarından Koruyucu Etkisi

İmmünolojik temelleri olan inflamatuar barsak hastalıklarının en tipik iki örneği Crohn ve Ülseratif Kolit hastalığıdır. Yapılan meta-analiz çalışmalarında anne sütünün Crohn ve Ülseratif Kolit için koruyucu olduğu bildirilmiştir. Anne sütünün yanı sıra emzirme süresinin de Ülseratif Kolit'in gelişimi ve ilerlemesi üzerinde ters yönlü bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. İmmün sistem üzerinde düzenleyici etkisi olan anne sütünün inflamatuar barsak hastalıklarından koruduğu düşünülse bile etki mekanizması tam olarak netliğe kavuşturulamamıştır (Alotiby, 2023).

4.4.10. Kanserden Koruyucu Etkisi

Yaşamlarının ilk altı ayında ve devamında emzirilen bebekler ile kısa süreli anne süüt alan veya hiç anne sütü almamış bebeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada altı ay ve üstünde anne sütü alımının çocukluk çağı lösemi sıklığını %19 oranında azalttığı gösterilmiştir (Q. Su ve ark., 2021)**.** Yapılan bir kohort çalışmasında üç ay veya daha uzun süre anne sütü ile beslenmenin hematolojik kanser riskinde azalma ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Ancak emzirmenin diğer kanser türleri (merkezi sinir sistemi ve

solid tümörler) için koruyucu bir rolü olduğu gösterilememiştir (Schraw ve ark., 2023; Søegaard ve ark., 2024).

4.4.11. Ruh Sağlığı ve Zeka Üzerine Etkisi

Gebelikten doğum sonrası iki yıla kadar uzanan yaşamın ilk 1000 gününün bebek gelişiminde benzersiz bir öneme sahip olduğu bilimsel olarak kabul edilmektedir. Bu evre, bebeğin merkezi sinir sisteminin hızlı büyüme ve gelişim yaşadığı, nörogelişimsel süreçlerin çevresel etkilere karşı özel bir hassasiyet kazandığı dönemdir. Bu nedenle erken bebeklik döneminde yetersiz beslenme gibi olumsuzlukların yaşanması, nörobilişsel sonuçlar üzerinde yaşam boyu sürecek sonuçlar doğurabilmektedir. Emzirmenin bilişsel ve zihinsel sağlık açısından fayda sağlayabileceği mekanizmalar çok sayıda bilimsel çalışma ile ortaya konulmuştur. Doğum sonrası sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde, anne sütü hem makro hem de mikro besinlerin tek kaynağını sağlar. İçeriğinde beyin gelişimini etkileyebilecek nöral büyüme faktörleri ve insülin benzeri büyüme faktörleri gibi biyolojik olarak aktif peptitler de dahil olmak üzere, mental gelişim için faydalı olabilecek birçok biyolojik faktörler yer almaktadır. Anne sütü ile beslenme beyaz ve gri madde gelişiminde artış ve yedi yaşındaki çocuklarda hafıza ve motor becerilerde iyileşme ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmalar SAS ile beslenen bireyler arasında daha yüksek intelligence quotient (IQ) skorlarına sahip olunduğunu göstermektedir (Lockyer ve ark., 2021). Bu IQ kazanımının uzun vadeli bir etkiye sahip olduğu ve anne sütüyle beslenen bireylerin okul testlerinde, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde daha yüksek eğitim performansına sahip oldukları da gözlemlenmiştir. Bu faydalı etkinin nedeni; anne sütünde araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit (DHA) gibi yağ asitlerinin yüksek oranda bulunmasıdır (Horta ve ark., 2015). Hou ve ark.'larının yürüttüğü bir meta-analiz çalışmasında, toplam anne sütü (TAS) alım süresi 6 ay ve üstünde olan bebeklerin, altı aydan az anne sütü alan bebeklere kıyasla daha yüksek zeka skorlarına sahip oldukları gösterilmiştir (Hou ve ark., 2021). Bebeklik dönemindeki emzirme süresi ile çocukluktan erken yetişkinliğe geçiş sırasındaki genel kortikal kalınlık, kortikal alan ve toplam intrakraniyal hacmin gelişimsel seyri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada daha uzun emzirme süresinin sol ve sağ hemisferlerde

daha yüksek global kortikal kalınlık ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (Grevet ve ark., 2023).

Anne sütü, çocukların 6. ay ile 3,5 yaş aralığındaki bilişsel, sosyal ve dil yeteneklerinin gelişiminde önemi fonksiyonu olduğu düşünülen uzun zincirli çoklu doymamış omega-3 ve omega-6 yağ asitlerinin zengin bir kaynağıdır, Jenabi ve arkadaşlarının yaptığı bir meta-analiz çalışmasında, emzirmemenin otizm spektrum bozukluğu (OSB) için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu durumun emzirme sırasında alınan omega-3 ve omega-6 çoklu doymamış yağ asitlerinin yetersiz alımı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ghozy ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analiz, anne sütü ile beslenmenin OSB riskini %58 oranında azalttığını, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin ise riski %76 oranında azalttığını göstermiştir. OSB riskinde ki en belirgin azalma toplam anne sütü alım süresi 12-24 ay arasında olan bebeklerde olduğu ortaya konulmuştur (Jenabi ve ark., 2023). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuklarda sık görülen nörolojik gelişimi etkileyen bir bozukluktur. Anne sütü ile beslenmenin çocuklarda daha düşük DEHB riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Tseng ve ark., 2019).Benzer bir çalışmada emzirme süreleri ile DEHB ilişkisi incelendiğinde, daha uzun süre (>12 ay) emzirmenin DEHB'de koruyucu faktör olabileceği belirtilmiştir (Sepehrmanesh ve ark., 2022).

Araştırmaların çoğu emzirmenin fizyolojik faydalarına odaklanırken, potansiyel psikolojik faydaları daha az incelenmiştir. Emzirmenin anne-bebek ilişkisi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu kabul edilir. Emzirmenin hem anne hem de bebek için psikolojik avantajları çok iyi tanımlanmıştır. Anne, bebeğinin bakımıyla tek başına ilgilenir ve bu da hem gerekli olma hissi hem de başarı duygusuyla sonuçlanır. Aynı zamanda bebek, anneyle yakın ve rahat bir fiziksel ilişki geliştirir (Gertasio ve ark., 2016). Emzirmenin çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimine olumlu etkileri olduğunu gösteren çok sayıda olumlu sonuç, anne sütünün besleyici içerikli etkisinin yanı sıra güçlü şekilde kurulmuş anne-bebek bağıyla da ilişkilidir. Araştırmalar, güçlü anne-bebek bağına sahip çocukların bilişsel ve duygusal gelişimlerinin daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca emzirmenin annenin stres düzeyini düşürdüğü, anne bebek çiftinin arasındaki güvenli bağlanmayı sağlayıp, ilişkilerini olumlu yönde geliştirdiği gösterilmiştir. Bununla birlikte, düşük stres düzeyleri annelerin daha uzun süre

emzirmelerini ve ideal emzirme hedeflerine ulaşmalarını da kolaylaştırmaktadır (Wallenborn ve ark., 2021)

4.4.12. Anne ve Toplum Sağlığı Üzerine Etkisi

Emzirmenin anne ve toplum sağlığı üzerine önemli etkileri vardır ve anne sütü ile beslenme oranları anne bebek sağlığı için optimum gösterge olarak kabul edilir. Genel olarak, yenidoğanın korunması ve refahında anne sütü bileşenlerinin sağladığı fayda mekanizmalarının anlaşılmasıyla, BM'nin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi'nden biri olan anne ve çocuk sağlığına ulaşmak için emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi hız kazanmıştır. Bu hedef aynı zamanda meme kanseri, aşırı kilo, obezite ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını azaltmayı da içermektedir. Anne sütü ile beslenmenin sağladığı faydalar ile bu hedeflere erişim kolaylaşmaktadır. Emzirmenin meme, over ve endometriyal karsinoma karşı koruyucu olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Etkiler emzirme süresine bağlıdır. Anne sütü bakteriyomunun anti-tümör özellikleri taşıdığı, içeriğinde yer alan biyoaktif moleküllerin meme ve kolon kanserine karşı terapötik etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Emzirme süresi ile meme kanseri arasında negatif yönlü korelasyon yer almaktadır, emzirme süresi uzadıkça kanser insidansında azalma olduğu gösterilmiştir. Toplam emzirme süresi artıkça over kanseri riski %30 oranında azalmaktadır. Emzirme döneminde pankreastaki β hücrelerinin sayısında artış olur, emzirme esnasında artan prolaktin, β hücrelerinde serotonin salınımını indükleyerek insülin salgılama işlevini ve glukoz toleransını iyileştirir bu sayede Tip 2 Diyabet riski emzirme ile azalır. Emzirmenin metabolik sendrom ve kalp hastalıkları riskini azalttığına dair kanıtlar vardır (Abou-Dakn, 2018). Emzirmenin hem anne hem de toplum sağlığına ilişkin bir diğer yararı laktasyonel amenore yaparak doğum aralığını uzatmasıdır. Bu sayede aile planlaması için kısa vadeli ve doğal (ancak tam güvenli olmayan) bir fayda sağlar. Anne sütünün her zaman ulaşılabilir ve ekonomik olması, taze ve mikroorganizma bulaşından uzak olması da toplum sağlığı açısından anne sütünün önemini ortaya koymaktadır. Tüm bu yararları göz önüne alarak anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi, yaygınlaşması ve desteklenmesi sağlanmalıdır (Lokossou ve ark., 2022).

4.5. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası erken dönemde gelişen bazı sorunlar bu dönemde emmeyi ve emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde karşılaşılan emzirme sorunlarının hızlı bir şekilde tespit edilmesi ve çözülmesi anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Emzirme fizyolojisi (en temelde) ikili bir süreç olduğundan, patoloji de benzer şekilde karmaşıktır. Bu nedenle her bir emzirme sorununu, anne ve bebeğe ait faktörler olacak şekilde farklı açılardan ele almakta fayda vardır.

4.5.1. Emzirme Sürecini Etkileyen Anneye Ait Faktörler

4.5.1.1. Ağrılı Meme

Emzirme ile ilgili en sık karşılaşılan problemlerden biridir, sıklıkla doğru olmayan emzirme uygulamalarının sonucunda görülmektedir. Annelerin doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içinde memede hassasiyet hissetmeleri beklenen bir durumdur. Hasarlı meme uçları ve memelerin yetersiz boşaltılması mastite yol açar ve bu da uygun şekilde tedavi edilmezse meme apsesine neden olabilir. Süt kanallarının tıkanması da galaktosellere, mastite ve nihayetinde süt akışında azalmaya yol açabilir (Wight, 2001).Meme ucu ağrısı hem fiziksel hem de psikolojik bir stres kaynağı olup kronik sürece girmesi halinde depresyonla ilişkili olduğu ve oksitosin hormonunu inhibe ederek süt salınım refleksini bozduğu, bebeğin emebildiği süt miktarını azalttığı bilinmektedir. Eğer ağrı emzirme süresince devam ediyorsa, giderek şiddetleniyorsa, hassasiyet iki haftadan daha uzun süredir varsa,veya meme ucunda belirgin çatlak vb. lezyon mevcutsa, zamanında ve kapsamlı bir değerlendirme yaparak altta yatan nedenler araştırılmalı ve nedene yönelik tedaviler uygulanmalıdır (Lawrence ve Lawrence, 2022).

4.5.1.2. Tıkalı Meme (Engorjman)

Erken postpartum dönemde sıklıkla karşılaşılan fizyolojik bir süreçtir. Doğumdan hemen sonra progesteron geri çekilir beraberinde prolaktin hormonu artış gösterir ve meme doğumdan sonra özellikle 2-3. günlerde anne sütü ile dolmaya başlar ve ağırlaşıp doluluk hissi gelişir. İntraduktal basınç artışı ile birlikte hem süt salgılayan

hücrelerde hem de miyoepitelyal hücrelerde atrofi ve süt salgılanmasında azalmaya yol açabilir. Süt üretiminin azalmasını önlemek için bu dolgunluk döneminde kanalların drenajını sürdürmek çok önemlidir. Tedavinin temel dayanağı memenin boşaltılmasıdır. Tıkalı memenin en sık görülen sebepleri; doğum sonrası erken dönemde emzirmeye başlamamak, emzirme aralarının çok uzun olması, bebeğin memeyi etkin biçimde kavrayamaması ve yeterince etkili olmayan emzirme tekniği şeklinde sıralanabilir. Günün her saati sık sık emzirmek sütün uzaklaştırılması için en etkin mekanizmadır. Vasküler ve lenfatik obstrüksiyon gelişmesi halinde 3-4. günlerde meme sert, şiş, ağrılı ve hassas bir duruma gelir. Ateş veya halsizlik de eklenebilir fakat 24 saati geçmesi beklenmez. Eğer etkin tedavi ile zamanında müdahale edilmezse mastit ve meme apsesine yol açabilir (Lawrence ve Lawrence, 2022).

4.5.1.3. Fazla Süt (Hiperlaktasyon)

Bir bebeğin ihtiyacının üzerinde, aşırı ve kontrolsüz süt üretimine bağlı olarak aşırı miktarda laktozdan zengin ön süt ve çok az miktarda lipitten zengin son süt aldığı, bir dereceye kadar emilim bozukluğu, gaz üretimi ve bazen bol anne sütüne rağmen yeterli tartı alamama ile sonuçlanan bir durumdur ve hiperlaktasyon sendromu olarak tanımlanmıştır. Bebeklerde kolik benzeri belirtiler, sık, fazla miktarda, köpüklü dışkılama ve bebek bezi dermatitine neden olabilir. Bu durum, bir memeden diğerine 5 veya 10 dakika sonra geçen ve diğerine geçmeden önce bir memeyi tamamen boşaltmayan annelerde daha sık görülür. Çözümlerden biri bebeğin diğerine geçmeden önce bir memeyi mümkün olduğunca tamamen boşalttığına emin olmaktır. Emzirilmeyen meme rahatsız edici derecede doluysa, anne elle veya pompa ile sağabilir ve ilave sütü saklayabilir. Aşırı süt üretimi genellikle doğumdan sonraki birkaç hafta içinde bebeğin talebini karşılar ve dengeye gelir. Aşırı süt üretimi bir veya 2 haftadan uzun sürerse hipofiz adenomu, hipertiroidi veya doğum sonrası tiroidit açısından değerlendirme yapılması gerekebilir (Wight, 2001).

4.5.1.4. Yetersiz Süt / Yetersiz Süt Algısı

Algılanan süt yetersizliği, annenin sütünün kalitesinin veya miktarının bebeğin açlığını veya beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için yetersiz olduğuna inanmasıdır. Günümüzde, mama takviyesi ve emzirmenin bırakılması için gösterilen ana

nedenlerden biridir. Fakat gerçekten anne sütü yetersizliği oldukça nadirdir. Dünya genelinde de emzirmenin erken kesilmesinin en sık sebebi anne sütünün yetersiz olduğu algısıdır. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi sütün miktarının azalmasına, gereksiz formula kullanımına veya erken tamamlayıcı beslenmeye geçişe sebep olabilmektedir. Annelerin yaklaşık %30 ile %80'i, mama takviyesinin veya emzirmeyi erken bırakmanın başlıca nedeni olarak sütünün yetmediği sebebini göstermiştir. Bebeğin sürekli ağlaması, sık ve uzun süre emmek istemesi, emme süresinin zaman içerisinde kısalmaması ve uzun süreli emme isteği, memenin yumuşak olması gibi durumlar annede sütünün yetersiz olduğu hissini uyandırabilir ancak bu durumlar yetersizlik için net kanıt değildir, subjektif belirtilerdir ve başka sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilirler. Yetersiz anne sütü algısını oluşturabilecek faktörler çok yönlüdür ve potansiyel olarak psikolojik, sosyal veya biyolojik özelliklerle ilişkilidir. Ana faktörlerden biri emzirme öz yeterliliğidir. Emzirme öz yeterliliği yüksek olan anneler, bebeklerini doyurmak için yeterli anne sütü üretebileceklerine inanmaktadır; ancak emzirme becerilerinden şüphe duyan anneler, bebeklerini takviye olmadan emzirebileceklerini düşünmemektedir. Annelerin anne sütü yeterliliğine ilişkin endişeleri emzirmeden önce ortaya çıkmakta ve emzirme döneminin tamamında devam etmektedir. Sağlık profesyonelleri, test tartısı yöntemi kullanarak yeterli süt olduğunu nesnel olarak doğruladıkları takdirde annelerin endişeleri hafiflemektedir. Dolayısıyla anne sütünün yeterli olduğunun değerlendirilmesinde bebeğin istikrarlı şekilde tartı alımı ve yeterli sıklıkta idrar çıkarımının olması gibi daha güvenilir parametreler kullanılması yararlı olacaktır.

Gerçek süt yetersizliğinin en önemli sebebi sütün yeterli boşaltılamamasıdır. Bununla birlikte sık karşılaşılan diğer nedenler arasında emzirmeye erken başlanmaması, emzirme aralarının uzun olması, her iki memeden de süreli emzirme gibi kuralların olması, bebeğin her talep ettiğinde emzirilmeyip, belirli zaman aralıklarında emzirilmesi, gece emzirmelerinin seyrek veya hiç olmaması, doğru emzirme pozisyonu ve bebeğin memeyi kavramasında zorluk yaşanması, formula desteği, biberon veya emzik kullanılması, bebeğe uygun olmayan (su/meyve suyu/hoşaf vb) sıvı gıdaların verilmesi, annede postpartum depresyon varlığı yer almaktadır. Bu durumlar memeden süt boşalmasına engel olur veya azaltır dolayısıyla süt üretimi de azalır. Daha az sıklıkla yarık damak/dudak, kısa frenulum, mikrognati, makroglossi,

memenin anatomik varyasyonları (düz/içe çökük meme), annenin ağır malnutrisyonu, annenin sigara/alkol kullanımı, oral kontraseptif kullanımı süt yetersizliğine neden olabilir. Yetersiz anne sütü algısını azaltmaya yönelik müdahaleler arasında erken emzirmeye başlama, emzirme bilgisi eğitimi, emzirme öz yeterliliğinin geliştirilmesi ve emzirme danışmanlığı yer almaktadır (Erdal İ. ve Yalçın S.S., 2021; Huang ve ark., 2022).

4.5.1.5. Annenin Hastalığı

Doğum sonrası hastalıkların çoğunda, bebeğin anneyle aynı odada kalmasına izin verilmeli veya en azından sık aralıklarla emzirmek için annenin yanına getirilmelidir. Eğer annenin hastaneye yatırılması gerekmişse, süt üretimi sürekliliği için meme elle veya pompa ile sağma yapılmalıdır. Annenin solunum yolu enfeksiyonları, gastroenterit ve grip gibi akut hastalıkları emzirme için kontrendikasyon değildir çünkü bebek zaten enfeksiyon etkenine maruz kalmıştır ve emzirme bebeği hastalıktan koruyacak ya da hastalığın etkisini azaltacak antikorlar sağlayabilir. Kronik bir hastalık durumunda, annenin kendi işlevselliğindeki değişiklikler, süt üretiminde değişiklikler ve ilaçlarının bebek üzerindeki olası yan etkileri nedeniyle emzirme olumsuz yönde etkilenebilir. Bu nedenle anneye, herhangi bir hastalık durumunda emzirmenin kendisi ve bebeği için riskleri ve faydaları hakkında detaylı bilgi verilerek en faydalı olana hasta bazında karar verilmelidir (Wight, 2001).

4.5.1.6. Gebelik ve Tandem Emzirme

Emzirme sürerken yeni bir gebelik gerçekleşmesi, prematüre eylem riski haricinde emzirmenin hemen kesilmesini gerektirmez. Hamilelik boyunca emzirmeye devam eden kadınlar, meme başı ve göğüs ağrısı (hamilelik sırasında hormonal değişiklikler ve göğüs büyümesi ile ilgili), hamilelik yorgunluğu veya erken sütten kesme ile süt miktarında azalma yaşayabilir. Sütten kesme, hormonal değişikliklerin sonucu olarak süt miktarında azalma veya sütün tadında değişiklik nedeniyle meydana gelebilir (Wight, 2001). Doğum sonrası dönemde aile planlaması desteği vermek, yeni gebelik nedenli emzirmeyi sürdürme sorunu yaşayan ebeveynler için önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir.

Tandem emzirme, ikiz olmayan iki çocuğun eş zamanlı beslenmesi olarak tanımlanmaktadır. Eş zamanlı emzirme yenidoğanın sağlığını olumsuz yönde etkilemez ve emzirilen çocukların vücut ağırlığı yeterince artar. Yapılmış güncel bir çalışmada, iki çocuğu birlikte beslemenin anne sütü kalitesini olumsuz yönde etkilemediği ve anne sütünün hem büyük hem de küçük çocuğun beslenme gereksinimlerini karşıladığı gösterilmiştir. Bu nedenle tandem emzirme de dahil olmak üzere emzirmeyi teşvik etmek faydalı bir yaklaşımdır (Sinkiewicz-Darol ve ark., 2021).

4.5.1.7. Sigara Kullanımı

Tütün kullanımı doğurganlık çağındaki kadınlar arasında yaygın bir alışkanlıktır. Tütün kullanımının süt üretimini azalttığı ve laktasyon süresini kısalttığı gösterilmiştir. Ayrıca, sigara içen annelerin sütüne geçen nikotin, yağ ve iyot konsantrasyonunu azaltıp, ağır metal iyonları seviyelerini (özellikle kadmiyum) artırarak sütün bileşimini değiştirebilir. Aynı zamanda makrobesin içeriğinin de azalmasına sebep olmaktadır. Anneler, hamilelik ve emzirme dönemlerinde sigarayı bırakmaya ya da en azından mümkün olduğunca azaltmaya ve emzirirken sigara içmemeye yönlendirilmelidir (Macchi ve ark., 2021).

4.5.1.8. Emzirme Öz yeterliliği

Annenin emzirme öz yeterliliği, sağlıklı ve başarılı bir emzirme sürecinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Emzirme öz yeterliliği, annenin emzirme hakkındaki düşüncelerini/algısını, emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba harcayacağını ve süreçte karşılaşılabilecek zorluklara karşı olası tepkilerini gösterir. Emzirme öz yeterliliği, bir annenin emzirme konusundaki güvenini yansıtır ve değiştirilebilir bir faktör olarak emzirmenin başlangıcını ve süresini etkiler. Emzirme öz yeterliliği yüksek olan kadınlarda emzirmeye başlama ve devam ettirme oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Literatürde kadınların emzirme konusundaki öz yeterliliklerinin annenin önceki deneyimleri, çevresinde gördüğü örnekler, stres, uyku kalitesi, emzirmeye yönelik tutumları, emzirme konusundaki bilgisi, sosyal olarak desteklenme algısı, fiziksel ve ruhsal durumu gibi pek çok faktörden etkilendiği belirtilmektedir. Sosyal bir sistem içinde deneyimlerin etkisiyle

değişebilen öz yeterlilik düzeyi, evlilik ilişkileri, ebeveynlik, sosyal statü, aile ya da mesleki roller, çocuk bakımında eşe yardımcı olma gibi çevresel durumlardan da etkilenmektedir. Doğum sonrası dönem, emzirmenin erken başlatılması ve sürdürülmesi açısından önemli bir evredir. Bu dönemde kadınların karşılaştığı en önemli sorunlardan birinin, emzirmek için gece boyunca kesintiler nedeniyle yetersiz uyku olduğu bildirilmiştir. Bu dönemde yetersiz uyku yorgunluğa ve emzirme öz yeterliliği üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Literatürde, emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası dönemde annelerin bozulmuş uyku kalitesinden olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir. Bir meta-analiz çalışmasında emzirme sonuçlarını iyileştirmeye yönelik eğitim ve destek temelli müdahalelerin doğumdan sonraki ilk 2 ayda emzirme öz yeterliliği üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, çalışmada müdahale gruplarındaki annelerin doğumdan sonraki birinci ve ikinci aylarda çok yüksek emzirme oranlarına sahip oldukları da gösterilmiştir (Brockway ve ark., 2017)**.** Annelerin emzirme öz yeterliliğini güçlendirmek için, annelere ve aile üyelerine doğum öncesi dönemde emzirme teknikleri, emzirmenin faydaları, bebek emzirme davranışının normal kalıpları, anne sütü üretiminin fizyolojisi, emzirme sorunlarının çözümü vb. dahil olmak üzere emzirme bilgisi vermek faydalı olacaktır (Huang ve ark., 2022).

4.5.1.9. Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi ve manevi destek olarak tanımlanabilir. Sosyal olarak desteklenmek, annenin doğum sonrası döneme uyum sağlamasında önemi olan bir faktördür. Kadının, annelik rolündeki yeterlilik duygusunu artırarak annenin ruh sağlığını ve dolayısıyla bebeğin sağlığını olumlu yönde etkiler. Çalışmalar, daha fazla sosyal desteğe sahip annelerin emzirmede başarılı olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sosyal destek, öz bakımı ve özgüveni geliştirebilir ve kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal koşulları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir, bu da emzirme öz yeterliliğinin artmasına yol açabilir. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin yalnızca emzirmeyi sürdürmekle değil, aynı zamanda annelerin mental sağlığını desteklemekle de ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Page ve ark., 2021).

4.5.1.10. Postpartum Depresyon

Doğum sonrası depresyon, doğum sonrası dönemde başlayan ve ağlama, çaresizlik, suçluluk duyguları, konsantrasyon eksikliği, yorgunluk, iştahsızlık, uyku bozuklukları ve bebekle başa çıkmada yetersizlik duyguları gibi belirtilerle karakterize, psikotik olmayan depresif bir dönemi ifade eder. Doğumdan sonraki aylar, depresif duygu durum değişikliklerine karşı savunmasızlığın arttığı bir dönemdir ve hormon (progesteron, östrojen, prolaktin, kortizol, oksitosin, tiroid ve vazopressin) seviyelerindeki ani ve dramatik değişimler, depresif duygu durum değişikliklerini tetikler (Boran, Dönmez, Atif, ve ark., 2023; Boran, Dönmez, Barış, ve ark., 2023; Mercan ve Tari Selcuk, 2021). Araştırmalar, doğum sonrası erken dönemde annedeki depresif semptomların, emzirme sıklığı ve aralıkları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Depresif semptomatoloji, annenin emzirmeye olan güveni ile gösterilen emzirme öz yeterliliğini etkileme eğilimindedir. Önceki çalışmalar, düşük emzirme oranı ve emzirme süresi ile anne depresyonu arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve doğum sonrası depresyonun emzirme öz yeterliliği için bir risk oluşturduğunu göstermiştir. Perinatal dönemde annenin ruh sağlığı sorunlarının erken teşhisi ve annenin duygusal iyilik halinin desteklenmesi, emzirme güçlüklerinin önlenmesi açısından önemlidir (Boran P., 2023; Coo ve ark., 2020).

4.5.1.11. Doğum Sayısı

Doğum sayısı emzirme deneyimini ve kadının emzirmeye ilişkin özgüvenini güçlü şekilde etkilemektedir. Konukbay ve ark.'larının yaptığı çalışmada, tanımlayıcı özellikler arasında sadece doğum sayısının sonuçları etkilediği ve ilk kez doğum yapanların emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, ilk kez doğum yapan kadınların süreçle ilgili daha fazla danışmanlık ve desteğe ihtiyaç duyması, kendilerine emzirme konusunda danışmanlık verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmada kadınların algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğu ve desteğin çoğunluğunun ailelerinden geldiği belirlenmiştir. Bu sonuç, Türk kültüründeki güçlü aile bağları ile açıklanabilir. Bu çalışmada algılanan sosyal destek ve özellikle aile desteği emzirme öz yeterliliğinin belirleyicisi olarak saptanmıştır (Konukbay ve ark., 2024).

Primipar anneler arasında ağlayan bir bebeğe sahip olmanın emzirme sorunu skorlarının artmasıyla ilişkili olduğu ve ayrıca emzirme konusunda kendine güven ile ters yönde ilişki gösterdiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Ağlama ve huzursuzluğun bakım verenler tarafından algılanan yaygın sorunlar olduğu ve yeterli danışmanlık verilmediği takdirde anne sütü yetersizliği algısına, bebeğe memeyi teklif etme noktasında isteksizlik gibi bebeğe duyarlı yanıt verme yöntemlerinde ve emzirme motivasyonunda azalmaya yol açabileceği ortaya konulmuştur. Buna karşılık, ağlamayı daha olumlu yorumlayan (yani, ağlamayı iletişim kurma ve ihtiyaçları ifade etme mekanizması olarak gören) annelerin emzirmeden daha fazla keyif alması, yeni anne olmuş kadınların bebek bakımı ve emzirme konusunda daha çok desteklenmesi gerektiğine işaret etmektedir (Vilar-Compte ve ark., 2022).

4.5.1.12. Doğum Şekli

Literatürde doğum şeklinin emzirme üzerine etkili olduğu, sezaryenle (C/S) doğum yapan annelerin doğum sonrası erken dönemde emzirme güçlüğü yaşamasının yaygın bir durum olduğu gösterilmiştir. Sezaryen ve normal vajinal doğum karşılaştırıldığında sezaryenin emzirmeye başlama zamanı ve emzirme sıklığını olumsuz etkilediği, sezaryen olan kadınların daha yüksek oranda emzirme sorunu yaşadıkları bildirilmiştir. Kadınların C/S sonrası bebeklerini SAS ile besleme oranlarının daha düşük olduğu ve formula mama takviyesine ihtiyaçlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Karacam ve Saglik, 2018). Ulfa ve ark., vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara kıyasla daha yüksek emzirme oranlarına sahip olduğunu, doğum sonrası 1 ay, 3 ay ve 6 aylık farklı zaman dilimlerinde yaptıkları değerlendirmelerle tespit etmişlerdir (Ulfa ve ark., 2023).

4.5.1.13. Emzirme Deneyimi

Annenin önceki emzirme deneyiminin sonraki çocuklarını emzirme davranışında önemli rolü olduğu bilinmektedir. Primipar annelerin emzirmeye geç başlama, sınırlı emzirme bilgisi, düşük emzirme öz yeterliliği veya gerçekçi olmayan emzirme beklentileri bildirme olasılığı daha yüksektir (Huang ve ark., 2022). Multipar annelerin, primiparlara göre emzirme konusunda deneyim kazanması ile emzirme öz yeterliliklerinin artabileceği gösterilmiştir. Pariteye göre emzirme sonuçlarını

karşılaştırılan bir çalışmada, primipar kadınların multiparlara göre emzirme süresinin daha kısa olduğu, daha fazla emzirme sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Böylelikle primipar annelere verilecek eğitimin önemi ortaya konulmuştur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının özellikle sezaryen olan primipar kadınların emzirme ile ilgili risklerinin farkında olarak emzirme eğitimlerine önem vermesi ve elektif sezaryenin emzirme ile ilgili riskleri konusunda bilgilendirme sağlaması çok önemlidir (Feenstra ve ark., 2018).

4.5.1.14. Emzirme Danışmanlığı

Annenin emzirme konusundaki bilgisi, kendine güveni ve doğru emzirme tekniği emzirme sorunlarının yaşanmasını engeller ve emzirme süresini uzatır. Kendilerini yetersiz emzirme bilgisine sahip olarak değerlendiren annelerin, bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme ihtimallerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle "bireyselleştirilmiş" emzirme desteği ve danışmanlık hizmetleri, emzirme oranlarını olumlu yönde etkileyebilir. Birçok kadın, bu eğitimi gözden geçirmek için daha fazla zamanlarının olduğu doğumdan önceki dönemde verilmesini tercih etmektedir. Gebe eğitimlerinde aile merkezli, özellikle de baba desteğini içeren bir yaklaşımın, emzirme oranlarını ve süresini artırdığı gösterilmiştir (Sayres ve Visentin, 2018).Gelecekteki çalışmalar, doğum öncesi ve hatta gebelik öncesi emzirme eğitiminin verimliliğini, ve etkinliğini en üst düzeye çıkarmak amacıyla eşleri de içerecek şekilde tasarlanmalıdır (Sriraman ve Kellams, 2016).

4.5.1.15. Emziren Annelerin İşe Geri Dönmesi

Emzirmenin bebekler için en iyi beslenme yöntemi olduğu bilinmesine rağmen, birçok anne işe döndükten sonra bebekleriyle emzirme sürecini devam ettirme konusunda engellerle karşılaşmakta ve sonuç olarak emzirmeyi önerilenden veya amaçlanandan daha erken sonlandırmaktadır. Birçok çalışma, işe erken dönmenin ve tam zamanlı çalışmanın, son derece profesyonel ve özerk çalışma koşullarına sahip anneler için bile, emzirmeye başlama oranının daha düşük olması ve emzirme süresinin daha kısa olmasıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir. İşyeri desteği asgari düzeydeyse, çalışırken emzirmeyi sürdürmek çalışan kadınlar için daha zordur ve işyerindeki yetersiz emzirme olanakları emzirmenin kesilmesi için bir risk faktörüdür. Dünya

Sağlık Örgütü önerilerini karşılamak ve anneler işe döndükten sonra emzirme oranını artırmak için, emzirme odalarının temin edilmesi, çalışanların anne sütü sağması için emzirme molaları planlanması ve doğum sonrası dönemde sağlık uzmanlarını içeren bir anne destek sistemi de dahil olmak üzere emzirme dostu bir işyeri politikası, emzirme süresini ve oranlarını iyileştirmek açısından kritik unsurlardır (Tsai, 2022).

4.5.2. Emzirme Sürecini Etkileyen Bebeğe Ait Faktörler

4.5.2.1. Meme Reddi

Bir bebeğin emzirmeyi aniden reddetmesi herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir ve genellikle anne tarafından bebeğin kişisel reddi ya da sütünün yetersiz olduğunun göstergesi olarak algılanır. Bu durum sıklıkla emzirmenin planlanmadığı halde erken kesilmesiyle sonuçlanır. Bu davranışlar genellikle annenin regl döneminin başlamasıyla, beslenme tarzındaki değişiklikle, parfüm veya deodorant kullanmasıyla ya da stresiyle ilişkilendirilir. Ayrıca bebeğin burun tıkanıklığı, hasta olması, moniliyazis, gastro-özefajiyal reflü veya diş çıkarmayla da ilişkili olabilir. Anne işe geri döndüğünde, biberon kullanımında veya birkaç gün anneden ayrı kaldığında bebek aniden emzirmeyi reddedebilir. Olası sebepler tespit edilip değiştirilebilirse, emzirme genellikle hızlı bir şekilde kaldığı yerden devam eder (Wight, 2001)**.**

4.5.2.2. Ağlayan ve Huzursuz Bebek

Bebeğin aşırı derece ağlaması durumunda, bebeği sakinleştirmek ebeveynler için zor olabilir. Ailelerin %20'si bebekleri ağladığı için hastaneye başvurmaktadır fakat ağlamak bebeğin normal gelişiminin bir parçasıdır. Özellikle doğumdan sonraki 2 ila 4 gün içinde annenin sütü tam olarak gelmeden önce, bazı bebekler beslendikten sonra huysuz olabilirler. Etkili bir şekilde emen bir bebek tokluk hissi gösterecektir, ancak yetersiz emme belirtileri gösteren bir bebek ağlayabilir veya sinirli olabilir. Ancak tüm ağlamalar açlık anlamına gelmez; aynı zamanda karşılanmamış çeşitli ihtiyaçları (örneğin fiziksel rahatsızlık, güvensizlik ve yorgunluk) ifade etmenin ana sinyalidir. Her bebeğin farklı bir kişiliği ve beslenme alışkanlığı vardır. Bebeklerin bir kısmı ilk aylarda huzursuz olabilir ancak bu davranış ('ağlama-yaygara') genellikle geçicidir (Huang ve ark., 2022).Ten tene temasın artırılması, bez değişimi veya kucaklama genellikle bu bebekleri sakinleştirir. Altı haftalık bir bebek günde ortalama üç saat

kadar ağlar ve ağlama atakları genellikle öğleden sonra ve akşamları daha fazla artış gösterir. Daha az sıklıkla bebeğin ağlamasına yol açacak organik bir neden olabilir, bu sebeple, bebeğin detaylı muayenesinin yapılması çok önemlidir. Bebeğin hasta olması halinde öncesine göre daha huzursuz ve sık ani ağlama ataklarının olabileceği unutulmamalıdır. Bebek sempatik sistem aktivitesi ile huzursuzluk ve ağlama halindeyse, emzirilmeden önce sakinleştirilmesi gerekebilir (Erdal İ. ve Yalçın S.S., 2021).

4.5.2.3. Büyüme Atakları

Hızlı büyüme ataklarının görüldüğü dönemler; 3. hafta, 6. hafta ve 3. Ay'dır ve bu dönemlerde açlık ağlamaları görülebilir. Bebekler normalden daha sık emme isteği gösterir bu da annede sütünün yetersiz olduğu algısına sebep olabilir ve bebeğin ihtiyacı olduğunu düşünerek formula veya katı gıdalara başlanabilir. Literatürde, annelerin %36'sının bir veya daha fazla kere bu durumu yaşadığı gösterilmiş, çoğunun (%75) emzirmenin ilk 3 ayında görüldüğü ve kısa sürdüğü belirtilmiştir. Bu süreçte daha sık emzirme, ten tene temasın artırılması, süt üretimini teşvik eder. Bebeğin beslenme düzenine ilişkin öngörülü rehberlik hizmeti, formula takviyesi veya anne sütünün erken kesilme ihtimalini ortadan kaldırır. Sorun 3 veya 4 günden fazla devam ederse, bebeğin tartı alımını, annenin süt yeterliliğini belirlemek için anne ve bebek çiftinin değerlendirilmesi gereklidir (Wight, 2001).

4.5.2.4. Ankiloglossi

Yaygın olarak "dil bağı" diye bilinen ankiloglossi, anormal derecede kısa lingual frenulum ile karakterize konjenital bir oral anomalidir. Emzirmenin ilk günlerinde yaşanılan emzirme güçlüklerinin ve meme başı ağrılarının nedenlerinden biridir. Dil hareketlerini engelleyerek bebeğin memeyi uygun şekilde kavramasında ve emmesinde güçlük yaşamasına sebep olabilir. Dolayısıyla meme başı çatlağına da sebep olabilir. Dil bağı, "Hazelbaker" skalasına göre sınıflandırılır. Başarılı emzirme danışmanlığı ve gerekirse frenotomi işlemi yapılarak bebeğin memeyi kavraması ve meme başı ağrısı hızla düzeltilebilmektedir (Erdal İ. ve Yalçın S.S., 2021; Wight, 2001).

4.5.2.5. Yarık Damak/Dudak

Dudak-damak yarıkları; dudak, damak ya da her ikisini birden etkileyebilen konjenital malformasyonlardır. Embriyonik yüz füzyon sürecindeki hatalardan ve primer ve/veya sekonder damağın normal gelişimindeki değişikliklerden kaynaklanır. Yarık damak/dudak tanısı konduğunda, beslenme ebeveynler için önemli bir endişe kaynağıdır. Anatomik yapılardaki değişiklikten kaynaklanan emme ve yutma mekanizmalarındaki bozulma nedeniyle beslenme güçlükleri doğumda ortaya çıkar. Bu erken aşamada öncelik, bebeğin beslenmesinin ve kilo alımının izlenmesidir. Yarık dudak ile emzirmek sorun teşkil etmemektedir ancak yarık damak ile emzirmek oldukça zordur. Eğer dudak yarığı çok büyük değilse emzirme sırasında meme dokusu dudak yarığı boşluğunu doldurur ve bebeğin ağız içinde negatif basınç oluşturmasına izin verir ve normal emme sağlanabilir. Bu süreçte annelere verilecek emzirme danışmanlığı eğitimi, duygusal destek ve hastalık ile ilgili detaylı bilgi yarık dudak/damak yönetimi için çok önemlidir (Duarte ve ark., 2016).Yarık damak ve yarık dudağı olan bebeklerde malnutrisyon gelişme olasılığının yüksek olduğu dolayısıyla bu bebekler için özel emzirme yöntemlerinin geliştirilmesi ve ebeveynlerin bu konuda desteklenmesi gerektiği literatür verileriyle de gösterilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

4.6. Emzirmenin Desteklenmesi

Emzirme içgüdüsel bir eylem olmasının yanı sıra geliştirilebilen bir beceridir. Başarılı bir emzirme için bilgi sahibi olmak ve emosyonel olarak destek alınması çok önemlidir. Duygusal destek, güven, empati ve ilginin aktarılmasıdır ve bireyin başa çıkma becerisini güçlendirir. Antropolojik bir perspektiften bakılacak olursa, insanların çeşitli bireylerden gelen kapsamlı yardım, destek ve rehberliğe dayanan bir çocuk yetiştirme sistemi geliştirdiği gözlenmektedir bu nedenle geniş bir ağdan gelen sosyal desteğin öneminin yüksek olması doğaldır. Deneyimlerin paylaşılması, eşlerden, aile üyelerinden ve arkadaşlardan güvence ve duygusal destek alınması, sağlık sistemi ve toplum tarafından etkin bir şekilde desteklenmek, özellikle hassas perinatal dönemde anne ve çocuk sağlığına katkısı olan uygulamalardır. Kanıtlar, annenin öz yeterliliğinin çeşitli bireylerden gelen sosyal destek algısından olumlu

yönde etkilendiğini göstermektedir. Bu durum emzirme için özellikle önemlidir çünkü düşük anne özgüveni ve düşük öz yeterlilik hissi, yetersiz süt algısını artırabilir. Süt salınımı duygusal destekten de etkilenmektedir, çünkü duygusal stres, oksitosin ve prolaktin salınımını bozarak süt üretim ve salgılanma refleksini engeller ve potansiyel olarak düşük süt üretimi algısına yol açar. Bu süreçte endişeleri veya diğer stres unsurlarını gidermek için zamanında destek, bu olaylar zincirini önleyebilir. Ayrıca, duygusal destek almak emzirme sorunlarıyla başa çıkma kapasitesini de artırır (Page ve ark., 2021).

4.7. Emzirme Sürecinin Desteklenmesinde Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Emzirme yalnızca anne-bebek çiftini ilgilendiren bir durum değildir. Optimum emzirme sonuçlarının elde edilebilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından emzirme eğitimi verilerek desteklenmesi gerekmektedir.

Antenatal dönem, doğum ve doğum sonrası dönemde başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ve bu konuda motivasyon düzeylerinin artırılması çok önemlidir. Eğitim programları emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktördür. Emziren kadınlara ve ailelerine etkin bir şekilde sunulan nitelikli desteğin ve emzirme danışmanlığının emzirme hedeflerine ulaşmada kilit noktadır. Etkili emzirme desteğinin sağlanması ancak eğiticilerin bunu başarmak için gerekli becerilere sahip olmasıyla mümkündür (Dykes, 2006). Emzirme döneminde annelerin karşılaştığı değiştirilebilir engellere ilişkin farkındalığın artırılması, emzirmeyi erken bırakma riski taşıyan annelerin tespit edilmesinde ve hedeflenen emzirme desteğinin uygulanmasında sağlık çalışanlarına yardımcı olabilir (Gianni ve ark., 2019).

4.8. Emzirme Sürecinin Desteklenmesinde Babaların Rolü ve Emzirmeye Etkisi

Baba katılımı, son yıllarda önemli bir sosyal konu olarak öne çıkmakta ve babalar, aile refahı ve çocuk gelişimi açısından önemli bir kaynak olarak görülmektedir. Baba katılımı geniş bir kavram olup, çocukla doğrudan etkileşim, çocukla ilgili görevleri yönetme sorumluluğu, çocuğun aktivitelerini ve sosyal etkileşimlerini izleme gibi birçok boyutu içermektedir. Ancak bu boyutlar kavramsal olarak eşit değildir ve farklı katılım biçimlerine karşılık gelen geniş bir babalık spektrumu bulunmaktadır. (Goodman, 2005). Babaların eşlerine duygusal, pratik ve fiziksel desteğinin başarılı

emzirmeyi teşvik etmede ve emzirme deneyimini olumlu yönde etkilemek konusunda ne kadar önemli olduğu giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Birçok kadın çevresindeki kişilerin önerileri doğrultusunda emzirmeye başlamakta ve devam etmektedir. Kadınlar emzirme konusunda bilgi sahibi olsalar da geleneksel aile yapısı, deneyimsizlikleri ve eşlerinin desteğinin olmaması gibi nedenlerle eşleri dışındaki aile üyelerinin yönlendirmelerine göre davranmakta ve kimi zaman sağlık profesyonellerinin önerdiği başarılı emzirme adımlarını uygulayamamaktadırlar. Bu nedenle kadınlara verilecek eğitim ve danışmanlıklarda kadınların aile yakınları göz ardı edilmemelidir. Bu açıdan eşlerin birlikte eğitimi, kadınları çevreleriyle bir bütün olarak değerlendirmek, emzirmeye karşı olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak, emzirme sorunlarıyla baş etmelerinde destek olmak ve hem anneleri hem de babaları ilgilendiren emzirme sürecine babaları da entegre edebilmek açısından büyük önem taşımaktadır. Literatür, babanın duygusal desteği ile annenin emzirmeye başlaması ve/veya devam etmesi arasında güçlü bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır (Merritt ve ark., 2019).Benzer şekilde babaların emzirme müdahalelerine katılımının emzirmeye başlama, emzirme süresi ve emzirmeyi sürdürme oranlarını artırdığı gösterilmiştir (Tadesse ve ark., 2018). Bugüne kadar yapılan araştırmalarda, babaların emzirmeye yönelik olumlu tutumu ve desteği ile annelerin emzirme konusunda daha kararlı hale geldikleri, emzirme ve meme ile ilgili daha az sorun yaşadıkları, sorunlarla daha kolay başa çıktıkları belirlenmiştir. Bu destek olmadan emzirmeyi isteseler bile bu kararlılıklarını sürdürememekte, daha fazla emzirme sorunu yaşamakta ve zamanla süt miktarları azalmaktadır. Sheriff ve arkadaşları emzirme için "baba desteği" kavramını karakterize eden öğeleri; babaların emzirme hakkındaki bilgi düzeyi, emzirmeye ilişkin tutumları, karar verme sürecine dahil olmaları, pratik destek ve duygusal destek olarak tanımlamıştır (Sherriff ve ark., 2014). Anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkileyebilecek potansiyel psikososyal risk faktörlerinin sadece anne sütü alımı üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; sosyal desteği özellikle de partner desteği yüksek olan kadınların bebeklerini sadece anne sütüyle besleme olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Islam ve ark., 2017). Ayrıca, babalara doğum sonrası dönemde sorumluluk verilmesinin ve emzirme sürecine aktif olarak dahil edilmelerinin aile bağlarını güçlendirdiği ve postpartum depresyonun önlenmesine yardımcı olduğu bildirilmiştir. Emzirme davranışının başlatılması ve sürdürülmesinde

babanın tutum ve desteğinin hayati önem taşıdığı ortaya konulmuştur. Babaların aile içinde alınan kararlardaki rolü göz önünde bulundurulduğunda, anne sütünün önemini ve faydalarını öğrenecekleri eğitim programlarına dahil edilmeleri, böylece eşlerine gerekli geri bildirimleri vermeleri ve emzirme konusunda onları desteklemeleri önemlidir. Ebeveynlere birlikte verilecek emzirme danışmanlığı, babanın emzirme konusunda farkındalığını artıracak ve eşlerine gerekli destek ve motivasyonu sağlama konusunda daha istekli ve bilinçli olmalarını sağlayacaktır (Rempel ve ark., 2017). Zor anlarda teşvik, iltifat, şefkat ve güvence gibi babanın duygusal desteği az fiziksel desteği kadar önemlidir ve annenin güvenini artırarak yeterli süt üretimini sürdürmesini sağlar (Nie ve ark., 2021). Bilgilendirici, destekleyici, duygusal ve takdir edici birçok destek türü emzirmeyi olumlu yönde etkileyebilirken annenin ihtiyaçlarına cevap vermeyen yardımlar emzirme konusunda baskı veya zorlama olarak algılanabilir. Bu nedenle, babaları hedef alan müdahaleler ve ebeveynleri emzirme hedeflerine ulaştırmak adına bir ekip olarak birlikte çalışmaya teşvik etmek, etkili emzirme desteği sağlanması adına çok büyük önem taşımaktadır (Abbass-Dick ve ark., 2019).

4.9. Bağlanma Kavramı ve Güvenli Bağlanma

Bağlanma, bireyin gelişim dönemlerinin her birinde çok büyük önem taşıyan kavramlardan biridir (Şatır ve Kavlak, 2013). Bowlby bağlanmayı "insanlar arasındaki kalıcı psikolojik bağlılık" olarak tanımlamıştır (Taing ve ark., 2020). Ebeveynliğin çocukların gelişimsel sonuçlarında kritik bir rol oynadığı göz önüne alınırsa, bakım verme davranışındaki çeşitliliklerin incelendiği çok kapsamlı bir literatür bilgisi bulunmktadır. Bağlanma teorisi perspektifinden bakıldığında, ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerinin kendi ailelerinden edindikleri deneyimlerden etkilendiğine dair tutarlı kanıtlar bulunmaktadır. Bağlanma teorisyenleri, önemli bir figürle, tipik olarak da bir ebeveynle yakın, duygu yüklü bir bağ kurmanın, bebeklerin hayatta kalma şansını artırmak için geliştirilen temel bir mekanizma olduğunu ileri sürmektedir (Zvara ve ark., 2020). Evrimsel kökenleri nedeniyle, bağlanmanın biyolojik olarak bağlantılı olduğu düşünülmektedir ve sinir bilimdeki çalışmalar, beyin yapılarının (örneğin limbik sistem) bağlanma işlevlerine aktif olarak dahil olduğunu ortaya koymaktadır (Coan, 2010). Hayatta kalmaya yönelik güçlü biyolojik içgüdünün

ışığında Bowlby, tüm bebeklerin bakıcılarına bağlandığını, ancak çocukların aldıkları bakımın kalitesine bağlı olarak farklı bağlanma "güvenlik" modelleri sergilediklerini varsaymıştır. Etkileşimlerinde duyarlı, hassas ve sıcak olan bakıcıların bebekleri, güvenli bağlanma modelleri sergileme eğilimindedir, öyle ki bebek veya çocuk tehlike veya sıkıntı zamanlarında geri dönebileceği güvenli bir üs veya güvenli bir sığınak olarak bakıcıya yönelir. Bunun aksine, bakıcı davranışı sert, reddedici veya düzensiz olarak nitelendirildiğinde, çocuklar güvensiz bağlanma yönelimleri gösterme eğilimindedir (Barış HE ve Boran P, 2022; Yılmazbaş P., 2022; Zvara ve ark., 2020).

4.10. Baba-Bebek Bağlanması

Bağlanma teorisine göre, bebeklerin bakım verenlere olan bağlarının güvenli ya da güvensiz olması, bebeklerin ebeveyn davranışlarına ilişkin deneyimlerinin bir sonucu olarak gelişir. Özellikle, ebeveyn duyarlılığının güvenli bağlanma gelişiminin temelini oluşturduğuna inanılmaktadır (Ertekin Pinar ve Ozbek, 2022). Her bir ebeveynin çocuğun gelişimi üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, babanın çocuk gelişimi üzerindeki etkisi göz ardı edilemeyecek derecede önemlidir. Her ne kadar temel bağlanma figürü anne olarak kabul edilsede, bebekler babalarıyla da güvenli bir bağlanma kurabilmektedir (Kaba ve Arguvanli Çoban, 2023). Paternal bağlanma anne bebek ikilisi arasındaki bağlanma kadar önem taşımaktadır ve bebeğin psikolojik, mental ve fiziksel gelişimine pozitif yönde katkıları olmaktadır (Serçekuş ve Başkale, 2016). Baba ile bebek bağlanmasının kavramsal modeli 3 özellik ile tanımlanmıştır; etkileşim, babanın bebeğiyle doğrudan ilgilenmesi, ulaşılabilirlik, babanın bebeği için fiziksel ve/veya zihinsel olarak ulaşılabilir olması, sorumluluk, babanın bebeğin bakımı ve rahatlığı için sorumluluk almasıdır (Lamb ve ark., 1985; Kochanska ve Kim, 2013).

Doğum sonrası dönemde bebeğin anneye olan ihtiyacı nedeniyle anne ile bebeğin fiziksel teması ve bağlanmasının ön planda olduğu, ancak baba ile bebek arasındaki fiziksel temas ve bağlanmanın geri planda kaldığı bilinmektedir. Baba olmak, erkekler için gelişimsel bir olay ve yeni bir role geçiş sürecidir. Dolayısıyla babalık rolünün kabul edilmesinde bebeğin doğumu önem taşıyan bir faktördür. Babalar, bebeğine bakım verme ve sevme duygusunu doğum sonrası dönemde daha kolay geliştirebilmektedir. Bu dönemde babanın bebeğiyle fiziksel temasa geçmesi, baba ve

bebek arasındaki bağı başlatır ve kuvvetlendirir. Ayrıca bebeğin baba tarafından fiziksel olarak uyarılması, bebeklik dönemini olumlu yönde etkiler. Baba-bebek bağlanmasında bir sorun varsa ve güvensiz bağlanma stili ortaya çıkarsa, bebeklerin zihinsel, ruhsal ve fiziksel gelişiminde sorunlar ortaya çıkar. Bebeklik ve çocukluk dönemindeki güvensiz bağlanma stilleri, bebeğin sonraki yaşamındaki psikopatolojilerin kaynağı olarak kabul edilmektedir (Soysalı, 2005). Düşük baba katılımının daha fazla akran saldırganlığı ile ilişkili olduğu ve güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin ergenlik dönemi sorunlarının üstesinden daha kolay geldikleri de bilinmektedir. Güvenli bağlanan çocuklar daha duyarlı ve olumlu davranışlara sahiptir (Diniz ve ark., 2021). Erken bebeklik döneminde baba ile bebek arasındaki sağlıklı iletişim, çocuğun bilişsel gelişimini desteklemektedir. Bulgular, babanın da en az anne kadar çocuğun psikososyal ve zihinsel gelişiminde etkin bir rol oynayabileceğinin altını çizmektedir. Erken dönemde babaya güvenli bağlanmanın bebeğin bilişsel gelişimini olumlu yönde etkilediği, prematüre bebeklerde kilo alımını artırdığı ve emzirme oranlarını iyileştirdiği bildirilmiştir (Scism ve Cobb, 2017).

Baba bebek arasındaki bağlanmanın güvenli ve doğru şekilde oluşturulabilmesi adına babanın bebek bakım faaliyetlerinde aktif rol alması gerekmektedir. Caldera ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeklerinin bakımına doğrudan katılım gösteren babaların, aktif rol almayan babalara kıyasla çocuklarıyla daha güvenli bağlanma yaşadıkları gösterilmiştir (Caldera, 2004).

Baba ile bebek arasında güvenli bağlanmanın gelişmesinde çok sayıda faktör yer almaktadır. Bağlanmayı belirleyen en önemli koşullardan biri eşler arasındaki iletişimdir. Eşlerin evliliğe ilişkin hissettikleri, ilişkilerinden aldıkları doyum ve duyarlı ebeveyn olmaları arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur. Bir ilişkide eşler arasındaki uyum, bebeğin ilişkiyi kavrama örüntüleri açısından da önemlidir. Anne ve baba arasındaki gerginlik, baba-bebek ilişkisinin negatif etkilenmesine yol açmaktadır (Aksoy, 2017). Bir çalışmada, babalardaki zayıf bağlanmanın olumsuz bir evlilik ilişkisine sahip olmakla ilişkili olduğu saptanmıştır. Eşi ile uyumlu ve sevgi dolu bir ilişkisi olan, evlilik doyumu yüksek babaların çocuklarıyla daha çok ilgilendiği, eşiyle ilteşiminin bozulması halinde çocuğuna olan ilgisinde azalma olduğu gösterilmiştir (Kerstis ve ark., 2016). Yu ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelik döneminde ilişki memnuniyeti yüksek olan babaların memnun olmayan babalara kıyasla bebekleriyle

bağlanma oranlarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Yu ve ark., 2012). Dolayısıyla, babanın bebek bakımına aktif katılımının ve aile içi ilişkilerin güçlendirilmesinin, sağlıklı bir baba-bebek bağlanmasının gelişimine olumlu katkı sağlayabileceği sonucuna varılabilir.

4.11. Paternal Depresyon

Ebeveynlik, hem anne hem de baba tarafından eşit şekilde üstlenilmesi gereken ortak bir sorumluluktur. Bu süreç, yeni ebeveyn olan bireyler için stresli bir geçiş dönemi olabilmektedir. Bu dönem ebeveynleri fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak etkileyebilir. Değişen rollere ve beklentilere uyum sağlamak da zor olabilir. Paternal depresyon, gebeliğin ilk üç aylık dönemi ile doğum sonrası ilk yıl arasında babalarda ortaya çıkan majör depresif bir bozukluktur (Roubinov ve ark., 2014). Perinatal depresyon kadınlarla ilişkilendirilip, hormonal değişimlerin bir sonucu olarak algılanmış olsa bile güncel çalışmalar sonucunda psikososyal nedenlerden kaynaklandığı gösterilmiştir. Dolayısıyla benzer psikososyal faktörlerin babaların da psikolojik sağlığını etkileyebileceği düşünülmektedir**.** Yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki 6-12 ay arasında babalarda depresyon oranının %11,7 olduğu (Kamalifard ve ark., 2018)**,** bir başka çalışmada ise perinatal depresyonun %5-10 sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir (Darwin ve ark., 2021)**.** İlk kez baba olanların %10'unun ilk yıl içinde depresyon yaşadığı; bu oranın 3. ve 6. aylar arasında arttığı, annelerde görülen depresyondan daha geç ortaya çıktığı ve daha az belirti gösterdiği bildirilmiştir. Bu nedenle babalarda gelişen depresyonu tespit etmek kolay olmamaktadır (Goldstein ve ark., 2020). Erkekler yaşadıkları durumu daha çok yorgunluk, uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği ve sinirlilik gibi belirtilerle ifade etmektedirler. Paternal depresyon belirtileri olan sinirlilik, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguların varlığı, ebeveynlik becerilerini olumsuz etkileyerek bu süreci daha da zorlaştırabilmektedir (Darwin ve ark., 2017).

Postpartum paternal depresyonun risk faktörleri psikolojik, biyolojik, çevresel ve gebeliğe bağlı olarak sınıflandırılabilir (Ertekin Pinar ve Ozbek, 2022). Maternal perinatal depresyonun paternal depresyon için önemli bir belirleyici olduğu ve erken başlangıçlı maternal depresyon varlığında, postpartum ilk bir yıl içinde paternal depresyonun da ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Eşlerden birinde var olan depresyon ve/veya anksiyete durumu aile içinde karşılıklı olarak zarar veren bir kısır döngü

sürecinin yaşanmasına sebep olur. Paternal depresyon için bir diğer belirleyici risk faktörü; babanın prenatal dönemde depresyon veya anksiyete semptomlarının olmasıdır. Evlilikte eşler arasında uyumsuzluk ve ilişkiden hissedilen memnuniyetsizlik, genç yaş, işsizlik, düşük eğitim seviyesi ve stresli yaşam olayları babanın perinatal depresif semptomları için tanımlanmış diğer risk faktörleridir (Evgin ve Özdil, 2022; Linde ve ark., 2020; Zvara ve ark., 2020). Paternal depresyonun altında yatabilecek potansiyel biyolojik mekanizmaların araştırıldığı bir çalışmada; baba adayları arasında prolaktin ve kortizol seviyelerinde artış ve doğum sonrası testosteron konsantrasyonlarında düşüş olduğu, düşük testosteron seviyesine sahip babaların postnatal ilk bir yıl içinde daha çok depresif semptom yaşadığı rapor edilmiştir (Saxbe ve ark., 2017). Perinatal paternal depresyon bebeğin hem fiziksel hem de psikolojik gelişimini kısa ve uzun vadede olumsuz etkilemektedir. Babaların özellikle doğumdan sonraki 8. haftada yaşadıkları depresyonun çocukların gelecekteki duygusal ve davranışsal sorunlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Nishimura ve Ohashi, 2010). Bağlanma kuramına göre, erken yaşlarda ebeveynleri ile yaşanan olumsuz yaşam deneyimlerinin sonucunda güvensiz bağlanma oluşturmuş bireylerin; yalnızca yakın ilişkilerinde sorun yaşamadıkları aynı zamanda psikolojik stres altındayken işlevsel olmayan tepkiler gösterip, psikopatoljilere de yatkınlık gösterdikleri kanıtlanmıştır. Dolayısıyla güvenli bağlanma kurulamadığı takdirde çocukluk ve erişkinlikte bazı persona bozuklukları ve mental sağlık açısından risk faktörleri oluşabileceği ileri sürülmektedir (Shorey ve Snyder, 2006). O'Brien ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir çalışmada baba depresyonunun anne ve çocuğun sağlığının yanı sıra aile ilişkilerini de olumsuz etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, baba depresyonunun baba-bebek bağlanmasıyla ilişkili olduğu ve bağlanmayı olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bebeklerin sosyal ve fiziksel gelişimini olumlu yönde etkileyen baba-bebek bağlanmasının, doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren babalarda daha düşük olduğu bilinmektedir (O'Brien ve ark., 2017).

4.12. Evlilik Uyumu

Evlilik uyumu; partnerlerin evlilikteki başarısı ve işlevselliği olarak tanımlanmaktadır. Evliliklerin temeli incelendiğinde, eşlerin bir arada olmasını sağlayan en önemli koşulun evlilik uyumu olduğu bilinmektedir. Evlilik doyumu ise; eşlerin evliliğin tüm

boyutlarıyla ilgili hissettikleri mutlu ve memnun olma halini içeren, tatmin temelli bir tanımlamadır. Dolayısıyla evliliğin niteliklerini değerlendirirken eşler arasındaki uyumun incelendiği ölçüm araçlarından faydalanılmaktadır (Tonguz, 2024).

Ebeveynlerin karşılıklı sevgi, saygı ve güvene dayalı ilişki içerisinde yer alması, karşılıklı sorumluluklarını yerine getirmeleri, birbirlerine olan güveni sarsacak bir eylemde bulunmamaları, evliliklerinden doyum almaları bebekleriyle olan bağlanmalarını artırır. Bebekle geliştirilen güvenli bağlanma emzirme sürecinde babanın aktif katılım sağlamasını kolaylaştırır (Condon ve ark., 2013).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Çalışmada tanımlayıcı ve boylamsal araştırma yöntemleri kullanıldı.

5.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Veriler, Ekim 2021-Şubat 2024 tarihlerinde İstanbul ilinde yer alan bir Tıp Fakültesinin Çocuk Sağlığı ve İzlem Polikliniği'nde takip edilen bir aylık bebekler ve babalarından elde edildi.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki bir Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve İzlem Polikliniği'nde takip edilen sağlıklı bebekler ve babaları oluşturdu. Çalışmada örneklem hesabı çevrimiçi güç ve örneklem hesaplayıcısı (http://powerandsamplesize.com) kullanılarak, Gebremariam ve ark. (2021) çalışmasındaki etki büyüklüklerine temel alınarak 0.95 güç ve %5'lik örneklem hatası ile 192 kişi olarak tespit edildi. Olası hata payı göz önüne alınarak %20'lik artış ile örneklem büyüklüğü 230 kişi olarak belirlendi (Gebremariam ve ark., 2021).

5.4. Örnekleme Alınma Kriterleri

Çalışmaya, 18 yaşından büyük, Türkçe okuma yazma bilen, bebeği sağlıklı ve bir aylık olup emzirilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü babalar dahil edildi.

5.5. Örneklem Dışlanma Kriterleri

Doğum ağırlığı <2500 gr ve/veya gebelik haftası <37 gestasyon haftası olan bebeklerin babaları, konjenital veya edinsel bir sağlık problem olan bebeklerin babaları, majör depresyon tanısı olan ve boşanmış babalar çalışmaya dahil edilmedi.

5.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için etik kurul onayı 02.07.2021 tarihinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (EK 1.: No: 09.2021.845). Çalışma clinicaltrials.gov'a "Paternal Involvement in Breastfeeding" adıyla

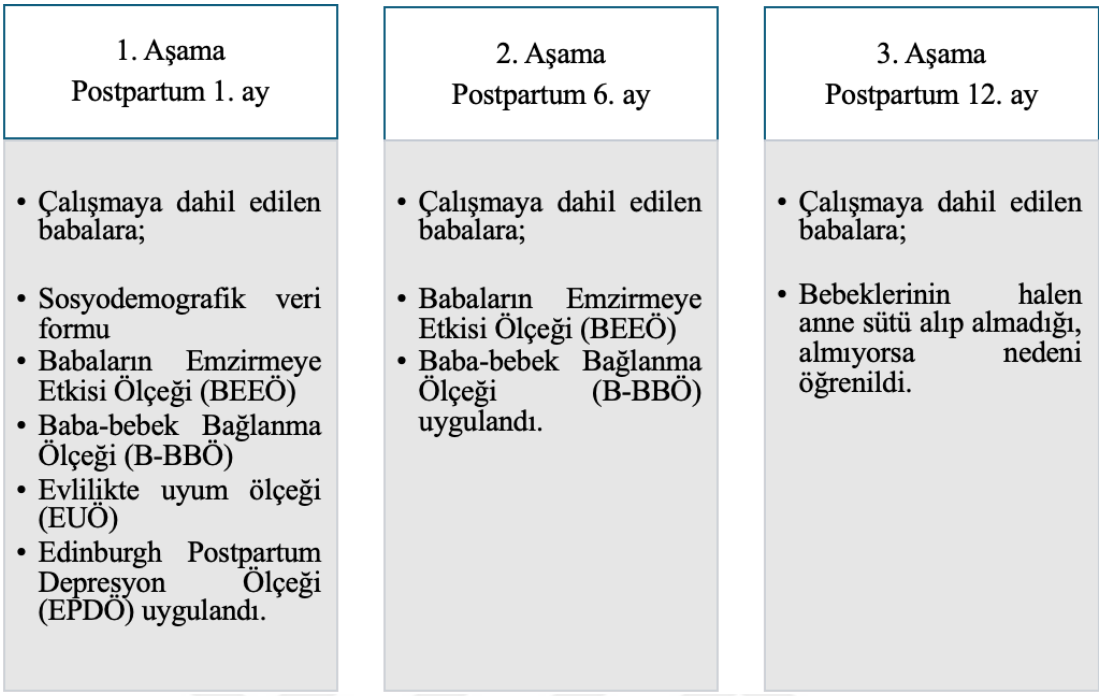
01.10.2021 tarihinde yüklendi (NCT05064982). Katılımcı babalar çalışmaya katılmadan önce çalışma hakkında bilgilendirildi ve onam formu imzalandı.

5.7. Veri Toplama

Veri toplama üç aşamada gerçekleşti (Şekil 1.)

1. Aşama: Emzirme süreci ve babanın bu sürece katılımı; eşlerin evlilikte uyumlarından, babanın ruhsal durumu ve bebekle bağlanmasından etkilenebilmektedir. Bu nedenle çalışmaya dahil edilen babalar ile ilk görüşme, bebekleri bir aylıkken sosyodemografik veri formu, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ), Baba-bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ), Evlilikte uyum ölçeği (EUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile sağlandı.
2. Aşama: Çalışmaya dahil edilen babalara, bebekleri postpartum 6 aylık olduğunda , isteklerine ve uygunluk durumlarına göre telefonla ya da yüz yüze olarak BEEÖ ve B-BBÖ uygulandı.
3. Aşama: Çalışmaya dahil edilen ve ölçeklerin uygulandığı babalarla son görüşme postpartum 12. ayda, katılımcıların isteklerine ve uygunluk durumuna göre telefonla ya da yüz yüze olarak gerçekleşti. Bebeklerin anne sütü almaya devam edip etmediği, devam edilmiyorsa da sebepleri ve toplam anne sütü alım süresi öğrenildi.

Şekil 1. Veri Toplama Zaman Çizelgesi



5.8. Veri Toplama Araçları

5.8.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK 2.)

Babaların sosyodemografik özellikleri, eşinin gebelik ve doğurganlık ile ilgili özellikleri, bebeğe ilişkin özellikleri literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. İlgili form araştırmacı tarafından babalara ortalama 10 dakika içinde uygulandı.

5.8.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ) (EK 3.)

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ), Rempel ve Rempel tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Buldur ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (Rempel ve Rempel, 2011; Buldur E., 2019). Ölçek maddeleri eşlerin, annenin çocuğunu emzirdiği sırada yapmış olduğu aktiviteyi ne sıklıkla yaptığını değerlendirir. Otuzyedi maddeli ölçek beşli likert tipi 1-5 arasında puanlandırılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan ise 185'tir. Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar "*emzirmeyi anlama", "yardım", "değer verme", "hazır bulunuşluk" ve "duyarlılık*"tır. Emzirmeyi anlama alt boyutu emzirme hakkında hakkında bilgi sahibi olmayı, yardım alt boyutu ev ve çocuk bakımında anneye olan

yardımı ve emzirme sürcinde eş ile ilgilenilerek doğrudan veya dolaylı olarak yapılan destek maddelerini, değer verme alt boyutu annenin bebeği emzirmesi konusunda motive etme davranışlarını, hazır bulunuşluk alt boyutu babanın emzirme sırasında verdiği desteğin kapsamını, duyarlılık alt boyutu ise babanın annenin ihtiyaçlarına duyarlılığını ve annenin verdiği kararlara duyulan özeni belirten maddeleri içerir.Alınan toplam skorun yüksek olması, babaların emzirme etkilerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Buldur E., 2019). Babaların emzirmeye etkisi ölçeği, bebeği 1. ayını dolduran babalara uygulandı. Aynı anket bebekleri 6. ayını doldurduğunda babalar tarafından tekrar dolduruldu. Anket uygulaması ortalama 15 dakika içinde tamamlandı.

5.8.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ) (EK 4.)

Doğum sonrası baba-bebek arasındaki bağlanmanın değerlendirilmesi hedefiyle Condon ve ark. tarafından geliştirilen ölçek Türk toplumuna Güleç ve Kavlak tarafından uyarlanmıştır. Bebeği 6-12 aylık olan yüzdoksan baba üzerinde yapılmıştır (Condon ve ark., 2008; Güleç ve Kavlak, 2013). Ölçek; 19 madde ve '*sabır ve hoşgörü*, '*etkileşimde zevk*' ve '*sevgi ve gurur*' olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 1-5 arasında puanlanır. Ölçekteki 12 madde (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14, 15, 16) ters yönlüdür. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 19, en yüksek puan ise 95 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Condon, ölçeğin yaşamın ilk yılında uygulanabilecek bir araç olduğunu belirtmiştir. Güvenirlik için McDonald'ın Omega katsayısı (ω)değerleri '*Sabır ve hoşgörü*' alt boyutu ω=0.80, '*Etkileşimde zevk*' alt boyutu ω=0.78, '*Sevgi ve gurur*' alt boyut ω= 0.52 şeklinde bulunmuştur. Özgün ölçek üç alt boyut ve 19 maddeyi içermekte ve Türkçe formunun üç alt boyut ve 18 madde (16.madde çıkarılmıştır) içeren yapıda kullanılmasının daha uygun olduğu tespi edilmiştir. Baba bebek bağlanma ölçeği, baba-bebek çiftinin bağlanmasını değerlendirmede geçer ve güvenilir olarak değerlendirilmiştir (Güleç ve Kavlak, 2013). B-BBÖ, bebeği 1. ayını dolduran babalara uygulandı. Aynı anket bebekleri 6. ayını doldurduğunda babalar tarafından tekrar dolduruldu. Anket uygulaması ortalama 15 dakika içinde tamamlandı.

5.8.4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (EK 5.)

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Cox ve arkadaşları tarafından 1987'de geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Cox, J.L., 1987; Engindeniz AN, 1997). EPDS'nin Türkçe çevirisi 2004 yılında Türk popülasyonunda güvenilir bulunmuş, ancak geçerliliğinin zayıf olduğu bildirilmiştir (Aydin ve ark., 2004). Boran ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada 1612 annenin %19,2'sinde depresyon taraması pozitif saptanmış, doğrulayıcı ve tanımlayıcı faktör analizlerine dayanarak EPDS'nin güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir (Boran ve ark., 2020). Ölçek toplam 10 soru içerir ve dörtlü Likert ile 0 ile 3 arasında değişen puanlarla değerlendirilir. Toplam puan 0 ile 30 arasında değişir. Skorun >13 olması "depresyon riski" olarak değerlendirilir. Yapılan araştırmalar, depresyonun doğum sonrası dönemde babaları da etkileyebileceği gösterilmiştir ve toplum örneklemlerinde görülme sıklığı %1,2 ile %25,5 arasında değişmektedir (Goodman, 2004;Ertekin Pinar ve Ozbek, 2022; Kamalifard ve ark., 2018; Darwin ve ark., 2021). EPDS özellikle peripartum dönemdeki kadınlar için tasarlanmıştır, ancak erkeklerde de kullanılması önerilmiştir (Edmondson ve ark., 2010; Loscalzo ve ark., 2015). Babaların majör ve minör depresyon taraması için ideal kesme değerinin 10 olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur (Loscalzo ve ark., 2015; Mortensen ve Mastergeorge, 2014; Shafian ve ark., 2022). Bu nedenle çalışmada da ≥ 10 puan depresyon riski ile ilişkilendirildi. EPDS, bebeği 1. ayını doldurmuş olan babalar tarafından yaklaşık 5 dakikalık süre içinde dolduruldu.

5.8.5. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK 6.)

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), 1959 yılında Locke ve Wallace tarafından evlilik ilişkisinden alınan doyumu ve evlilik uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmaları Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. On beş maddelik Likert tipi bir ölçektir. Her bir maddenin puanlanması 0 ile 6 arasında olmaktadır. Buna göre 1. Madde 0-6 puan, 2.-9. maddeler 0-5 puan, 10 ve 14. Maddeler 0-2 puan, 11. Ve 13. Maddeler 0-3 puan, 12. Madde eşlerden biri için "*evde oturmak*" seçeneği 0 puan, eşlerin her biri "*dışarıda bir şeyler yapmak"* seçeneği 1 puan, eşlerin her biri için "*evde oturmak*" seçeneği 2 puan ve 15. Madde 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-60 arasında değişmektedir. Uyumlu ve

uyumsuz evlilikleri ölçmek için 43 puan kesme noktası olarak alınmıştır. 43 puan ve altında puan alanlar evliliklerinde uyumsuz, 43 puanın üzerinde alanlar ise evliliklerinde uyumlu kabul edilmektedir. Puan artıkça evlilik uyumu da artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık güvenirliği 0,90, iki yarım test güvenirliği 0,84, test-tekrar test güvenirliği 0,57'dir. Ölçüt bağımlı geçerlik korelasyon katsayısı ise -0,54'dür (Kışlak ŞT, 1999). Ölçek yapı geçerliği çalışması sonucunda iki faktör bulunmuştur. Birinci faktör eşlerin birbiriyle anlaşıp anlaşmama durumlarını, ikinci faktör ise birbirleri ile ilişki tarzlarını göstermektedir. Anlaşma alt boyutundan alınan yüksek puanlar bize kişinin evliliğinde, arkadaşlar, aile, ekonomik ve cinsel konular gibi temel konularda eşiyle anlaşma derecesinin yüksekliğini ifade etmektedir. İkinci alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise evlilikteki ilişki tarzının olumluluğunu (boş zaman aktiviteleri, çatışma çözme biçimleri ve güven) göstermektedir (Yılmaz Fındık, F., 2019). Evlilikte Uyum Ölçeği, bebeği 1. ayını doldurmuş olan babalar tarafından yaklaşık 10 dakikalık süre içinde tamamlandı.

5.8.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 7.)

İlk görüşmede babalara araştırma hakkında bilgi verilip, verecekleri yanıtların bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilip yazılı onam formu alındı.

5.9. Veri Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler SPSS programında (Version 29.0.2.0 Armonk, NY: IBM Corp) analiz edildi Çalışma verileri değerlendirilirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlanıldı. Normal dağılım gösteren niceliksel değerlendirmelerinde grup içi değerlendirmelerde Paired Sample t-test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Wilcoxson Signed Rank test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson korelasyon analizi; normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman's korelasyon analizi kullanıldı. Çok değişkenli varyans analiz

değerlendirmesinde; Lineer Regresyon analizi ve Lojistik regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışma Eylül 2021- Şubat 2024 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %52,2'si (n=120) kız, %47,8'i (n=110) erkek olmak üzere toplam 230 baba-bebek çifti ile yapılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik verileri Tablo 1 ve Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Bebek cinsiyet	**Kız**	120 (52,2)
	Erkek	110 (47,8)
Baba yaş	*Ort±Ss*	32,40±5,28
	Medyan (Min-Maks)	32 (20-49)
Baba eğitim süresi (yıl)	*Ort±Ss*	10,97±3,46
	Medyan (Min-Maks)	11 (5-15)
Anne yaş	*Ort±Ss*	29,20±5,17
	Medyan (Min-Maks)	29 (18-44)
Anne eğitim süresi (yıl)	*Ort±Ss*	10,82±3,76
	Medyan (Min-Maks)	11 (1-15)
Aile tipi	**Çekirdek aile**	190 (82,6)
	Geniş aile	40 (17,4)
Oda	*Ort±Ss*	2,69±0,55
	Medyan (Min-Maks)	3 (2-4)
Evdeki kişi	*Ort±Ss*	4,16±1,44
	Medyan (Min-Maks)	4 (1-10)
Bakıma yardım eden kişi varlığı	**Var**	96 (41,7)
	Yok	134 (58,3)
Kimin yardım ettiği	**Anneanne**	65 (67,7)
	Babaanne	26 (27,1)
	Diğer	5 (5,2)
Evine (ailesine) zaman ayırma	**Evet**	158 (68,7)
	Kısmen	24 (10,4)
	Hayır	48 (20,9)
Pandemi döneminde (son 6 ayda) eskiye oranla evde kalmanın artması	**Evet**	136 (59,1)
	Hayır	94 (40,9)

Çalışmaya katılan babaların yaşları 20 ile 49 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 32,40±5,28'dir. Aldıkları eğitim süreleri 5 ile 15 yıl arasında değişmekte olup,

ortalama eğitim süresi 10,97±3,46 yıldır. Annelerin yaşları 18 ile 44 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 29,20±5,17'dir. Annelerin aldıkları eğitim süreleri 1 ile 15 yıl arasında değişmektedir ve ortalama eğitim süresi 10,82±3,76 yıldır.

Çalışmaya katılanların %82,6'sının (n=190) aile tipi çekirdek aileyken, %17,4'ü (n=40) geniş ailedir. Olguların evlerindeki oda sayısı 2 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama oda sayısı 2,69±0,55'dir. Evdeki kişi sayıları 1 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama kişi sayısı 4,16±1,44 olarak belirlendi.

Çalışmaya katılanların %41,7'sinde (n=96) bakıma yardım eden kişi vardır. Bakımda yardımcı olan olanların %67,7'sine (n=65) anneanne, %27,1'ine (n=26) babaanne, %5,2'sine (n=5) diğer kişiler (hala, teyze, yenge) yardımcı olmaktadır.

Çalışmaya katılanların %68,7'si (n=158) evine (ailesine) zaman ayırabilirken, %10,4'ü (n=24) kısmen zaman ayırmakta, %20,9'u (n=48) zaman ayıramamaktadır. Babaların %59,1'inin (n=136) pandemi döneminde (son 6 ayda) eskiye oranla evde kalma oranı artmıştır.

Çalışmaya katılanların %68,7'si (n=158) evine (ailesine) zaman ayırabilirken, %10,4'ü (n=24) kısmen zaman ayırmakta, %20,9'u (n=48) zaman ayıramamaktadır. Babaların %59,1'inin (n=136) pandemi döneminde (son 6 ayda) eskiye oranla evde kalma oranı artmıştır.

Tablo 2. Gebelik ve Anne Babaya İlişkin Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
İlk bir saat içinde anne sütü alımı	**Evet**	199 (86,5)
	Hayır	31 (13,5)
Emzirmede sorun (Çatlak, apse)	**Evet**	80 (34,8)
	Hayır	150 (65,2)
Sizce anne sütü faydalı mı?	**Evet**	229 (99,6)
	Hayır	1 (0,4)
Planlı gebelik	**Evet**	195 (84,8)
	Hayır	35 (15,2)
Gebelik kararı birlikte mi verildi?	**Evet**	222 (96,5)
	Hayır, eş isteme	8 (3,5)
Gebelikte düzenli doktor kontrolü	**Evet**	195 (84,8)
	Hayır, kendisi gitti	10 (4,3)
	Bazen (arada sırada) eşlik edebildim	25 (10,9)
Gebelik gerçekleşme durumu	**Normal**	223 (97,0)
	Tüp Bebek	7 (3,0)
Doğum şekli	**Normal**	84 (36,5)
	Sezaryen	146 (63,5)
Evlilik süresi (yıl)	*Ort±Ss*	5,7±4,2
	Medyan (Min-Maks)	5 (1-21)
Anne sigara kullanma	**Evet**	28 (12,2)
	Hayır	202 (87,8)
Baba sigara kullanma	**Evet**	109 (47,4)
	Hayır	121 (52,6)
Emzik kullanma	**Evet**	114 (49,6)
	Hayır	116 (50,4)
Anne bebeği ile aynı odada mı kalıyor?	**Evet**	226 (98,3)
	Hayır	4 (1,7)
Bebeğiniz ile aynı yatakta mı uyuyorsunuz?	**Evet**	200 (87,0)
	Hayır	30 (13,0)
Anne gebelik izin	**Evet**	91 (39,6)
	Hayır	139 (60,4)
Baba izin varlığı	**Yok**	44 (19,1)
	Var	186 (80,9)
Baba izin süresi	*Ort±Ss*	5,82±2,53
	Medyan (Min-Maks)	5 (1-15)
Emzirme danışmanlığı hakkında bilgi alındı mı?	**Evet**	63 (27,4)
	Hayır	167 (72,6)

Annelerin %34,8'i (n=80) emzirmede sorun yaşadıklarını söyledi.

Çalışmaya katılanların %99,6'sı (n=229) anne sütünün faydalı olduğunu söyledi

Katılımcıların %84,8'inin gebeliği planlı olarak gerçekleştirdiği, %96,5'inin (n=222) anne-baba birlikte karar verdiğini, %84,8'inin (n=195) gebelikte düzenli kontrole gittiklerini söyledi.

Katılımcıların %97'sinde (n=223) gebelik fizyolojik iken; %3'ünde (n=7) IVF gebelik olduğu, %86,5'inin (n=84) normal spontan vajinal doğum, %63,5'inin ise (n=146) sezaryen olduğu görüldü.

Çalışmaya katılanların evlilik süresi 1 ile 21 yıl arasında değişmektedir ve ortalaması 5,70±4,20 yıldır.

Çalışmaya katılan annelerin %12,2'si (n=28), babaların %47,4'ünün (n=109) sigara kullandıkları belirlendi

Bebeklerin %49,6'sının (n=114) emzik kullandıkları saptandı.

Katılımcıların %98,3'ü (n=226) bebeği ile aynı odada kaldığını, %87'si (n=200) bebeği ile aynı yatakta uyuduğunu belirtti

Çalışmaya katılan annelerin %39,6'sının (n=91) gebelik izni, babaların ise %19,1'inin (n=44) izni vardır. Babaların izin süreleri 1 ile 15 gün arasında değişmektedir ve ortalaması 5,82±2,53 gündür.

Ebeveynlerin %27,4'ünün (n=63) emzirme danışmanlığı hakkında bilgi aldığı saptandı.

Tablo 3. Kardeşe İlişkin Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Kardeş varlığı	**Yok**	110 (47,8)
	Var	120 (52,2)
Kardeş sayısı	*Ort±Ss*	1,63±0,83
	Medyan (Min-Maks)	1 (1-5)
1.kardeş Cinsiyet (n=120)	**Kız**	68 (56,7)
	Erkek	52 (43,3)
1.kardeş Yaş (n=120)	*Ort±Ss*	6,83±4,04
	Medyan (Min-Maks)	6 (2-16)
2.kardeş Cinsiyet (n=54)	**Kız**	24 (44,4)
	Erkek	30 (55,6)
2.kardeş Yaş (n=54)	*Ort±Ss*	6,87±3,62
	Medyan (Min-Maks)	6 (1-14)
3.kardeş Cinsiyet (n=16)	**Kız**	8 (50,0)
	Erkek	8 (50,0)
3.kardeş Yaş (n=16)	*Ort±Ss*	5,31±3,28
	Medyan (Min-Maks)	4,5 (1-11)
Kardeş beslenme (n=120)	**Sadece anne sütü**	115 (95,8)
	Anne sütü ve mama birlikte	5 (4,2)
Kardeş sadece anne sütü alma süresi (ay) (n=115)	*Ort±Ss*	16,78±7,73
	Medyan (Min-Maks)	18 (2-36)

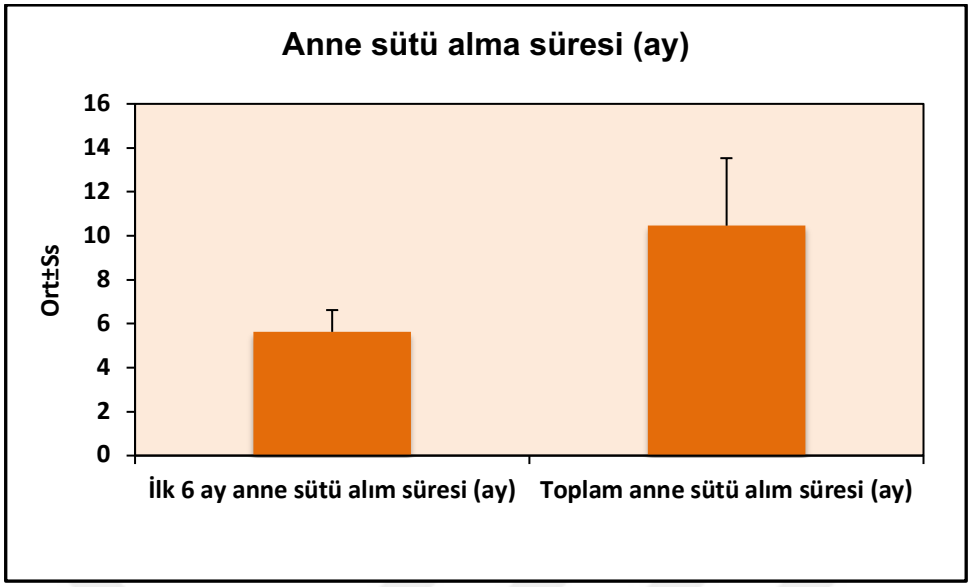
Çalışmaya katılan bebeklerin %52,2'sinin (n=120) kardeşi vardır. Kardeş sayıları 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama kardeş sayısı 1,63±0,83'dür.

Kardeşlerin %95,8'i (n=115) sadece anne sütüyle, %4,2'si (n=5) anne sütü ve mama birlikte beslenmektedir. Sadece anne sütü alan kardeşlerin ortalama süresi 16,78±7,73 aydır.

Tablo 4. Anne Sütü Alımına İlişkin Dağılımlar

		n (%)
İlk 6 ay anne sütü alımı	**Evet**	198 (86,1)
	Hayır	32 (13,9)
İlk 6 ay anne sütü alım süresi (ay)	*Ort±Ss*	5,63±0,99
	Medyan (Min-Maks)	6 (1-6)
İlk 6 ay içinde anne sütü kesme nedenleri	Meme reddi	14 (43,7)
	Yetersiz anne sütü	13 (40,6)
	Gebelik	1 (3,1)
	Yetersiz tartı alımı	1 (3,1)
	Meme ucu sorunu	2 (6,2)
	İşe dönme	1 (3,1)
İlk 12 ay anne sütü alımı	**Evet**	170 (73,9)
	Hayır	60 (26,1)
12 ay içinde anne sütü kesme nedenleri	Meme reddi	32 (53,3)
	Yetersiz anne sütü	21 (35,0)
	Gebelik	3 (5,0)
	Yetersiz tartı alımı	1 (1,6)
	Meme ucu sorunu	2 (3,3)
	İşe dönme	1 (1,6)
Toplam anne sütü alım süresi (ay)	*Ort±Ss*	10,46±3,07
	Medyan (Min-Maks)	12 (1-12)

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumları incelendiğinde, %86,1'inin (n=198) ilk 6 ay sadece anne sütü aldıkları ve süreleri ortalama 5,63±0,99 ay olduğu görüldü. Bebeklerin %73,9'unun (n=170) ilk 12 ay anne sütü aldıkları ve sürelerinin ortalama 10,46±3,07 ay olduğu görüldü.



Şekil 2: Anne sütü alma süresinin dağılımı

6.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğine Verilen Yanıtların İncelenmesi ve Anne Sütü Alma Süresine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BEEÖ	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
1.ay		
Emzirmeyi anlama	33,39±6,84	35 (16-45)
Yardım	28,55±5,30	29 (15-35)
Hazır bulunuşluk	24,07±5,93	25 (8-30)
Duyarlılık	20,40±4,06	20 (10-25)
Değer verme	24,11±5,12	24 (6-30)
BEEÖ Toplam	130,51±22,31	132 (69-165)
6.ay		
Emzirmeyi anlama	34,48±6,48	36 (17-45)
Yardım	29,43±4,81	30 (17-35)
Hazır bulunuşluk	24,84±5,16	26 (11-30)
Duyarlılık	21,09±3,91	22 (10-25)
Değer verme	24,84±5,16	25 (6-30)
BEEÖ Toplam	134,69±20,47	136 (69-165)

Babaların doğum sonrası 1.aydaki BEEÖ toplam puan ortalaması 130,51±22,31, "Emzirmeyi anlama" alt boyutu puan ortalaması 33,39±6,84, "Yardım" alt boyutu puan ortalaması 28,55±5,30, "Hazır bulunuşluk" alt boyutu puan ortalaması 24,07±5,93, "Duyarlılık" alt boyutu puan ortalaması 20,40±4,06, "Değer verme" alt boyutu puan ortalaması 24,11±5,12'dir.

Babaların doğum sonrası 6.aydaki BEEÖ toplam puan ortalaması 134,69±20,47, "Emzirmeyi anlama" alt boyutu puan ortalaması 34,48±6,48, "Yardım" alt boyutu puan ortalaması 29,43±4,81, "Hazır bulunuşluk" alt boyutu puan ortalaması 24,84±5,16, "Duyarlılık" alt boyutu puan ortalaması 21,09±3,91, "Değer verme" alt boyutu puan ortalaması 24,84±5,16'dir.

Tablo 6: Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin 1.aya Göre 6.ay Karşılaştırmaları

BEEÖ		**1.ay**	**6.ay**	**DeğişimΔ**	***[a]p***
Emzirmeyi anlama	*Ort±Ss*	33,39±84	34,48±48	0,49±1,16	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	35 (16-45)	36 (17-45)		
Yardım	*Ort±Ss*	28,55±5,30	29,43±4,81	0,38±1,11	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	29 (15-35)	30 (17-35)		
Hazır bulunuşluk	*Ort±Ss*	24,07±5,47	24,84±5,08	0,32±1,05	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	25 (8-32)	26 (11-34)		
Duyarlılık	*Ort±Ss*	20,40±4,06	21,09±3,77	0,52±1,30	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	20 (10-25)	22 (10-26)		
Değer verme	*Ort±Ss*	24,11±5,12	24,84±4,71	0,36±1,47	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	24 (6-30)	25 (6-31)		
BEEÖ Toplam	*Ort±Ss*	130,51±22,31	134,69±20,47	2,08±4,21	***0,001****
	Medyan(Min-Maks)	132 (69-165)	136 (69-165)		

[a]Paired Samples-t Test
***p<0,01*

Katılımcıların BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutundan 1.aya göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,49±1,16 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların BEEÖ "Yardım" alt boyutundan 1.aya göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,38±1,11 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutundan 1.aya göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,32±1,05 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutundan 1.aya göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,52±1,30 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların BEEÖ "Değer verme" alt boyutundan 1.aya göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,36±1,47 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların BEEÖ 1.aya göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 2,08±4,21 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Tablo 7: İlk 6 Ay Anne Sütü Alma Durumuna Göre 1.Ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Karşılaştırması

		İlk 6 ay anne sütü alma		
		Evet (n=198)	**Hayır(n=32)**	
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1.ay	*Ort±Ss*	132,61±21,24	117,53±24,6	
	Medyan (Min-Maks)	132,5 (69- 165)	116 (70-165)	***[c]0,001***

[c]Student-t Test

***p<0,01*

İlk 6 ay anne sütü alan bebeklerin babalarının 1.ay BEEÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,001; p<0,01).

Tablo 8: İlk 6 Ay Anne Sütü Alma Durumuna Göre 1.Ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek Puanı İçin Tanı tarama Testleri ve ROC Curve Sonuçları

	Diagnostic Scan					ROC Curve		*p*
	Cut off	Sensitivite	Spesifisite	Positive Predictive Value	Negative Predictive Value	Area	95% Confidence Interval	
BEEÖ Puanı 1.ay	≥108	84,85	40,63	89,80	30,20	**0,680**	0,573-0,787	***0,001****

**p<0,01

Çalışmamızda; ilk 6 ay anne sütü alma durumuna göre 1.ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek puanının 108 kesme değeri için; duyarlılık %84,85; özgüllük %40,63; pozitif kestirim değeri %89,80 ve negatif kestirim değeri %30.20'dir. Elde edilen ROC eğrisinde altta kalan alan %68 standart hatası %5,5 olarak saptanmıştır. İlk 6 ay anne sütü alma durumuna göre Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek puanının 108 kesme değeri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0.001; p<0.01).

Tablo 9: İlk 12 Ay Anne Sütü Alma Durumuna Göre 1. ve 6. Ayda Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Karşılaştırması

		İlk 12 ay anne sütü alma		
		Evet (n=170)	**Hayır (n=60)**	
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1.ay	*Ort±Ss*	132,29±21,07	125,45±24,99	
	Medyan (Min-Maks)	132 (69-165)	129,5 (70-165)	***[c]0,041****
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 6.ay	*Ort±Ss*	134,41±20,33	136,36±21,57	***[c]0,642***
	Medyan (Min-Maks)	135 (69-165)	140,5 (78-165)	

[c]Student-t Test

**p<0,05*

İlk 12 ay anne sütü alan bebeklerin babalarının 1.ay BEEÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,041; p<0,05).

Bebeklerin ilk 12 ay anne sütü alma durumuna göre 6.ay BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 10 : Toplam Emzirme Süresi ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek İlişkisi

	Toplam Emzirme Süresi (ay)	
	r	**p**
Babaların Emzirmeye Etkisi 1.ay		
Emzirmeyi anlama	0,205	***0,001*****
Yardım	0,224	***0,001*****
Hazır bulunuşluk	0,167	***0,011****
Duyarlılık	0,080	*0,225*
Değer verme	0,151	***0,022****
BEEÖ Toplam	0,206	***0,001*****
Babaların Emzirmeye Etkisi 6.ay		
Emzirmeyi anlama	0,033	*0,644*
Yardım	0,042	*0,559*
Hazır bulunuşluk	-0,047	*0,513*
Duyarlılık	-0,039	*0,586*
Değer verme	-0,052	*0,468*
BEEÖ Toplam	-0,010	*0,884*
Değişimler Δ		
Emzirmeyi anlama 1.ay- 6.ay	0,393	***0,001*****
Yardım 1.ay- 6.ay	0,283	***0,001*****
Hazır bulunuşluk 1.ay- 6.ay	0,188	***0,008*****
Duyarlılık 1.ay- 6.ay	0,165	***0,020****
Değer verme 1.ay- 6.ay	0,565	***0,001*****
BEEÖ Toplam 1.ay- 6.ay	0,393	***0,001*****

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01 *p<0,05*

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1.ay için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,205; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,224 p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,167 p=0,011; p<0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,151 p=0,022; p<0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,206; p=0,001; p<0,01).

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 6.ay için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Babaların Emzirmeye Etkisi ölçeği 1.ay - 6.ay değişimleri için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu 1.aye göre 6.ay puanlarının artış yönündeki değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,393; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu 1.aya göre 6.ay puanlarının artış yönündeki değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,283; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu 1.aye göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,188; p=0,008; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu 1.aye göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,165; p=0,020; p<0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu 1.aya göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,565; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile BEEÖ toplam puanı 1.aya göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,393; p=0,001; p<0,01).

6.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin B-BBÖ ile İlişkisine Ait Bulgular

Tablo 11. Birinci ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin İlişkisi

			Baba Bebek Bağlanma 1.ay			
			Sabır ve tolerans	**Etkileşimde zevk**	**Sevgi ve gurur**	**BBBÖ Toplam**
Babaların Emzirmeye Etkisi 1.ay	**Emzirmeyi anlama**	r	0,226	0,361	0,217	0,401
		p	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****
	Yardım	r	0,329	0,346	0,203	0,450
		p	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****
	Hazır bulunuşluk	r	0,152	0,310	0,192	0,331
		p	***0,021****	***0,001****	***0,001****	***0,001****
	Duyarlılık	r	0,186	0,125	0,133	0,220
		p	***0,001****	***0,048****	***0,044****	***0,001****
	Değer verme	r	0,200	0,317	0,140	0,359
		p	***0,001****	***0,001****	***0,033****	***0,001****
	BEEÖ Toplam	r	0,264	0,365	0,218	0,433
		p	***0,001****	***0,001****	***0,001****	***0,001****

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01 *p<0,05*

1.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği "Sabır ve Tolerans" alt boyutu için;

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,226; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,329; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,152; p=0,021; p<0,05).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,186; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,200; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,264; p=0,001; p<0,01).

1.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği "Etkileşimde Zevk" alt boyutu için;

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,361; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,346; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,310; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,125; p=0,048; p<0,05).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,317; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,365; p=0,001; p<0,01).

1.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği "Sevgi ve Gurur" alt boyutu için;

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,217; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,203; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,192; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,133; p=0,033; p<0,05).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,140; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,218; p=0,001; p<0,01).

1.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puanı için;

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,401; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,450; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,331; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,220; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,359; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 1.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,433; p=0,001; p<0,01).

Tablo 12: 6.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin İlişkisi

			Baba Bebek Bağlanma 6.ay			
			Sabır ve tolerans	**Etkileşimde zevk**	**Sevgi ve gurur**	**B-BBÖ Toplam**
Babaların Emzirmeye Etkisi 6.ay	**Emzirmeyi anlama**	r	0,125	0,329	0,216	0,360
		p	***0,080***	***0,001****	***0,002****	***0,001****
	Yardım	r	0,214	0,290	0,119	0,369
		p	***0,002****	***0,001****	***0,095***	***0,001****
	Hazır bulunuşluk	r	0,092	0,280	0,170	0,312
		p	***0,196***	***0,001****	***0,017****	***0,001****
	Duyarlılık	r	0,145	0,074	0,078	0,153
		p	***0,042***	***0,300***	***0,275***	***0,032****
	Değer verme	r	0,117	0,284	0,123	0,310
		p	***0,100***	***0,001****	***0,083***	***0,001****
	BEEÖ Toplam	r	0,166	0,321	0,181	0,378
		p	***0,019****	***0,001****	***0,011****	***0,001****

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01 *p<0,05*

6.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği "Sabır ve Tolerans" alt boyutu için;

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlama" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,214$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,145$; $p=0,042$; $p<0,05$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,166$; $p=0,019$; $p<0,05$).

6.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği "Etkileşimde Zevk" alt boyutu için;

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,329$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,290$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,280$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,284$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Etkileşimde Zevk" alt boyutu ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,321; p=0,001; p<0,01).

6.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği "Sevgi ve Gurur" alt boyutu için;

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,216; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,170; p=0,017; p<0,05).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ "Sevgi ve Gurur" alt boyutu ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,181; p=0,011; p<0,05).

6.ay Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puanı için;

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Emzirmeyi Anlamla" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,360; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,369; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,312; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,153; p=0,032; p<0,05).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,310; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların 6.ayda B-BBÖ puanı ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,378; p=0,001; p<0,01).

6.4. Risk Faktörlerinin Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1. Ay ve 6. Ay ölçümleri Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulamaları

Karakteristik özellik olan cinsiyet, anne ve baba eğitim süresi, anne çalışma durumu, kardeş varlığı ve risk faktörleri olarak belirlenen baba depresyon, evlilikte uyum, baba sigara kullanımı, babanın emzirme danışmanlığı almaması ve bebeğin farklı yatak kullanımının tek değişken analizinde emzirmeye katılım üzerine ayrı ayrı etkili risk faktörleri oldukları görülmektedir. Çoklu değişkenlerin etkilerini göstermek için ise Lineer Regresyon (Bacward Stepwice) analizi uygulandı. Cinsiyet, anne meslek, kardeş varlığı, danışmanlık, baba sigara ve farklı yatak kullanımı dummy değişken olarak tanımlandı. Risk faktörlerinin Emzirmeye katılım düzeyi üzerine etki derecelerini gösteren model özeti ise Tablo 13'de verilmiştir. Buna göre ($R^2 = 0.336$) karakteristik özelliklerin ve risk faktörleri emzirmeye katılım düzeyini % 33,6 oranında etkilemektedir.

Tablo 13. Risk faktörlerinin Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğine Etkisinin Regresyon Model Özeti

Model	R	R Kare	Düz R Kare	Std. Hata
1	0,580 (a)	0,336	0,318	17,42

Tablo 14. Karakteristik Özellikler ve Risk Faktörleri ile Babaların Emzirmeye Etki Ölçeği Skoru Arasındaki İlişki

	Unstandardized Coefficients	*p*	95,0% Güven Aralığı	
	B		Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	-9,117	***0,648***	48,419	30,185
Bebek cinsiyet (kız)	-0,629	***0,801***	-5,537	4,279
Anne eğitim süresi	0,023	***0,961***	-0,927	0,974
EPDS	0,164	***0,605***	-0,459	0,786
Anne meslek (çalışan)	2,512	***0,455***	-4,103	9,128
Farklı yatak (evet)	-0,539	***0,884***	-7,790	6,712
Baba eğitim süresi	0,838	***0,032****	,072	1,603
Kardeş varlığı (primipar)	5,239	***0,049****	0,026	10,452
Evlilikte uyum ölçeği skoru	0,874	***0,000****	0,491	1,258
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 1.ay	0,984	***0,000****	0,614	1,355
Emzirme Danışmanlık (+)	4,812	***0,048****	0,725	10,349
Baba sigara (-)	5,251	***0,036****	0,333	10,169

Risk faktörlerinin emzirmeye katılım düzeyine etkileri regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, anlamlılık sütunundaki değerden (F=18,835, p = 0.001; p<0.01) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşıldı.

Yapılan regresyon analizi sonucunda baba eğitim süresi, primipar olmak, evlilikte uyum ölçeği, baba bebek bağlanma ölçeği 1. Ay skoru, emzirme danışmanlığı almış olmak ve baba sigara kullanımının olmamasının modele anlamlı etkileri olduğu görülmektedir. Modelde, baba eğitim süresinin bir birim artmış olması 0,838 kat; ailenin ilk bebeği olmasının 5,239 kat, evlilikte uyum puanının bir birim artmasının 0,874 kat, baba bebek bağlanma ölçeği puanının bir birim artmasının 0,984 kat; emzirme danışmanlığı almış olmanın 4,812 kat ve babanın sigara kullanmıyor olmasının ise 5,251 kat emzirmeye etki ölçeği skorunu (katılım düzeyini) artırdığı görüldü.

Babalara 6. Ayda uygulanan Emzirmeye Etki Ölçeği skoruna etki eden faktörler (1. Ayda uygulanan ölçeğe etki eden faktörlerle benzer şekilde); primipar olmak,

Evililikte uyum ölçeği skoru, Emzirme danışmanlığı almış olmak ve babanın sigara kullanımının olmaması şeklinde belirlendi.

Regresyon Modeli;

***Emzirmeye katılım 1.ay** = -9,117+ 0,838 (baba eğitim süresi) + 5,239 (primipar) + 0,874*

(Evlilikte uyum)+0,984 (baba bebek bağlanma)+ 4,812 (emzirme danışmanlığı almak)+5,251 (baba sigara kullanmıyor)

6.5. Risk Faktörlerinin İlk 6 ay Anne Sütü Alma Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulaması

İlk 6 ay anne sütü alımı üzerine değişkenlerin etkilerini değerlendirdiğimiz bebek cinsiyeti, baba yaş, baba eğitim düzeyi, kardeş varlığı, EPDS, evlilikte uyum ölçeği, 1. ve 6. Ay uygulanan B-BBÖ ve BEEÖ, anne çalışma durumu, emzirme danışmanlığı, baba sigara kullanımı ve aynı yatak kullanımı değişkenleri Lojistik regresyon analizine dahil ederek değerlendirme yapıldı.

Tablo 15: İlk 6 ay anne sütü alma üzerine etki eden risk faktörlerinin Lojistik regresyon analizi

	P	ODDS	%95CI	
			Üst	Alt
Bebek cinsiyet	0,995	1,002	0,434	2,317
Baba yaş	0,133	0,933	0,852	1,021
Baba eğitim	0,172	0,899	0,772	1,047
Kardeş varlığı (multipar)	0,459	0,694	0,263	1,827
EPDS	0,922	0,995	0,906	1,093
Evlilikte uyum	0,591	1,018	0,954	1,086
BBB1 toplam	0,009**	1,293	1,067	1,567
BEE1 toplam	0,001**	1,031	1,013	1,048
BBB2 toplam	0,152	1,161	0,946	1,425
anne meslek	0,658	1,265	0,447	3,578
Danışmanlık	0,967	0,980	0,376	2,553
Baba sigara	0,252	0,601	0,252	1,436
Farklı yatak	0,352	0,530	0,139	2,022

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

İlk 6 ay anne sütü alımı üzerine değişkenlerin etkileri değerlendirildiğinde; bebek cinsiyeti, baba yaş, baba eğitim düzeyi, kardeş varlığı, EPDS, evlilikte uyum ölçeği, 1. ve 6. Ay uygulanan B-BBÖ skorları, 1. Ay BEEÖ skoru, anne çalışma durumu, emzirme danışmanlığı, baba sigara kullanımı ve aynı yatak kullanımı değişkenlerinin etkileri Lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; modelin anlamlı bulunduğu ve modelin açıklayıcılık katsayısının (% 86,1) iyi düzeyde olduğu görüldü. Çalışmaya dahil olan babalara doğum sonrası 1. Ayda uygulanan B-BBÖ toplam puanının ($p<0,01$) ve BEEÖ toplam puanının etkisi anlamlı olarak kalmakta olup, diğer değişkenlerin etkileri anlamlı bulunmamıştır. 1. Ayda uygulanan BEEÖ toplam puan düzeyinin ilk 6 ay anne sütü kullanımı üzerine etkisinin ODDS oranı 1,031 (%95 CI:1,013-1,048) kat fazla olarak saptandı. 1. Ayda uygulanan B-BBÖ toplam puan düzeyinin ilk 6 ay anne sütü kullanımı üzerine etkisinin ODDS oranı 1,293 (%95 CI:1,067-1,567) kat fazla olarak saptandı.

6.6. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Toplam Puanının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulaması

BEEÖ toplam puanının, toplam **e**mzirme süresi üzerine etkilerini göstermek için ise Lineer Regresyon (Bacward Stepwice) analizi uyguladık.

BEEÖ total puanı, toplam emzirme süresi üzerine etki derecelerini gösteren model özeti ise Tablo 16' da verilmiştir. Buna göre ($R^2 = 0.043$) BEEÖ toplam puanının toplam emzirme süresini % 4,3 oranında etkiledi.

Tablo 16. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Toplam Puanının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Model Özeti

Model	R	R Kare	Düz R Kare	Std. Hata
1	0,206	0,043	0,038	3,012

BEEÖ toplam puanı, toplam emzirme süresi üzerine etkileri regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, anlamlılık sütunundaki değerden ($F=10,139$, $p = 0.001$; $p<0.01$) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Model özeti Tablo 16'da gösterildi.

Tablo 17. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1. Ay Toplam Puanı ile Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişki

	Unstandardized Coefficients		95,0% Güven Aralığı	
	B	*p*	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	6,752	0,001**	4,424	9,080
Babaların emzirmeye etkisi Ölçeği 1.ay sonuçları	0,028	0,002**	0,011	0,046

Yapılan regresyon analizi sonucunda modelde baba emzirmeye etkisi ölçeği toplam puanının modele anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. Modelde, babaların emzirmeye etkisi total puanının bir birim artmış olması emzirme süresini 0,028 kat artırdığı görüldü.

Regresyon Modeli;

***Emzirme süresi** = 6,752+ 0,028 (Babaların emzirmeye etkisi 1.ay)*

6.7. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Analizi Uygulaması

BEEÖ alt boyutlarının toplam **e**mzirme süresi üzerine etkilerini Multivariate etkilerini göstermek için ise Lineer Regresyon (Bacward Stepwice) analizi uyguladık.

BEEÖ alt boyutlarının toplam emzirme süresi üzerine etki derecelerini gösteren model özeti ise Tablo 18'de verilmiştir. Buna göre ($R^2 = 0.05$) BEEÖ alt boyutlarının toplam emzirme süresini % 5 oranında etkilediği saptandı.

Tablo 18. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Emzirme Süresi Üzerine Etkilerinin Regresyon Model Özeti

Model	R	R Kare	Düz R Kare	Std. Hata
1	0,224 (a)	0,050	0,046	3,000

BEEÖ alt boyutlarının toplam emzirme süresi üzerine etkileri regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, anlamlılık sütunundaki değerden (F=12,011, p = 0.001;

p<0.01) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşıldı. Model özeti Tablo 19'da gösterilmektedir.

Tablo 19. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişki

	Unstandardized Coefficients		95,0% Güven Aralığı	
	B	*p*	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	6,746	0,001**	4,276	9,215
Emzirmeyi anlama	0,046	0,309	0,042	0,134
Hazır bulunuşluk	-0,019	0,766	0,147	0,108
Duyarlılık	-0,054	0,390	0,178	0,07
Değer verme	0,026	0,636	0,081	0,132
Yardım	0,130	0,001**	0,056	0,204

Yapılan regresyon analizi sonucunda modelde baba emzirmeye etkisi ölçeği alt boyutlarından sadece yardımın modele anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. Modelde, yardım puanın bir birim artmış olması emzirme süresini 0,130 kat artırdığı görüldü. Regresyon Modeli;

***Emzirme süresi** = 6,746+ 0,130 (Yardım)*

6.8. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Yanıtlarının İncelenmesi ve BEEÖ, EPDÖ ve Evlilikte Uyum Ölçekleri ile İlişkisi

Tablo 20. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı

BBBÖ	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
1.ay		
Sabır ve tolerans	37,69±2,31	38,6 (17,8-40)
Etkileşimde zevk	27,76±4,34	28,2 (17,3-35)
Sevgi ve gurur	14,18±1,46	15 (5,3-15)
BBBÖ Toplam	79,77±7,12	81 (50-90)
6.ay		
Sabır ve tolerans	38,03±1,97	38,6 (18,8-40)
Etkileşimde zevk	28,46±4,10	28,9 (17,3-35)
Sevgi ve gurur	14,37±1,26	15 (7-15)
BBBÖ Toplam	80,83±6,57	81,7 (52-90)

Babaların doğum sonrası 1.aydaki B-BBÖ toplam puan ortalaması 79,77±7,12, "Sabır ve tolerans" alt boyutu puan ortalaması 37,69±2,31, "Etkileşimde zevk" alt boyutu puan ortalaması 27,76±4,34, "Sevgi ve gurur" alt boyutu puan ortalaması 14,18±1,46 olarak belirlendi.

Babaların doğum sonrası 6.aydaki B-BBÖ toplam puan ortalaması, "Sabır ve tolerans" alt boyutu puan ortalaması 38,03±1,97, "Etkileşimde zevk" alt boyutu puan ortalaması 28,46±4,10, "Sevgi ve gurur" alt boyutu puan ortalaması 14,37±1,26 olarak belirlendi.

Tablo 21: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin 1.aya Göre 6.ay Karşılaştırmaları

BBBÖ		**1.ay**	**6.ay**	**DeğişimΔ**	**[a]*p***
Sabır ve tolerans	*Ort±Ss*	37,69±4,37	38,03±4,02	0,34±1,25	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	38,6 (17,8-61,3)	38,6 (18,8-63,3)		
Etkileşimde zevk	*Ort±Ss*	27,76±4,34	28,46±4,10	0,70±1,54	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	28,2 (17,3-35)	28,9 (17,3-35)		
Sevgi ve gurur	*Ort±Ss*	14,18±1,46	14,37±1,26	0,19±0,63	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	15 (5,3-15)	15 (7-15)		
BBBÖ Toplam	*Ort±Ss*	79,77±7,12	80,83±6,57	1,06±1,80	***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	81 (50-90)	81,7 (52-90)		

[a]*Paired Samples-t Test*
***p<0,01*

Katılımcıların B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutundan 1.ay göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,34±1,25 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutundan 1.ay göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,70±1,54 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutundan 1.ay göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 0,19±0,63 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların B-BBÖnden 1.ay göre 6.ayda aldıkları puanlardaki ortalama 1,06±1,80 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,001; p<0,01).

Tablo 22: Toplam Emzirme Süresi ile Baba-Bebek Bağlanma Ölçek İlişkisi

	Toplam Emzirme Süresi (ay)	
	r	**p**
Baba Bebek Bağlanma 1.ay		
Sabır ve tolerans	0,308	***0,001***
Etkileşimde zevk	0,152	***0,021****
Sevgi ve gurur	0,159	***0,016****
BBBÖ Toplam	0,319	***0,001***
Baba Bebek Bağlanma 6.ay		
Sabır ve tolerans	0,294	***0,001***
Etkileşimde zevk	0,084	***0,206***
Sevgi ve gurur	0,084	***0,203***
BBBÖ Toplam	0,266	***0,001***
Değişimler Δ		
Sabır ve tolerans 1.ay- 6.ay	0,131	***0,047****
Etkileşimde zevk 1.ay- 6.ay	0,205	***0,002***
Sevgi ve gurur 1.ay- 6.ay	0,199	***0,002***
BBBÖ Toplam 1.ay- 6.ay	0,289	***0,001***

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01 *p<0,05*

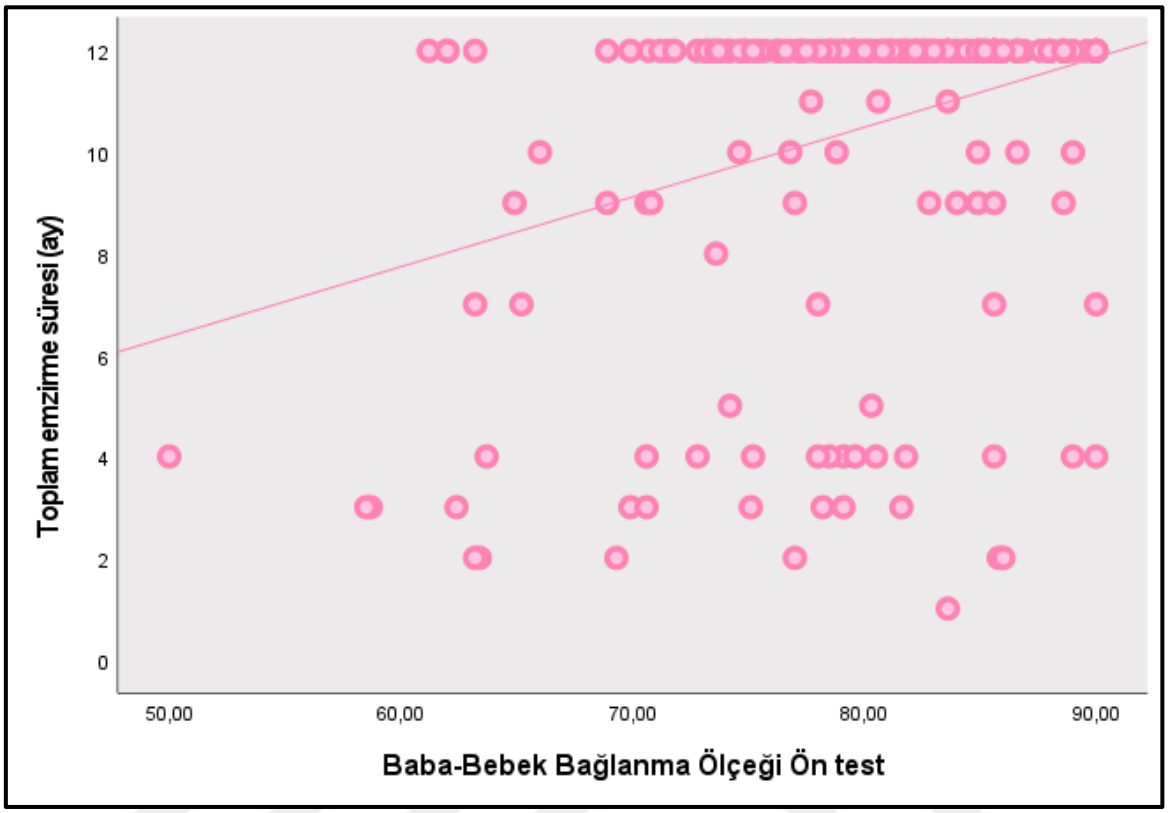
Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 1.ay için;

Toplam anne sütü alma süresi ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı(r=0,308; p=0,001; p<0,01).

Toplam anne sütü alma süresi ile B-BBÖ "etkileşimde zevk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,152; p=0,001; p<0,01).

Toplam anne sütü alma süresi ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,159; p=0,001; p<0,01).

Toplam anne sütü alma süresi ile B-BBÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,319; p=0,001; p<0,01).



Şekil 3: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 1.ay puanı ile toplam emzirme süresi arasındaki ilişkinin korelasyon grafiği

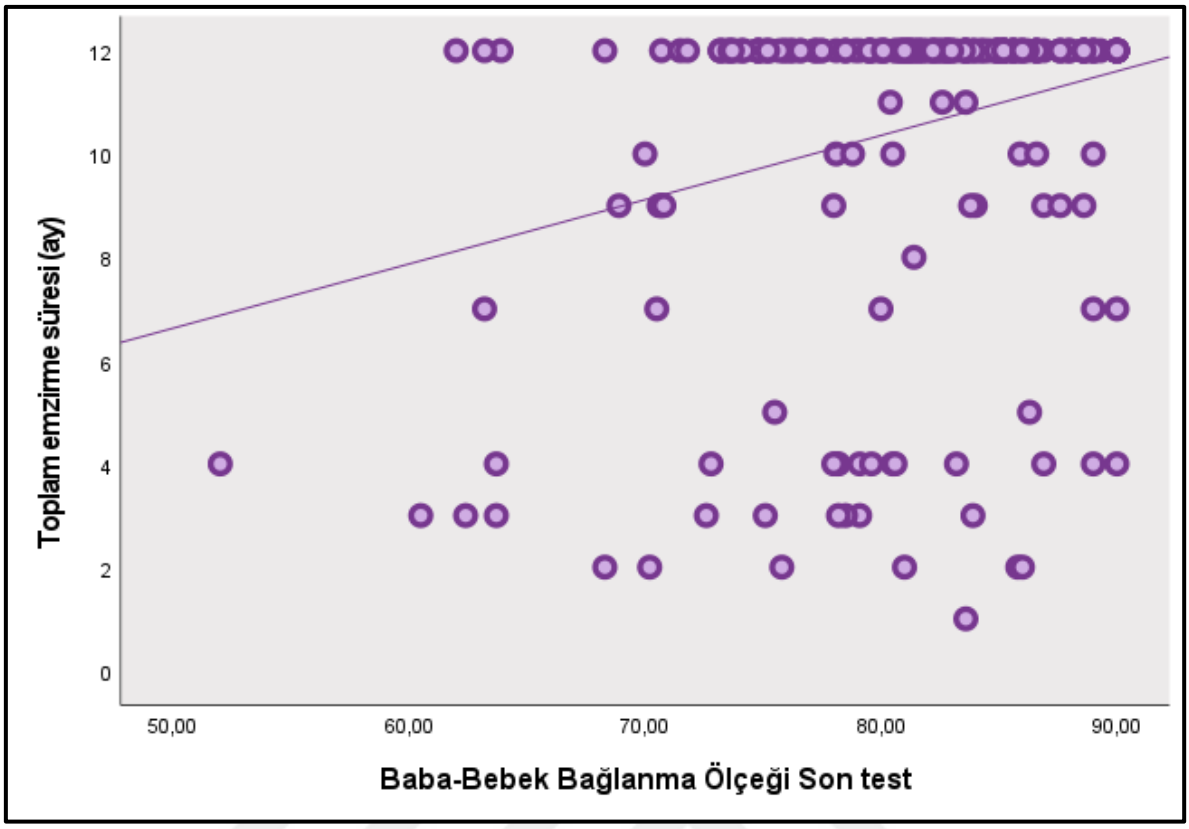
Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 6.ay için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,294; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ topla puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptantı (r=0,266; p=0,001; p<0,01).



Şekil 4: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 6.ay puanı ile toplam emzirme süresi arasındaki ilişkinin korelasyon grafiği

Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 1.ay - 6.ay değişimleri için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu 1.aya göre 6.ay puanlarının artış yönündeki değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,131$; $p=0,047$; $p<0,05$).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutu 1.aya göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,205$; $p=0,002$; $p<0,01$).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu 1.aya göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,199$; $p=0,002$; $p<0,05$).

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile B-BBÖ toplam skoru 1.aya göre 6.ay puanlarının değişimleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,289$; $p=0,001$; $p<0,01$).

6.9. EPDÖ ve Evlilikte Uyum Ölçeklerinin Değerlendirilmesi ve BBEÖ ve B-BBÖ ile İlişkileri

Tablo 23. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Baba Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği		*Ort±Ss*	4,88±4,58
		Medyan (Min-Maks)	3,5 (0-22)
		Depresyon Riski Var n (%)	30 (13,0)
		Depresyon Riski Yok n (%)	200 (86,9)
Anne Postpartum Ölçeği	**Edinburgh Depresyon**	*Ort±Ss*	1,93±2,47
		Medyan (Min-Maks)	1 (0-13)
		Depresyon Riski Var n (%)	**2 (1,3)**
		Depresyon Riski Yok n (%)	**142 (98,6)**
Evlilikte Uyum Ölçeği		*Ort±Ss*	49,02±6,84
		Medyan (Min-Maks)	50 (23-58)
		Evlilik Uyumu Var n (%)	186 (80,8)
		Evlilik Uyumu Yok n (%)	44 (19,2)

Araştırma kapsamına alınan babaların doğum sonrası birinci ayda EPDÖ puan ortalaması 4,88±4,58'dir ve %13.0'ı EPDÖ'den 10 puan ve üzerinde puan aldıkları için depresyon riski taşımaktadırlar.

Çalışmaya katılan 230 babadan 144 tanesinin eşlerinin (86 annenin EPDÖ puanlarına ulaşılamamıştır) postpartum 1. ay Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması 1,93±2,47'dir ve %1.38'i EPDÖ'den 12 puan ve üzerinde puan aldıkları

için depresyon riski taşımaktadır. Katılımcıların Evlilikte Uyum Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 49,02±6,84'tür ve %19,2'si Evlilikte Uyum ölçeğinden 43 puan ve altında puan aldıkları için evliliklerinde uyumsuz olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 24. Baba Edinburgh Postpartum Depresyon ile Baba-Bebek Bağlanma, Babaların Emzirmeye Etkisi, Evlilikte Uyum Ölçeklerinin İlişkisi

	Baba Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	
	r	**p**
Baba Bebek Bağlanma 1.ay		
Sabır ve tolerans	-0,219	***0,001****
Etkileşimde zevk	-0,239	***0,001****
Sevgi ve gurur	-0,144	***0,029****
BBBÖ Toplam	-0,303	***0,001****
Baba Bebek Bağlanma 6.ay		
Sabır ve tolerans	-0,216	***0,001****
Etkileşimde zevk	-0,218	***0,001****
Sevgi ve gurur	-0,142	***0,032****
BBBÖ Toplam	-0,281	***0,001****
Babaların Emzirmeye Etkisi 1.ay		
Emzirmeyi anlama	-0,201	***0,002****
Yardım	-0,213	***0,001****
Hazır bulunuşluk	-0,174	***0,008****
Duyarlılık	-0,119	***0,072***
Değer verme	-0,136	***0,039****
BEEÖ Toplam	-0,206	***0,002****
Babaların Emzirmeye Etkisi 6.ay		
Emzirmeyi anlama	-0,201	***0,004****
Yardım	-0,179	***0,012****
Hazır bulunuşluk	-0,139	***0,051***
Duyarlılık	-0,104	***0,147***
Değer verme	-0,099	***0,163***
BEEÖ Toplam	-0,188	***0,008****
Evlilikte Uyum		
	-0,385	***0,001****

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01 *p<0,05*

Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 1.ay için;

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu arasında negatif yönlü (Edinburgh Postpartum Depresyon puanı artıkça; Sabır ve Tolerans puanı azalan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,219; p=0,001; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,239; p=0,001; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,144; p=0,029; p<0,05).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,303; p=0,001; p<0,01).

Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 6.ay için;

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,216; p=0,001; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,218; p=0,001; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,142; p=0,032; p<0,05).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile B-BBÖ topla puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,281; p=0,001; p<0,01).

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1.ay için;

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,201; p=0,002; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,213 p=0,001; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,174 p=0,008; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanmadı (r=-0,119 p=0,072; p>0,05).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,136 p=0,039; p<0,05).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,206; p=0,002; p<0,01).

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 6.ay için;

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,201; p=0,004; p<0,01).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,179 p=0,012; p<0,05).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu, "Duyarlılık" alt boyutu ve "Değer verme" alt boyutu arasında istatistiksel olarak çok anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile BEEÖ toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,188; p=0,008; p<0,01).

Evlilikte Uyum Ölçeği için;

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,385; p=0,001; p<0,01).

Tablo 25. Evlilikte Uyum Gruplaması ile Postpartum Paternal Depresyon Risk Grubu Arasındaki Değerlendirme

		Evlilikte uyum		*p*
		Uyumlu	**Uyumsuz**	
Baba EPDS	**Risk Yok**	170 (91,4)	30 (68,2)	***0,001***
	Risk var	16 (8,6)	14 (31,8)	

Pearson Ki kare test **p<0,01

Evlilikte uyum sınıflaması ile Baba EPDS'ye göre risk grupları arasındaistatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001); Evliliklerinde uyumsuz olarak değerlendirilen babaların postpartum depresyon riski anlamlı yüksektir, ODDS riski 4,958 (%95 CI:2,194-11,208) olarak saptanmış olup, evlilikte uyumlu olmayanlarda depresyon riski 4,958 kat fazla olarak yorumlanmaktadır.

Tablo 26. Babaların Doğum Sonrası Birinci Aydaki Depresyon Risklerine Göre Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

	Paternal Depresyon Risk grubu		Ortalama	(SD	p
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 1. Ay skor	var	0	73,9400	9,66846	**0,001**
	yok	00	80,6460	6,22538	
Sabırvetolerans1	var	0	34,5433	5,88204	**0,003**
	yok	00	38,1630	3,90009	
Etkileşimdezevk1	var	0	25,8067	4,48376	**0,008**
	yok	00	28,0570	4,25638	
Sevgivegurur1	var	0	13,5900	2,20897	0,112
	yok	00	14,2655	1,29069	
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 6. Ay skor	var	0	75,7300	8,93714	**0,001**
	yok	00	81,5970	5,78611	
Sabırvetolerans2	var	0	35,1867	5,38162	**0,003**
	yok	00	38,4575	3,60288	
Etkileşimdezevk2	var	0	27,0033	4,32016	**0,036**
	yok	00	28,6810	4,03472	
Sevgivegurur2	var	0	14,0000	1,75165	0,205
	yok	00	14,4275	1,16929	

Postpartum paternal depresyon risk sınıflamasına BBB ölçeği 1. ay toplam skorları, BBB ölçeği 6. ay toplam skorları, BBB ölçeği sabır ve tolerans, etkileşimde zevk 1.

Ay ve 6. Ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla; p=0,001, p=0,003, p=0,008, p=0,001, p=0,003, p=0,036; p<0,05). Postpartum paternal depresyon risk skorlamasına göre "Depresyon riski" yüksek olarak değerlendirilen babaların BBB ölçeği puanları daha düşüktür.

Postpartum paternal depresyon risk sınıflamasına göre BBB ölçeği sevgi-gurur alt grupları 1. ay ve 6. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p=0,112, 0,205; p>0,05).

Tablo 27. Babaların Doğum Donrası Birinci Aydaki Depresyon Risklerine Göre Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamaları

	Paternal Depresyon Risk grubu	N	Ortalama	(SD)	**p**
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1. Ay skor	var	30	120,30	24,263	**0,007**
	yok	200	132,04	21,651	
Emzirmeyianlama1	var	30	30,83	6,103	**0,028**
	yok	200	33,78	6,880	
yardım1	var	30	26,17	6,209	**0,027**
	yok	200	28,91	5,071	
hazırbulunuşluk1	var	30	22,13	6,252	**0,038**
	yok	200	24,36	5,295	
duyarlılık1	var	30	18,80	4,730	**0,021**
	yok	200	20,64	3,902	
değerverme1	var	30	22,37	6,066	**0,046**
	yok	200	24,37	4,933	
yardım1	var	30	30,83	6,103	**0,028**
	yok	200	33,78	6,880	
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 6. Ay skor	var	30	125,42	23,947	**0,018**
	yok	200	135,97	19,679	
Emzirmeyianlama2	var	30	32,33	5,954	0,082
	yok	200	34,78	6,504	
yardım2	var	30	27,54	5,793	0,092
	yok	200	29,70	4,615	
hazırbulunuşluk2	var	30	22,92	6,487	0,122
	yok	200	25,11	4,820	
duyarlılık2	var	30	19,38	4,509	0,053
	yok	200	21,32	3,611	
değerverme2	var	30	23,25	6,002	0,078
	yok	200	25,06	4,478	

Postpartum paternal depresyon risk sınıflamasına göre Babaların Emzirmeye katılım ölçeği toplam 1. ay toplam skorları, 1. ay alt grup skorları ve 6. ay toplam skoru, arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Postpartum paternal depresyon risk skorlamasına göre "Depresyon riski" yüksek olarak değerlendirilen babaların Emzirmeye katılım ölçeği puanları daha düşüktür. Postpartum paternal depresyon risk sınıflamasına göre postnatal 6. Ayda değerlendirilen Babaların Emzirmeye katılım ölçeği "Emzirmeyi anlama, yardım, hazır bulunuşluk, duyarlılık ve değer verme" alt grupları ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 28. Babaların Doğum Sonrası Birinci Aydaki Evlilikte Uyum Ölçeği Risk Grubuna Göre Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 1. Ay skor	uyumsuz	44	75,8523	8,23604	**0,001**
	uyumlu	186	80,6984	6,51149	
Sabırvetolerans1	uyumsuz	44	36,1045	6,55304	0,061
	uyumlu	186	38,0661	3,59326	
Etkileşimdezevk1	uyumsuz	44	25,8182	4,65464	**0,001**
	uyumlu	186	28,2237	4,14783	
Sevgivegurur1	uyumsuz	44	13,6795	2,22330	0,082
	uyumlu	186	14,2952	1,18295	
Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği 6. Ay skor	uyumsuz	44	77,1545	7,70269	**<0.001**
	uyumlu	186	81,7016	5,96823	
Sabırvetolerans2	uyumsuz	44	36,7591	6,39510	0,119
	uyumlu	186	38,3317	3,16703	
Etkileşimdezevk2	uyumsuz	44	26,3636	4,51561	**<0.001**
	uyumlu	186	28,9586	3,84692	
Sevgivegurur2	uyumsuz	44	14,0000	1,86136	0,121
	uyumlu	186	14,4597	1,06372	

Evlilikte uyum sınıflamasına göre BBB ölçeği 1. ay toplam skorları, BBB ölçeği 6. ay toplam skorları, BBB ölçeği etkileşimde zevk 1. Ay ve 6. Ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla; p=0,001, p=0,001, p< 0.001, p< 0.001; p<0,05). Evlilikte uyum skorlamasına göre "Evliliklerinde uyumsuz" olarak değerlendirilen babaların BBB ölçeği puanları daha düşüktür.

Evlilikte uyum sınıflamasına göre BBB ölçeği sabır-tolerans ve sevgi-gurur alt grupları 1. ay ve 6. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p=0,061, 0,082, 0,119, 0,121; p>0,05).

Tablo 29. Babaların Doğum Sonrası Birinci Aydaki Evlilikte Uyum Ölçeği Risk Grubuna Göre Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puan Ortalamaları

	Evlilikte Uyum Grup		Ortalama	(SD	**p**
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1. Ay skor	uyumsuz	44	115,45	20,938	**<0.001**
	uyumlu	186	134,07	21,152	
Emzirmeyianlama1	uyumsuz	44	29,73	5,888	**<0.001**
	uyumlu	186	34,26	6,781	
yardım1	uyumsuz	44	24,98	5,250	**<0.001**
	uyumlu	186	29,39	4,961	
hazırbulunuşluk1	uyumsuz	44	20,55	5,704	**<0.001**
	uyumlu	186	24,90	5,077	
duyarlılık1	uyumsuz	44	18,98	4,251	**0,010**
	uyumlu	186	20,73	3,946	
değerverme1	uyumsuz	44	21,23	5,627	**<0.001**
	uyumlu	186	24,79	4,765	
yardım1	uyumsuz	44	24,98	5,250	**<0.001**
	uyumlu	186	29,39	4,961	
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 6. Ay skor	uyumsuz	36	121,28	20,803	**<0.001**
	uyumlu	162	137,67	19,220	
Emzirmeyianlama2	uyumsuz	36	31,14	5,802	**0.001**
	uyumlu	162	35,23	6,397	
yardım2	uyumsuz	36	26,22	5,260	**<0.001**
	uyumlu	162	30,15	4,411	
hazırbulunuşluk2	uyumsuz	36	21,39	5,867	**<0.001**
	uyumlu	162	25,61	4,567	
duyarlılık2	uyumsuz	36	19,92	4,136	**0,039**
	uyumlu	162	21,35	3,650	
değerverme2	uyumsuz	36	22,61	5,442	**0,002**
	uyumlu	162	25,33	4,396	

Evlilikte uyum sınıflamasına göre 1. Ay ve 6. Ay uygulanmış olan Babaların Emzirmeye katılım ölçeği toplam skorları ve alt grup skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Evlilikte uyum skorlamasına göre

"Evliliklerinde uyumsuz" olarak değerlendirilen babaların Emzirmeye katılım ölçeği puanları daha düşüktür.

Tablo 30. Evlilikte Uyum Ölçeği ile Baba-Bebek Bağlanma, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeklerinin İlişkisi (puan ortalamaları arasındaki ilişki)

	Evlilikte Uyum Ölçeği	
	r	**p**
Baba Bebek Bağlanma 1.ay		
Sabır ve tolerans	0,258	***0,001*****
Etkileşimde zevk	0,314	***0,001*****
Sevgi ve gurur	0,277	***0,001*****
BBBÖ Toplam	0,401	***0,001*****
Baba Bebek Bağlanma 6.ay		
Sabır ve tolerans	0,223	***0,001*****
Etkileşimde zevk	0,348	***0,001*****
Sevgi ve gurur	0,277	***0,001*****
BBBÖ Toplam	0,403	***0,001*****
Babaların Emzirmeye Etkisi 1.ay		
Emzirmeyi anlama	0,342	***0,001*****
Yardım	0,373	***0,001*****
Hazır bulunuşluk	0,354	***0,001*****
Duyarlılık	0,212	***0,001*****
Değer verme	0,379	***0,001*****
BEEÖ Toplam	0,406	***0,001*****
Babaların Emzirmeye Etkisi 6.ay		
Emzirmeyi anlama	0,339	***0,001*****
Yardım	0,379	***0,001*****
Hazır bulunuşluk	0,360	***0,001*****
Duyarlılık	0,192	***0,001*****
Değer verme	0,357	***0,001*****
BEEÖ Toplam	0,403	***0,001*****

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01 *p<0,05*

Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 1.ay için;

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu arasında pozitif yönlü (Evlikte Uyum puanı artıkça; Sabır ve Tolerans puanı artmaktadır) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,258; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,314; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,277; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ topla puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,401; p=0,001; p<0,01).

Baba-Bebek Bağlanma ölçeği 6.ay için;

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ "Sabır ve Tolerans" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,223; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ "Etkileşimde zevk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,348; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ "Sevgi ve gurur" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,277; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile B-BBÖ topla puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,403; p=0,001; p<0,01).

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 1.ay için;

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,342; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,373 p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,354 p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,212; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,379; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,406; p=0,001; p<0,01).

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği 6.ay için;

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Emzirmeyi anlama" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,339; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Yardım" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,379; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Hazır bulunuşluk" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,360; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Duyarlılık" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,192; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ "Değer verme" alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,357; p=0,001; p<0,01).

Katılımcıların Evlikte Uyum Ölçeği ile BEEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,403; p=0,001; p<0,01).

Tablo 31. Toplam Emzirme Süresi ile Evlilikte Uyum ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeklerinin İlişkisi

	Toplam Emzirme Süresi (ay)	
	r	**p**
Evlilikte Uyum		
	0,077	***0,242***
Baba Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği		
	-0,117	***0,076***
Anne Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği		
	-0,256	***0,001****

r:Pearson's Correlation Test
***p<0,01*

Evlilikte Uyum Ölçeği için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile Evlilikte Uyum Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Risk Gruplarına göre yapılan değerlendirmede de anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,294)

Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) Risk Grupların göre yapılan değerlendirmede de anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,181)

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği için;

Katılımcıların toplam emzirme süresi ile annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasında negatif yönde (emzirme süresi artıkça Edinburgh depresyon puanı düşmektedir) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=-0,256; p=0,001; p<0,01).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada babaların doğum sonrası ilk altı aylık dönemde emzirme sürecine katılımı ve bebekleriyle olan bağlanmalarının, sadece anne sütü alımı ve yaşamın birinci yılında toplam anne sütü alım süresine olan etkisi incelenmiştir. Bunun yanında emzirme sürecine etki edebilecek postpartum paternal depresyon, evlilikte eşler arasındaki uyumsuzluk, babanın eğitim düzeyi, sigara kullanımı, emzirme eğitimi almış olmak gibi olası karıştırıcı faktörlerin, babaların emzirme sürecine katılımı ve baba-bebek bağlanması üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Literatür çalışmaları sıklıkla annelerin baba desteğine ilişkin algılarını ve bunun emzirme süresi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmamızda babaların emzirme sürecine katılımının, doğrudan ve dolaylı etkileri olduğunun önemi vurgulanmaktadır.

7.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmanın sosyo-demografik verileri, çalışma grubunun heterojen bir yapıya sahip olduğunu ve doğru örnek oluşturduğunu göstermektedir. Cinsiyet dağılımının neredeyse eşit olması, çalışmanın hem kız hem erkek çocukları kapsadığını ve cinsiyet temelli farklılıkları değerlendirebilme yeteneğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde araştırma kapsamına alınan babaların yaşları genç ve orta yaş arasında dağılım gösterirken, yaş dağılımının geniş bir aralığa yayılması çalışmanın sonuçlarının daha genel geçerli olabileceğine işaret etmektedir. Baba eğitim süresi ortalama 10,97±3,46 yıl olarak belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre, ülkemizde 2022 yılında eğitim düzeyi 9,2 yıl olarak rapor edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu ve Nüfus İstatistikleri, 2022). Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu gözlenmiştir. Bu durum, çalışmamızın okuma yazma bilen katılımcıları içermesi ve şehir merkezinde gerçekleştirilmiş olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Emzirme ülkemizde yaygın olmasına rağmen ilk 5 ayda sadece anne sütü ile besleme oranları TNSA 2008 verilerine göre %41,6, 2013'de %30, 2018 verilerine göre %41'dir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018). Centers for Disease Control (CDC), Amerika Birleşik Devletleri'nde bebeklerin %83,2'sinin anne sütüyle beslendiğini ve bu bebeklerin yalnızca %24,9'unun ilk 6 ayda sadece anne sütü aldığını

bildirmiştir. Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %86,1 olarak saptandı. Bir yaşında halen anne sütü alma oranı ulusal verilerde %66, global verilere göre %71'ken, çalışmada bu oran %73,9 olarak saptandı (Centers for Disease Control, 2023). Çalışma grubumuzdaki ebeveynlere yapılandırılmış bir eğitim verilmediği halde SAS alma oranları yüksek saptandı. Bu sonuçlar; uluslararası rehberlerin önerdiği şekilde yürütülen bir çocuk sağlığı izlem protokolünün, emzirme konusunda yüksek motivasyon oluşturduğuna ve hasta-hekim ilişkisinde olumlu iletişim becerilerinin kullanılmasının sağlık çıktılarındaki yararına dikkat çekmektedir.

7.2. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği ile Bebeğin Anne Sütü Alma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Anne sütü ile beslenme açısından aile desteği, özellikle de eş desteğinin emzirme sonuçlarına olumlu yönde katkısı olduğu bilinmektedir. Babanın emzirme katılımının anne sütü alma süresine olumlu yönde etki ettiğine dair elde edilen sonuçlar, çalışmamızın birinci hipotezini desteklemekte ve literatür verileriyle tutarlılık göstermektedir. Katılımcıların BEEÖ'den aldıkları toplam puan ve alt grup puanları ülkemizde yapılmış kısıtlı sayıdaki çalışmalara göre yüksek saptanırken, uluslararası araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekteydi (Buldur E., 2019; Çiftçi ve Düzkaya Sönmez, 2022; Gebremariam ve ark., 2021; J. K. Rempel ve ark., 2020). Babaların öz değerlendirmelerinde düşük olmayan puanların elde edilmesi anne sütü ile beslenme konusundaki yüksek bilince işaret ederken çalışma sonuçlarımızı daha anlamlı hale getirmektedir. Doğum sonrası dönemde eşlerinin sağladığı emzirme desteği, özellikle ilk kez anne olan kadınlarda, erken dönemde emzirmeye başlama ve anne sütü alma oranlarını artırmakta, emzirme süresini uzatmaktadır (Merritt ve ark., 2019; Tadesse ve ark., 2018; Rempel ve ark., 2017). Çin ve Bangladeş'te yürütülmüş iki ayrı çalışmada eşlerinden olumlu destek alan annelerin yetersiz anne sütü kaygısı taşımadıkları ve daha yüksek emzirme öz yeterliliğine sahip oldukları gösterilmiş ve bebeklerinin 6 aylık olana kadar sadece anne sütü ile beslenme olasılığının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Agrawal ve ark., 2022; Kyei-Arthur ve ark., 2021). Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin babalarının BEEÖ skorlarının, almayan gruba kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi. Birinci ay uygulanan

BEEÖ'nün her bir puan artışının ilk 6 ay anne sütü alma olasılığını %1,03 kat (%95 GA:1,013-1,048) artırdığı gösterildi. Bulgularımız, eşlerin emzirme bilgi, tutum ve desteğinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmede belirleyici faktörler olduğuna dikkat çekmektedir (Ouyang ve Nasrin, 2021; M. Su ve Ouyang, 2016). Birinci yılında halen anne sütü alan bebeklerin babalarının emzirmeye katılımı daha yüksekti ve birinci ay değerlendirilen BEEÖ skoru ile TAS alma süresi arasında pozitif yönlü bir korealasyon olduğu saptandı. Fakat babaların emzirmeye katılımının postnatal altıncı aydaki ölçümleri ile TAS alma süresi arasında benzer bir korelasyon saptanmadı. Bu nedenle "Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği" bebeğin birinci ay rutin kontrol muayenesinde emzirme katılımını değerlendirmek için objektif bir tarama aracı olarak kullanılmasının, bebeğin yaşamının ilk bir yılındaki anne sütü alma süresini öngörmede fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Babaların bebekleriyle ilgili beslenme motivasyonu ve emzirme inançları ne yöndeyse annenin de besleme tercihleri o yönde şekillenmekte ve emzirmeyi sonlandırma kararında babanın anne sütüyle ilişkili tutumu kimi zaman annenin bireysel düşüncelerinin bile önüne geçecek kadar etkili olmaktadır (Han ve ark., 2023; Lok ve ark., 2017; L. A. Rempel ve Rempel, 2011). BEEÖ için standart bir kesme değer tanımlanmamış olup bu amaçla çalışmamızdaki örneklem grubu, ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumuna göre kategorize edildi, ROC analizi uygulandı. Ölçek kesme puanı 108 olarak saptandı. Elde edilen verinin gelecekte daha fazla katılımcı ile yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kesme değerinin altında sonucu olan ebeveynler, ayrı bir hassasiyetle anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimlerine dahil edilebilir ve bu sayede emzirme başarısında babanın katkısı artırılabilir.

7.3. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği Alt Grupları ile Bebeğin Anne Sütü Alma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Emzirme bağlamında, hem DSÖ hem de UNICEF sosyal desteğin artırılmasını emzirme oranlarının yükselmesi için kilit bir strateji olarak tanımlamaktadır. Birçok kültürde eşlerin emzirmeye başlama, emzirme süresi ve emzirmenin sürdürülmesi açısından son derece etkili olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle emzirme veya

ebeveynlikle ilgili zorluklarda anneye yardımcı olabilecek bilgi ve beceriye sahip bir partner varlığı çok büyük önem taşımaktadır. Mevcut literatürde babanın emzirme sırasında anneyi duygusal ve pratik olarak desteklemek için sıklıkla yanında olma isteği taşıdığı ve verdikleri destek türünün sıklıkla sözlü teşvik olduğu gösterilmiştir. Anneyi sevgi, şefkat ve motivasyon yoluyla, emzirmenin bir takım çalışması olduğu konusunda cesaretlendirmenin emzirme üzerine olumlu çıktılar sağladığı dikkat çekmektedir (Agrawal ve ark., 2022). Ancak bu destek yönlendirici, baskı kuran ve duyarlı olmayan bir şekilde sağlanırsa kadının özerklik ve öz yeterlilik duygusunu zayıflatarak, emzirme konusunda baskı hissetmesine neden olabilmektedir. Bu tutumun emzirme süresine de olumsuz yönde etki edebileceği gösterilmiştir (Maycock ve ark., 2013; L. A. Rempel ve ark., 2017). Rempel ve arkadaşları tarafından, BEEÖ kullanılarak emzirme desteği alt grupları analiz edildiğinde anne ve babaların odaklandığı iki farklı destek türü olduğu ortaya konulmuştur. Annelerin raporlarında ”duyarlılık” alt başlığını tanımlayan desteğin emzirme süresini öngörmede anahtar belirleyici olduğu gösterilirken, babaların özdeğerlendirmesinde “yardım etme” davranışı öne çıkmaktadır (J. K. Rempel ve ark., 2020). Babaların bilgi, destek ve yardım sağlama çabaları eşlerin ihtiyaçlarına duyarlı ve yanıt veren tarzda değilse ortak hedefe zarar verdiği görüşü ortaya konulmuş, bu da “algılanan destek paradoksu” olarak tanımlanmıştır (L. A. Rempel ve ark., 2017). Literatür verilerinin bu konuda çelişki barındırması; babanın sergilediği ile annenin algıladığı eş desteğinin örtüşmemesi, desteğin türünü belirlemek için kullanılan yöntemlerin çeşitliliği ve toplumlar arasındaki kültürel farklılıklar ile açıklanabilir. Ulusal literatürde, babaların hangi destekleyici davranışının emzirme sonuçlarını iyileştirdiğini araştıran bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte bizim çalışmamızda BEE ölçeği destek alt grupları ile bu ilişki tanımlanmıştır. Babalara birinci ay uygulanan BEE ölçeğinde “hazır bulunuşluk”, “duyarlılık”, “emzirmeyi anlama” ve “değer verme” alt boyutlarına kıyasla “yardım” alt boyutunun, toplam anne sütü alma süresi için belirleyiciliğinin daha yüksek olduğu bulundu. Emzirme süresinin artırılmasına katkıda bulunan belirli eş davranışlarının incelendiği sistematik bir derlemedeki sonuçlar da çalışmamızınkilerle paralellik göstermekteydi (Davidson ve Ollerton, 2020). Babanın yardım içeren davranışlarının anne sütü alma süresine olumlu katkı sağlamasının bir nedeni eşlerin emzirme sorunu yaşaması ve emzirmeyi sonlandırmaya karar vermesi

esnasında eş desteğinin emzirme motivasyonu sağlaması olabilir. Bununla birlikte yardım etme alt ölçeğindeki davranışlar dolaylı olarak annelere kendi kendilerine yeterli olmadıkları mesajını verme potansiyeline sahiptir ancak yardımın ne kadar açık bir şekilde sunulduğuna bağlı olarak duyarlı ve ilgili olarak da algılanabilir. Emzirme deneyiminde örtülü desteğin görünür desteğe göre olumlu bir fark yarattığı göz önüne alınarak, babaların eşlerinin istek ve ihtiyaçlarına duyarlı, yönlendirici olmayan ve emzirme öz yeterliliğine hassasiyet gösteren katılım davranışları sergilemeleri emzirme üzerine olumlu çıktılar elde edilmesine yardımcı olabilir.

7.4. Babanın Emzirmeye Etkisi Ölçeği ile Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisinin Değerlendirilmesi

Babalar emzirme konusunda farklı anlayışlara sahiptir. Emzirme bilgi, tutum ve katılımlarını etkileyen birçok kişisel, sosyal ve çevresel faktör yer almaktadır (Pereira ve ark., 2024). Çalışma kapsamında babanın emzirme sürecine etkisinin hem anne hem de babaya ilişkin sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebileceği öngörülmüş olup olası değişkenlerin babaların emzirmeye katılımı üzerine etkileri analiz edildi. Babanın Emzirmeye Etki ölçeği skorunun; babanın eğitim süresine, sigara kullanımına, emzirme danışmanlığı almış olmasına ve eşinin ilk gebelik öyküsü olmasına bağlı farklılık gösterdiği saptandı. Elde edilen sonuçlar literatür verileri ile uyumluydu (Sayres ve Visentin, 2018; Sönmez Düzkaya ve ark., 2022;Nawi ve Hamid, 2021). Diğer yandan bebek cinsiyeti, anne yaşı, eğitimi ve çalışma durumu gibi potansiyel faktörlerin BEEÖ ile pozitif veya negatif yönde bir ilişkisi saptanmadı. Bu durum, babanın emzirmeye katılımında kendi bireysel özelliklerinin ön planda olduğunu, annenin sosyodemografik özelliklerinin ise aynı düzeyde belirleyici olmadığını işaret etmektedir.

7.4.1. Babanın Emzirmeye Etki Ölçeği ile Babanın Eğitim Düzeyi, Sigara Kullanımı, Emzirme Danışmanlığı Alma ve Çocuk Sayısı İlişkisinin Değerlendirilmesi

Babaların eğitim düzeyleri emzirme konusundaki bilgilerini ve emzirme sürecine olan desteklerini şekillendirmektedir. Eğitim düzeyi artıkça emzirmeyi bilinçli ve etkili bir şekilde destekleme oranı da artmaktadır. Mevcut çalışmalar daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan babaların anne sütünün faydaları konusunda daha bilinçli olduklarını, eşlerinin emzirme kararını destekleme ve bu sürece aktif katılma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Abbass-Dick ve ark., 2019; Abera ve ark., 2017; Hackman ve ark., 2022; Heck ve ark., 2006). Sosyokültürel çeşitlilikten bağımsız olarak çoğu kültürde eğitim düzeyi yüksek babalar eşitlikçi bir bakış açısına sahipken, daha düşük eğitim düzeyine sahip babalar geleneksel bakış açısıyla bebeğin fiziksel bakımının annenin sorumluluğunda olduğunu düşünmektedirler (Fastring ve ark., 2017). Çalışmamızda babanın eğitim düzeyinin, annenin eğitim süresinden bağımsız olarak, BEEÖ skorunu artıran önemli bir değişken olduğu gösterildi. Bu sonuç; babaların yüksek eğitim seviyesine sahip olmasının emzirme katılımını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Leng ve ark., 2019).

Ebeveynlerin sigara kullanımı bebek için yüksek morbidite ve mortalite riskleri taşımakta, anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilemektedir (Macchi ve ark., 2021). Babanın sigara kullanımının ise emzirme sürecine katılımını azalttığı ve anne sütü alma süresini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Higgins ve ark., 2015; Leung ve ark., 2002). Çalışmamızın sonuçları literatürü destekler nitelikteydi ve sigara kullanmayan babaların birinci ay uygulanan BEEÖ skoru sigara kullanan gruba göre yüksek saptandı. Sigara kullanmayan babaların emzirme katılımının belirgin oranda yüksek olması, sebep-sonuç ilişkisini ortaya koymaktan ziyade, duyarlı ebeveynlik stiline sahip babaların her koşulda bebeğin üstün yararını gözetmelerine dikkat çekmektedir. Bu nedenle emzirme eğitim içeriğinde hem anne hem de babanın sigara kullanımının aynı oranda zararlı etkileri olduğu vurgulanmalı, her muayene başvurusunda anne ve babaya önemi hatırlatılmalıdır.

Erkekler eşlerinin hamilelik sürecinde ve ebeveynliğin erken dönemlerinde kendilerini "görünmez" gibi hissedip, yetersizlik algısı taşıyabilirler. Gebelik ve erken ebeveynlik dönemlerinde emzirme sürecinin bir takım çalışması gibi iş birliği gerektirdiği ve babanın bu süreçte ne kadar önemli olduğu kendisine aktarılmalıdır. Bu bilinç emzirme eğitimi programlarına babaların da dahil edilmesiyle oluşturulabilir. Emzirme

eğitimleri sonrasında babaların bilgi düzeyi ve tutumlarını olumlu yönde geliştirdikleri, emzirme sürecine aktif katılım sağlayarak eşlerine olan desteği artırdıkları ve anne-baba arasında kurulan işbirliğinin emzirme sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Köksal ve ark., 2022). Prenatal dönemde, anne ve babaların birlikte emzirme ve anne sütü eğitimi alması, doğum sonrası ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme oranlarını artırırken baba-bebek bağlanması da güçlenmektedir (Özlüses ve Çelebioglu, 2014). Dünya'da Brezilya, Tayvan gibi gelişmekte olan ülkelerde sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırmak amacıyla eşleri doğrudan hedef alan emzirmeye özel müdahale politikaları geliştirilmiş başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Kyei-Arthur ve ark., 2021). Bu çalışmalar, doğum öncesi emzirme eğitimi girişimlerine babanın da dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Çalışma bulgumuz literatür verileri ile tutarlılık göstermekteydi. Emzirme danışmanlığı aldığını ifade eden babaların birinci ay değerlendirilen BEEÖ skorları, danışmanlık eğitimi almayan gruba göre yüksek saptandı. Bulgular; gebelik ve postnatal ilk bir ayı kapsayan süreçte babaların da dahil edildiği, anne sütü ve emzirmeyle ilgili temel bilgiler sağlayan yapılandırılmış eğitim modellerinin emzirme çıktılarına olumlu katkı sağlayabileceğine dikkat çekmektedir. Hamilelik sırasında ebeveynlikle ilgili gerçekçi ve bilinçli beklentileri olan erkeklerin, bebek doğduktan sonra emzirme sürecine ve çocuk bakımına daha fazla dahil oldukları gösterilmiştir. Bu nedenle eğitim modelleri oluştururken babaların bilgi ihtiyaçlarına yönelik, emzirme sorunlarında pratik stratejileri içeren bir eğitim müdahalesi oluşturmak emzirme başarısının artmasına yardımcı olabilir (Fägerskiöld, 2008; Ngoenthong ve ark., 2020). Multipar gebelik öyküsü; babaların emzirme konusundaki deneyimine olumlu yönde etki ederek, emzirme bilincinin ve anne sütü hassasiyetinin artmasını sağlar. Kazanılan tecrübeyle babaların emzirme sürecine daha aktif katılım gösterdikleri bilinmektedir. (Feenstra ve ark., 2018; Huang ve ark., 2022; Xiao ve ark., 2020). Gebremariam ve arkadaşlarının çalışmasında anne tarafından algılanan eş desteğinde multiparite önem teşkil ederken, babanın öz değerlendirmesinde parite öne çıkan bir parametre olmamış ve BEEÖ'ye etki eden bir faktör olmadığı gösterilmiştir (Gebremariam ve ark., 2021). Çalışmamızda da literatür bulgularındaki yaygın kanının aksine, daha önce bebeği olmayan babaların BEEÖ skoru, birden fazla çocuğu olan tecrübeli babalara göre daha yüksek saptandı. Eşinin daha önce doğurduğu çocuk

sayısı ile babanın emzirme katılımı arasında pozitif bir ilişki saptanmadı. Türkiye'de yürütülmüş bir çalışmada benzer şekilde tek çocuğu olan babaların BEEÖ skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aksoy, 2017). Bu sonuçlar, ebeveyn olma tecrübesini ilk kez yaşayan babaların emzirme sürecine destek olma ve eşlerine yardım etme konusunda daha duyarlı davranışlar içinde olduklarını destekler niteliktedir. Bir diğer faktörse; anneler ilk kez deneyimledikleri emzirme sürecinde destek bulma çabası içindeyken, babaların bu arayışa olumlu yanıt vermesi olabilir. Parite ve baba-bebek bağlanmasının ilişkisi incelendiğinde; babaların çocuk sayısı artıkça bebek bakımına katılma ve çocuklarıyla olan etkileşimlerinin azaldığı hatta bağlanma düzeyinin negatif yönde etkilendiği dikkat çekmekteydi. Tek çocuğu olan bir babanın bebeğine ayırdığı süre birden fazla çocuğu olan bir ebeveyne kıyasla daha fazladır. Çocuk sayısı fark etmeksizin tüm babaların ebeveynliğin erken döneminde sağlık profesyonellerinden yapılandırılmış bir eğitim alması halinde paritenin doğurabileceği riskler azaltılabilir. Bu nedenle emzirme danışmanlığı programına dahil edilen ebeveynlerin parite durumunun sorgulanması önem taşımaktadır.

7.5. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği ile Bebeğin Anne Sütü Alma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Erken bebeklik döneminde babaları ile sağlıklı ilişkiler kuran çocuklar güvenli bağlanma oluşturur. Ebeveynlerle erken yaşta kurulan güvenli bağlanma bireyin psikososyal ve zihinsel gelişiminde etkin bir rol oynar (Zvara ve ark., 2020). Doğum ve postnatal dönem babalar için önemli uyum ve geçiş dönemleridir. Erkekler, babalığın doğum anında başladığını bildirirken, kadınlar için annelik genellikle hamilelik onayını aldıklarında başlamaktadır. Çoğu baba ebeveynliğe yeni doğan bebekleriyle hemen duygusal bir bağ kurma beklentisiyle girmiştir. Ancak, babaların etkili bir bağ kurmak için gerekli bilgi ve becerilerle donatılmadığında veya doğum sırasındaki rehberlikten yoksun kaldıklarında, yaygın olarak hayal kırıklığı, kızgınlık ve yabancılaşma duyguları yaşadıkları bildirilmiştir (Scism ve Cobb, 2017). Bebeklerine fiziksel bakım sağlayarak etkili bir şekilde bağ kurabilen babalar, yüksek tatmin ve sevinç duyguları yaşamaktadır (Goodman, 2005). Çalışmaya katılan babaların birinci ay ve altıncı ay B-BBÖ puan ortalamaları (79,77±7,12 ve 80,83±6,57) orta düzeyin üzerinde saptandı. Babalar genel olarak doğumdan sonra

bebeklerine bakma ve onları sevme duygusu geliştirmektedir. Çalışma sonuçlarımızda babanın bebeğiyle geçirdiği zaman artıkça bağlanma ölçeği toplam puanlarının da artığı gözlendi. Bu da babalık rolü ve sorumluluğunu artırmada bebekle geçirilen zamanın ne kadar önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Çalışmamızda baba-bebek bağlanması açısından sabır ve hoşgörü alt ölçeğinden alınan puan ortalaması küresel ve ulusal çalışmaların ortalamasından yüksek saptandı. Mevcut literatür değerlendirildiğinde "etkileşimde zevk", "sevgi ve gurur" alt grup puan ortalamaları ulusal veriler ile paralellik gösterip küresel verilerin gerisinde kaldığı dikkat çekmektedir (Aksoy, 2017; Condon ve ark., 2008; Güleç ve Kavlak, 2013; Ip ve ark., 2018). Bu farklılığın nedeni babaların farklı sosyodemografik ve kültürel özelliklere sahip olmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda ölçeğin değerlendirildiği postnatal ilk 6 aylık dönem bebeğin anne ile en yoğun şekilde bir arada olduğu emzirme sürecine denk gelmektedir. Babanın bebeğiyle geçirdiği etkileşim süresi ve ortak zaman artıkça paylaşımdan alınan zevk ve sevginin artacağı öngörülmektedir.

Eşlerde artan sorumluluk duygusu anne sütü konusundaki duyarlılığı geliştirerek, emzirme sürecine olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Birinci ay uygulanan B-BBÖ skorundaki her bir puan artışının ilk 6 ay sadece anne sütü alma olasılığını %1,29 kat artırdığı ortaya kondu. Çalışmaya katılan babaların bebekleri altı aylıkken tekrarlanan ölçek puanları birinci ay sonuçlarına göre anlamlı derecede yüksekti ve bu farkın TAS alma süresine de olumlu yönde etki ettiği gösterildi. Elde edilen sonuçlar; babanın bebek bakımına ve emzirme sürecine katılımının, bebekleriyle bağlanmalarını güçlendirdiğine dolayısıyla emzirme süresine de olumlu etkisi olduğuna dikkat çekmektedir. Mevcut literatür verilerine paralellik gösteren sonuçlar çalışma hipotezini destekler niteliktedir (Evgin D ve Özdil K, 2022; Linde ve ark., 2020). Ölçeklerin postpartum birinci ayda uygulanması, eş desteği ve güvenli bağlanmayı öngörmede yeterli bilgi sağlamaktadır.

7.6. Paternal Depresyon Riski ile Babanın Emzirmeye Katılımı ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Doğum sonrası depresyon tüm dünyada hem anne hem de babalar için önemli bir sorundur (Paulson ve ark., 2006). Postpartum dönemde babalarda görülen depresyon, annenin ruh halinden bağımsız olarak çocuğun gelişimi ve ebeveynleriyle bağlanması

üzerine olumsuz etki oluşturmaktadır. Bebeklerin bilişsel ve fiziksel gelişimlerini olumlu yönde etkileyen bağlanmanın, postpartum paternal depresyonu olan babalarda daha düşük olduğu ortaya konulmuştur (Ertekin Pinar ve Ozbek, 2022). Bu durum, doğum sonrası dönemde hem annelerde hem de babalarda depresyonun başarılı bir şekilde tespit ve tedavi edilmesinin, çocuk için mümkün olan en iyi sonucun sağlanması açısından kritik önem taşımaktadır (Edmondson ve ark., 2010). Babanın perinatal depresyonu, çiftlerin ilişki niteliğinin düşmesine ve yüksek oranda stres yaşamalarına sebep olarak çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkiler meydana getirir (Loscalzo ve ark., 2015). Çalışmamıza katılan babaların doğum sonrası birinci ayda depresyon riski oranı %13 olarak saptandı. Saptanan oran mevcut literatür verileriyle benzerlik göstermekle birlikte çalışmanın yürütüldüğü bölgedeki düşük sosyoekonomik düzey ve bunun beraberinde getirdiği olumsuz yaşam deneyimlerinin riski artıran faktörler olabileceği düşünülmektedir (Da Costa ve ark., 2019; Darwin ve ark., 2017; Kamalifard ve ark., 2018). Babaların depresyon riski artıkça bağlanma düzeyleri, sabır ve hoşgörüsü, etkileşimden aldıkları zevk ve bebeklerine karşı duydukları sevgi ve gurur da azalmaktadır. Depresyon belirtilerinin varlığı babalık becerilerinde azalmaya ve bebekleriyle daha az sözel ve davranışsal etkileşimde bulunmalarına neden olmaktadır. Depresyon; ruminasyon, uyku sorunları ve yorgunluk gibi semptomlarla bağlantılıdır ve babanın depresif semptomları bebekleriyle bağ kurma becerilerini tehlikeye atar. (Ip ve ark., 2018; Kerstis ve ark., 2016). Prenatal dönemde babaların ruh sağlığı postpartum dönemde yaşanılan depresif semptomların büyük ölçüde belirleyicisidir. Bu durum, baba adayları arasında depresif belirtilerin taranarak tespit edilmesinin ve gerekli psikolojik hazırlık ve başa çıkma becerileriyle donatılmaları için zamanında destek ve müdahale uygulanmasının önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda annenin peripartum depresyon durumu eşinin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (Boran, Dönmez, Atif ve ark., 2023; Boran ve ark., 2023). Ülkemizde her beş kadından birinde depresif belirtiler görülmektedir. Maternal ve paternal depresyon birbiri ile korelasyon halindedir. Çoğu ülkede perinatal dönem, tıbbi başvuruların oldukça sık olduğu bir zamanı temsil etmektedir. Bu nedenle annelerin depresyon riskinin yüksek saptanması, babalara yönelik klinik dikkati de beraberinde getirmelidir. Dolayısıyla emzirme sürecindeki etkili müdahale stratejilerinde eşlerin ruh sağlığı durumu da dikkate alınmalı, hem

anne hem de babanın depresif semptomları tedavi edilmelidir (Murzoğlu Kurt Ö ve Boran P, 2021). Aynı zamanda babanın depresyon riski taşıması bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma olasılığını da düşürmektedir (Goyal ve ark., 2017). Destekleyici olarak bizim çalışmamızda da birinci ay bakılan EPDÖ skoru yüksek olup, depresyon riski tanımlanan babaların hem bebekleriyle bağlanma hem de emzirmeye katılım ölçekleri depresyon riski taşımayan katılımcılara kıyasla daha düşük saptandı. Mevcut veriler ve çalışma bulgularımıza dayanarak, bağlanma düzeyinin ve emzirme katılımının perinatal paternal depresyondan etkilendiği sonucuna varılabilir. Babanın doğum öncesi ya da sonrası depresif semptomlarının emzirmeye başlama ve sadece anne sütü ile beslenme üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada bizim bulgularımızın aksine depresyon riski ile emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur (Ahlqvist-Björkroth ve ark., 2016). Elde edilen sonuç; postpartum paternal depresyonun, babaların eşlerine duygusal destek sağlama kapasitesini sınırlayabileceği fakat annelerin emzirme sürecinde eşlerinden gelen destek eksikliğini başka sosyal iletişim ağları ile telafi edebileceklerine dikkat çekmektedir. Perinatal paternal depresyon ilişkili yaşanan zorlukların yalnızca sonuç mu yoksa depresif bozukluğun nedeninin bir parçası mı olduğunu belirlemek önemlidir. Emzirme danışmanlığı rutin doğum öncesi ve doğum sonrası bakıma dahil edilirken, emzirmeyi bırakma riski taşıyan dezavantajlı ebeveyn gruplarına (perinatal depresyon, uyumsuz evlilik durumu, düşük eğitim seviyesi vb.) daha fazla destek verilmesi bütüncül yaklaşıma olanak sağlar. Bu müdahale anne sütü ile beslenme ve güvenli bağlanma konusunda olumlu çıktılar elde edilmesine destek olabilir (Glasser ve Lerner-Geva, 2019; Segre ve ark., 2023; Thiel ve ark., 2020).

7.7. Evlilik Uyumu ile Paternal Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Dünya genelinde, doğum sonrasında depresif belirtiler her iki cinsiyette de yaygındır. İster kişinin kendisi ister partneri olsun, gebelik döneminde, ergenlikten yetişkinliğe geçerken yaşadıklarına benzer şekilde, vücudun şekil değiştirdiğini görmek, eşlerin her ikisinde de rahatsız edici bir etki oluşturabilir. Kişinin kendisi ya da partneri hakkında olumsuz duygular hissetmesine neden olabilen bu durumun, ebeveynliğe geçiş sürecinde erkeklerde depresif belirtilerden bağımsız olarak çift uyumunun

azalmasına yol açtığı gösterilmiştir (Mazza ve ark., 2022). Eşler arasındaki ilişkinin pozitif yönde olması sorun çözmeyi kolaylaştırır ve depresyon riskinin azalmasını sağlar. Ebeveynlerin evlilik çatışmalarıyla meşgul olması ise perinatal depresyon risk puanlarını artırırken aynı zamanda çocuk yetiştirme pratiklerine de zarar verebilir (Bruno ve ark., 2020; Ertekin Pinar ve Ozbek, 2022). Ayrıca, hem anne hem de babada depresif belirtilerin olması daha yüksek boşanma oranlarıyla ilişkiliyken, babanın depresyon riskinin düşük olduğu ve bebeğiyle daha fazla yakınlık kurduğu ilişkilerde eşlerin evliliği sonlandırma ihtimalinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kerstis ve ark., 2016). Doğum sonrası birinci ayda EPDÖ puanı artıkça, Evlilikte Uyum ölçeğinden alınan puanının düştüğü ve eşleriyle evlilik uyumları düşük olarak tespit edilen babaların depresyon riskinin 4,9 kat artığı gösterildi. Bu ilişki korelasyon analizi ile incelendiğinden sebep-sonuç ilişkisinden söz edilememekle birlikte, bulgular, babaların postpartum depresyon riskinin, evlilik uyumunun bozulmasıyla ilişkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Ebeveynliğin birinci ayında babaların depresyon riski açısından taranması depresyonun önlenmesi veya erken teşhis edilerek tedavi edilmesine olanak sağlar ve bu sayede eşler arasındaki uyumsuzluğun en önemli risk faktörlerinden biri ortadan kaldırılabilir (Shariat ve ark., 2022).

7.8. Evlilik Uyumu ile Babanın Emzirmeye Katılımı ve Baba-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ailevi, sosyal ve toplumsal ilişkiler babanın emzirme sürecine katılımını etkilemektedir. Örneğin, evlilik memnuniyeti babanın öz yeterliliğini artırarak emzirme sürecine katılımını teşvik ederken, evlilik çatışması bunu tehlikeye sokar (Goodman, 2005; Leng ve ark., 2019). Babanın emzirme desteği, özellikle de "duyarlılık" ve "yardım" alt destek davranışı, ebeveynliğe geçiş sürecinde annenin ilişki doyumunu artırmakta dolayısıyla eşler arasındaki ilişki kalitesine olumlu yönde etki etmektedir (J. K. Rempel ve ark., 2020). Babanın emzirmeye ilişkin tutumu ve katılımı, evlilik uyumu ile istatistiksel olarak pozitif yönde ilişkilidir. Çalışmamızda literatürü destekler nitelikte; postnatal birinci ayki değerlendirmede evlilik uyumu yüksek saptanan babaların hem birinci hem de altıncı ay BEEÖ puanları, evlilik uyumu zayıf olarak değerlendirilen babalarınkine göre yüksek saptandı. Evlilik uyumu ile babaların emzirmeye katılımı arasında sebep-sonuç ilişkisinden söz edilememekle

birlikte ilişki doyumu yüksek olan ebeveynlerin emzirme sürecinde karşılıklı destek ve anlayış içinde oldukları, olumlu ebeveynlik stili sergiledikleri dikkat çekmektedir. Dolayısıyla evlilik uyumunun faydaları konusunda halk sağlığı farkındalığı oluşturmak, emzirme başarısını artırmaya yardımcı olabilir (Capitani ve ark., 2023).

Eşler arasında paylaşımın hakim olduğu ebeveynlik stilinde, erken çocukluk çağı gelişimi olumlu yönde etkilenir ve güvenli bağlanma sağlanmış olur. Çiftlerin evlilikte uyum düzeyi ile prenatal ve postnatal dönemde bebekleriyle bağlanmaları arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda bebeğiyle bağı kuvvetli olan ebeveynin eşiyle olan ilişkisindeki uyumun da yüksek olduğu gösterilmiştir (Luz ve ark., 2017). Çalışmamızda birinci ve altıncı ay bakılan B-BBÖ skorları evliliklerinde uyumlu olarak değerlendirilen grupta daha yüksek saptandı. Bu durum, evlilik uyumu düşük olan partnerin çocukla olan ilişkisinde daha az sahiplenici davrandığı için bebeğiyle daha az zaman geçirdiği ve güçlü bir bağ kuramadığı şeklinde yorumlanabilir. Oysa baba sevgisi gibi baba kabulünün de çocuğun psikolojik refahı ve sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle, bir çiftin ilişkisi bozulmuş olsa bile, çocuklarının her yaşta her iki ebeveynle de yakın bir ilişkiye ihtiyaç duyduğunun farkında olmaları çok önemlidir. Çalışmanın verileri evlilikte yaşanan uyumsuzluğun ve azalan doyumun bebekle kurulan bağlanma sürecine olumsuz etkileri olabileceğini desteklemektedir. Evlilik sorunları çiftlerin bebeğe karşı olumsuz ebeveynlik davranışları sergilemelerine yol açabilir ve başarılı bir bağ kurma olasılığını düşürebilir. Bu nedenle bebek ile ebeveynler arasındaki bağı incelemek için eşlerin birbirleriyle olan ilişkisinin de objektif şekilde değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Fägerskiöld, 2008; Silva R. ve ark., 2022; Zvara ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda eşi ile ilişkisinde "uyumsuz" olarak değerlendirilen babaların, bebekleriyle bağlanmalarının ve etkileşimde zevk alma düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Sonuçlar evlilik ilişkisindeki uyumun paternal depresyon için risk faktörü olduğunu belirten literatür ile paralellik göstermekteydi (Kiviruusu ve ark., 2020). Babaların duygu durumunun partneriyle olan ilişkisinden aldığı doyuma ve çocuğuyla olan bağlanmasına doğrudan etki etmesi nedeniyle babaların postpartum birinci ayda depresyon ve zayıf bağlanma riski açısından değerlendirilmesi erken müdahale önlemlerinin oluşturulmasına zemin hazırlayarak, evliliklerin kırılganlığının artığı bu dönemde aile bütünlüğünün korunmasına destek sağlayabilir.

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi önemli bir halk sağlığı önceliğidir. Bu çalışmada, annelerin emzirme sürecine babaların katkısının önemi vurgulanmaktadır. Babaların emzirmeyi desteklemesinin sadece anne sütü alma oranlarını, toplam anne sütü alma süresini ve baba-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği bulundu. Anne sütü alma süresine olan etkisinin yanı sıra baba-bebek bağlanması üzerine olan etkisi de göz önüne alındığında, babaların emzirme sürecindeki rolü sağlık profesyonelleri tarafından emzirmenin öncelikli konuları arasında kabul edilmelidir. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

- Sadece anne merkezli geleneksel bakım hizmetlerinin yerine çift odaklı, toplum temelli bütüncül sağlık hizmetleri sağlanarak geliştiren bakımın bileşenlerinin uygulanması hedeflenmelidir.
- Anne sütü ve emzirmeyle ilgili destek/eğitim faaliyetleri gebelik ve postnatal dönemde her iki ebeveyni de kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Emzirmenin teşvik edilmesinde babaların önemi vurgulanmalı ve kamu spotları ile bu konuda farkındalık yaratılmalıdır.
- Babaların emzirme konusundaki bilgi düzeyi, yetersizlik algısı belirlenerek politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleri tarafından anne ve babanın birlikte dahil edildiği bütüncül bir yaklaşım içeren eğitim programları planlanmalıdır. Babalara yönelik materyaller sunulmalıdır.
- Özellikle günümüzde sosyal medyanın etkisi göz önünde bulundurularak; internet paylaşım platformlarında eşlerin birlikte yer alabilecağı eğitimler düzenlenmelidir.
- Baba-bebek bağlanması konusunda babaları destekleyici programlar düzenlenmelidir.
- Babaların perinatal dönemdeki depresyon riski anneler ile eş zamanlı objektif bir tarama aracı ile belirlenmeli ve perinatal döneme özel tasarlanmış müdahaleler ile depresif semptomların, bağlanma ve evlilik uyumuna olumsuz yansımaları azaltılmalıdır.
- Emzirme sürecine katılım, bağlanma, perinatal depresyon ve evlilik uyumu konusunda sosyodemografik risk faktörlerine sahip olan babalar çocuk sağlığı

izleminde tanımlanmalı ve erken dönemde önleyici ve tedavi edici müdahalelerde bulunulmalıdır.

7.9. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Çalışma evrenini, araştırmanın yürütüldüğü çocuk sağlığı izlem polikliniğine başvuran ebeveynler oluşturmaktadır. Annelere eşlik eden babaların, emzirme sürecinde eşlerine destek olma konusunda daha motive olmaları, araştırma yanlılığına yol açmış olabilir. Bunun yanında, verilen sağlık hizmeti, anne sütünün önemini vurguladığından katılımcılar emzirmeye karşı olumlu tutumlara sahip olabilirler ve ölçeklerde sosyal beklentilere uygun yanıtlar verme ihtimali, yanlılık potansiyelini artırabilir. Çalışmamızın amacının dışında olduğu için annenin perinatal depresyonu değerlendirilmediğinden, paternal depresyon için olası karıştırıcı faktörlerden olduğu bilinen maternal depresyonunun sunulmaması sınırlılıklar arasında sayılabilir.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen, elde edilen pek çok veri, literatür verileriyle de desteklenmiştir. Mevcut çalışmalar, sıklıkla annelerin baba desteğine ilişkin algılarını ve bunun emzirme süresi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. BEEÖ literatüre yeni kazandırılan bir ölçek olduğundan, anne sütü alım süresi ile ilişkisine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Türkiye'deki literatürde ise babaların emzirmeye katılımının objektif ölçümlerle değerlendirildiği ve emzirme süresine olan çıktısının incelendiği çalışma bulunmamaktadır. Bu anlamda çalışmamız; söz konusu alanda yürütülen ilk boylamsal çalışma olma özelliği taşımaktadır. Çalışmamız tek merkezde yürütülmekle birlikte merkezimizde Bebek Dostu Hastane Programı'nın yürütülmesi ve uluslararası çocuk sağlığı izlem protokollerinin uygulanması güçlü yanlarından biridir. Örneklem grubunun yaşadığı bölge, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerin heterojenliği ve hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılması çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini desteklemektedir. Elde edilen bulgularla, sosyodemografimize ve kültürümüze uygun emzirme müdahale programı oluşturulması ve gelecek çalışmalarda kullanılması planlanmaktadır.

7.10. Sonuçlar

1. Çalışma grubunun ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) alma süresi, Ulusal ve Küresel verilere (%41 ve %48) kıyasla %86,1 gibi yüksek bir orandaydı.
2. İlk 12 ay anne sütü alma oranı (%73,9) Ulusal ve Küresel verilerle benzer şekilde saptandı (%66, %71).
3. Baba-Bebek Bağlanma (BBB) ölçeği ve Babaların Emzirmeye Etkisi (BEE) Ölçeği toplam puan ve alt grup puanlarının ortalaması literatür ile benzer sonuçlandı.
4. Babaların %13'ü depresyon açısından riskli, %19,2'si evlilikte uyumsuz olarak değerlendirilen grupta yer almaktaydı.
5. BEEÖ (1.ay ve 6.ay) puanları ile B-BBÖ (1.ay ve 6.ay) puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı. Babaların emzirmeye katılımı ne kadar fazla olursa bebekleri ile bağlanmaları da o denli artmaktaydı.
6. İlk 6 ay anne sütü alan bebeklerin(n=198) babalarının BEE ölçek skorları, ilk 6 ay anne sütü almayan bebeklerin(n=32) babalarının BEE ölçek skorlarına göre daha yüksek saptandı. Birinci ay ölçülen BEEÖ puanı artıkça ilk 6 ay SAS alma oranı artmaktaydı.
7. İlk 6 ay SAS alma durumuna göre elde edilen BEEÖ kesme değeri; 108'dir.
8. 1. Ayda uygulanan BEE ölçeği toplam puan düzeyinin ilk 6 ay anne sütü ALIMI ODDS oranı 1,031 (%95 CI:1,013-1,048) kat fazla olarak saptandı. BEEÖ skorundaki her 1 birimlik artış için ilk 6 ay SAS alma olasılığında %1,03'lük artış olduğu gösterildi.
9. Toplam Anne Sütü (TAS) alma süresi ile BEEÖ (1. Ay) toplam skor ve alt grup skorları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ("Duyarlılık" alt grubu hariç) bulunmaktadır. Birinci ay uygulanan BEEÖ puanı artıkça yaşamın ilk bir yılında TAS alma süresi uzamaktaydı.
10. Toplam Anne Sütü (TAS) alma süresi ile BEEÖ (6. Ay) toplam paun ve alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Babalara uygulanan BEEÖ'nün postnatal birinci ayda uygulanmasının TAS süresini öngörmede yeterli olduğu anlaşılmaktadır.

11. BEE ölçeği 1. aya göre 6. aydaki skorların artışının TAS süresine olumlu yönde etki ettiği gösterildi. Birinci ay ile altıncı ay arasındaki puan farkı ne kadar büyüyorsa TAS alma süresi de o kadar uzamaktadır.
12. İlk 12 ay anne sütü alan bebeklerin babalarının, birinci ay ölçülen BEEÖ puanları daha yüksek saptandı. Postnatal birinci ay BEEÖ değerlendirmesinin ilk 12 ay anne sütü ile beslenme için belirleyiciliğinin yüksek olduğu saptandı. Fakat 6. ay uygulanan BEEÖ ile ilk 12 ay anne sütü alma süresi arasında ilişki bulunmamaktadır.
13. BEEÖ (1. Ay) toplam puanının, TAS alma süresini % 4,3 oranında etkilediği saptandı.
14. BEEÖ (1. Ay) alt gruplarının TAS alma süresini % 5 oranında etkilediği saptandı. 1. Ay BEE ölçeği "yardım" alt boyutu puanı bir birim artmış olması TAS alma süresini 0,130 kat artırdığı görülmektedir. (TABLO 31)
15. BEEÖ skorunu; baba eğitim süresinin bir birim (yıl) artmış olması 0,838 kat; ailenin ilk bebeği olmasının 5,239 kat, evlilikte uyum puanının bir birim artmasının 0,874 kat, baba bebek bağlanma ölçeği puanının bir birim artmasının 0,984 kat; emzirme danışmanlığı almış olmanın 4,812 kat ve babanın sigara kullanmıyor olmasının ise 5,251 kat artırdığı görülmektedir.
16. 1. Ay bakılan Babaların Emzirmeye Etkisi (BEE) Ölçeği toplam skor ve "emzirmeyi anlama", "yardım", "hazır bulunuşluk" ve "değer verme" alt grup skorlarının ortalaması ile EPDÖ ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı ("duyarlılık" alt grubu ile anlamlı ilişki saptanmadı). EPDÖ puanı artıkça 1. ay BEEÖ toplam puan ve alt grup puanları (duyarlılık alt grubu hariç) azalmaktadır.
17. 6. Ay bakılan Babaların Emzirmeye Etkisi (BEE) Ölçeği toplam skor ve "emzirmeyi anlama" ve "yardım" alt grup skorlarının ortalaması ile Baba EPDÖ ölçeği ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı ("hazır bulunuşluk", "duyarlılık" ve "değer verme" alt grubu ile anlamlı ilişki saptanmadı). EPDÖ puanı artıkça 6. ay BEEÖ toplam puan ve alt grup puanları (emzirmeyi anlama ve yardım) azalmaktadır.

18. Postpartum paternal depresyon riski olan babaların 1. Ay ve 6. Ay bakılan BEEÖ puanları, depresyon riski olmayan gruba göre daha düşük olduğu saptandı. Paternal depresyon riski babaların emzirmeye katılımını olumsuz yönde etkilemektedir.
19. 1. Ay bakılan Babaların Emzirmeye Etkisi (BEE) Ölçeği toplam skor ve alt grup skorlarının ortalaması ile Evlilikte Uyum ölçeği ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı. Evlilikte uyum puanı artıkça 1. Ay BEEÖ toplam puan ve alt grup puanları artmaktadır.
20. 6. Ay bakılan Babaların Emzirmeye Etkisi (BEE) Ölçeği toplam skor ve alt grup skorlarının ortalaması ile Evlilikte Uyum ölçeği ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı. Evlilikte uyum puanı artıkça 6. Ay BEEÖ toplam puan ve alt grup puanları artmaktadır.
21. "Evliliklerinde uyumsuz" olarak değerlendirilen babaların BEEÖ puanları (1. Ve 6. Ay bakılan) daha düşüktür. Evlilik uyumsuzluğu babaların emzirme katılımını da olumsuz yönde etkilemektedir.
22. 1. Ayda uygulanan B-BBÖ toplam puan düzeyinin ilk 6 ay anne sütü ALIMI ODDS oranı 1,293 (%95 CI:1,067-1,567) kat fazla olarak saptandı. B-BBÖ skorunun 1 birim artması ilk 6 ay SAS alma olasılığını %1,29 kat artırmaktadır.
23. Toplam Anne Sütü (TAS) alma süresi ile B-BBÖ (1. Ay) toplam skor ve alt grup skorları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı. Birinci ay uygulanan B-BBÖ yüksek olanların TAS alma süresinin daha uzun olduğu gösterildi.
24. Toplam Anne Sütü (TAS) alma süresi ile B-BBÖ (6. Ay) toplam skor ve "Sabır ve Tolerans" alt grup skorları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı.
25. BBB ölçeği 1. Aya göre 6. Aydaki skorların artışının TAS süresine olumlu yönde etki ettiği gösterildi.
26. 1. Ay ve 6 ay bakılan B-BBÖ toplam skor ve alt grup skorlarının ortalaması ile EPDÖ ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı. Paternal depresyon riski baba-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir.
27. Postpartum paternal depresyon riski olan babaların 1. Ay ve 6. Ay bakılan B-BBÖ skorları, depresyon riski olmayan gruba göre daha düşük saptandı.
28. Birinci ve altıncı ay bakılan B-BBÖ toplam skor ve alt grup skorlarının ortalaması ile Evlilikte Uyum ölçeği ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki

saptandı. Evlilik uyumunun artması, baba-bebek bağlanmasını da olumlu yönde etkilemektedir.

29. "Evliliklerinde uyumsuz" olarak değerlendirilen babaların B-BBÖ puanları (1. Ve 6. Ay bakılan) daha düşüktür.
30. Babaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Evlilikte uyumsuzluk yaşayan babaların EPDÖ riskinin 4,958 kat fazla olduğu saptandı.
31. Toplam anne sütü alma süresi ile Evlilikte Uyum Ölçeği ve EPDÖ arasında ilişki saptanmadı. Bu faktörlerin direk etkisi gösterilememekle birlikte babaların emzirmeye katılımını etkileyen faktörlerdir ve dolaylı yolda anne sütü alım süresine etkileri bulunmaktadır.

8. KAYNAKÇA

Abbass-Dick, J., Brown, H. K., Jackson, K. T., Rempel, L., & Dennis, C. L. (2019). Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery* (C. 75, ss. 41-51). Churchill Livingstone. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.001

Abou-Dakn, M. (2018). Gesundheitliche Auswirkungen des Stillens auf die Mutter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *61*(8), 986-989. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2776-1

Agrawal, J., Chakole, S., & Sachdev, C. (2022). The Role of Fathers in Promoting Exclusive Breastfeeding. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.30363

Ahlqvist-Björkroth, S., Vaarno, J., Junttila, N., Pajulo, M., Räihä, H., Niinikoski, H., & Lagström, H. (2016). Initiation and exclusivity of breastfeeding: association with mothers' and fathers' prenatal and postnatal depression and marital distress. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *95*(4), 396-404. https://doi.org/10.1111/aogs.12857

Aksoy, Ö., Aslan, E., Ertürk, S. & Demir, H. (2017). Fathers' Attachment Status to Their Infants. *International Journal of Caring Sciences.* 10. 1410-1418.

Alotiby, A. A. (2023). The role of breastfeeding as a protective factor against the development of the immune-mediated diseases: A systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, *11*. https://doi.org/10.3389/fped.2023.1086999

Aydın Kartal, Y., & Erişen, B. (2020). 6-12 Aylık Bebeği Olan Babaların Bebeklerine Bağlanma Durumu ve İlişkili Faktörler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(2), 44-49. https://doi.org/10.24998/maeusabed.714408

Aydin, N., Inandi, T., Yigit, A., & Nalan Sahin Hodoglugil, N. (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*(6). https://doi.org/10.1007/s00127-004-0770-4

Barış H.E., & Boran P. (2022). Ebeveynlerin ruh sağlığının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *Anne Babalığın çocuk sağlığının geliştirilmesindeki önemi*, 20-25.

Bich, T. H., Long, T. K., & Hoa, D. P. (2019). Community-based father education intervention on breastfeeding practice—Results of a quasi-experimental study. *Maternal and Child Nutrition*, *15*. https://doi.org/10.1111/mcn.12705

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bulbul, A., Arslan, S., Celik, M., Comert, S., & Nuhoglu, A. (2013). Factors Affecting Breast Feeding in the First Six Months of Life. *Tuberculin Skin Test in Children*, *11*(1), 5-13. https://doi.org/10.5222/j.child.2011.005

Boran P. (2023). Perinatal Depresyonun Yönetiminde Sağlıklı Düşünmek Programı. 97-108. Çocuk ve Ergenler için Önleyici Müdahale Programları. D. A. Çorapçı F (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Önleyici Müdahale Programları.* (1. bs, ss. 97-108). Nobel Akademik Yayıncılık.

Boran, P., Dönmez, M., Atif, N., Nisar, A., Barış, E., Us, M. C., Altaş, Z. M., Hıdıroğlu, S., Save, D., & Rahman, A. (2023). Adaptation and Integration of the Thinking Healthy Programme into Pregnancy Schools in Istanbul, Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 245. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05572-y

Boran, P., Dönmez, M., Barış, E., Us, M. C., Altaş, Z. M., Nisar, A., Atif, N., Sikander, S., Hıdıroğlu, S., Save, D., & Rahman, A. (2023). Delivering the Thinking Healthy Programme as a Universal Group Intervention Integrated into Routine Antenatal Care: A Randomized-Controlled Pilot Study. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 14. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04499-6

Boran, P., Waqas, A., Aşkan, Ö. Ö., Topçu, I., Dogan, T., & Rahman, A. (2020). Screening of Postpartum Depression Among New Mothers in Istanbul: A Psychometric Evaluation of the Turkish Edinburgh Postnatal Depression Scale. *BMC Research Notes*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/s13104-020-05196-x

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, *389*(10064), 91-102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3

Brockway, M., Benzies, K., & Hayden, K. A. (2017). Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic

Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation*, *33*(3), 486-499. https://doi.org/10.1177/0890334417707957

Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal and Child Nutrition*, *10*(4), 510-526. https://doi.org/10.1111/mcn.12129

Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., De Stefano, R., Zoccali, R. A., & Muscatello, M. R. A. (2020). When Fathers Begin to Falter: A Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1139. https://doi.org/10.3390/ijerph17041139

Buldur E. (2019). Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. [Yayınlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Capitani, E., Lorenzini, C., Biuzzi, A., Alaimo, L., & Nante, N. (2023). Factors influencing the first thousand days of life. The importance of Nurturing Care. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, *64*(2), E172-E177. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.2.2850

Coan, J. A. (2010). Adult attachment and the brain. *Journal of Social and Personal Relationships*, *27*(2), 210-217. https://doi.org/10.1177/0265407509360900

Condon, J. T., Corkindale, C. J., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *26*(3), 195-210. https://doi.org/10.1080/02646830701691335

Coo, S., García, M. I., Mira, A., & Valdés, V. (2020). The Role of Perinatal Anxiety and Depression in Breastfeeding Practices. *Breastfeeding Medicine*, *15*(8), 495-500. https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0091

Çaylan, N., & Yalçın, S. (2020). Türkiye'de ve dünya'da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. S. Başkan (Ed.), *Çocuk Beslenmesi* (ss. 4-11).

Çiftçi, A., & Düzkaya Sönmez, D. (2022). The Relationship between Breastfeeding Attitudes of Mothers with 0-24 Months Babies and the Effects of Fathers on

Breastfeeding. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , *7*(3), 481-487.

Da Costa, D., Danieli, C., Abrahamowicz, M., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., & Zelkowitz, P. (2019). A prospective study of postnatal depressive symptoms and associated risk factors in first-time fathers. *Journal of Affective Disorders*, *249*, 371-377. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.033

Darwin, Z., Domoney, J., Iles, J., Bristow, F., Siew, J., & Sethna, V. (2021). Assessing the Mental Health of Fathers, Other Co-parents, and Partners in the Perinatal Period: Mixed Methods Evidence Synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585479

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4

Davidson, E. L., & Ollerton, R. L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth* (C. 33, Sayı 1, ss. e15-e23). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.010

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

Dennis, C. L., Brennenstuhl, S., & Abbass-Dick, J. (2018). Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form among fathers. *Midwifery*, *64*, 17-22. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.005

Diniz, E., Brandão, T., Monteiro, L., & Veríssimo, M. (2021). Father Involvement During Early Childhood: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Family Theory & Review*, *13*(1), 77-99. https://doi.org/10.1111/jftr.12410

Dinleyici, M., Barbieur, J., Dinleyici, E. C., & Vandenplas, Y. (2023). Functional effects of human milk oligosaccharides (HMOs). *Gut Microbes*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/19490976.2023.2186115

Duarte, G. A., Ramos, R. B., & Cardoso, M. C. de A. F. (2016). Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, *82*(5), 602-609. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.020

Dykes, F. (2006). The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Maternal & Child Nutrition*, *2*(4), 204-216. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2006.00071.x

Edmondson, O. J. H., Psychogiou, L., Vlachos, H., Netsi, E., & Ramchandani, P. G. (2010). Depression in fathers in the postnatal period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. *Journal of Affective Disorders*, *125*(1-3), 365-368. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.01.069

Erdal İ., & Yalçın S.S. (2021). Emzirmede sık karşılaşılan problemler. Y. Songül (Ed.), *İlk İki Yaşta Sık Karşılaşılan Sorunlar* (ss. 26-36).

Ertekin Pinar, S., & Ozbek, H. (2022). Paternal depression and attachment levels of first-time fathers in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, *58*(3), 1082-1088. https://doi.org/10.1111/ppc.12905

Evgin, D., & Özdil, K. (2022). The Effect of Fathers' Support for Breastfeeding Process on Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy and Father-Baby Attachment: A Cross-Sectional and Correlational Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *14*(3), 659-671. https://doi.org/10.5336/nurses.2021-86698

Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *22*(1), 64-71. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x

Fastring, D., Mayfield-Johnson, S., & Madison, J. (2017). *Evaluation of a Health Education Intervention to Improve Knowledge, Skills, Behavioral Intentions and Resources Associated with Preventable Determinants of Infant Mortality* (C. 14, Sayı 6).

Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *16*, 167-174. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003

Gebremariam, K. T., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (2021). A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, *16*(1), 3. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00355-z

Gewa, C. A., & Chepkemboi, J. (2016). Maternal knowledge, outcome expectancies and normative beliefs as determinants of cessation of exclusive breastfeeding: a cross-sectional study in rural Kenya. *BMC Public Health*, *16*(1), 243. https://doi.org/10.1186/s12889-016-2907-2

Gianni, Bettinelli, Manfra, Sorrentino, Bezze, Plevani, Cavallaro, Raffaeli, Crippa, Colombo, Morniroli, Liotto, Roggero, Villamor, Marchisio, & Mosca. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, *11*(10), 2266. https://doi.org/10.3390/nu11102266

Glasser, S., & Lerner-Geva, L. (2019). Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period. *Perspectives in Public Health* (C. 139, Sayı 4, ss. 195-198). SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.1177/1757913918790597

Goldstein, Z., Rosen, B., Howlett, A., Anderson, M., & Herman, D. (2020). Interventions for paternal perinatal depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 505-510. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.029

Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* (C. 34, Sayı 2, ss. 190-200). SAGE Publications Inc. https://doi.org/10.1177/0884217505274581

Goyal, K., Purbiya, P., Lal, S. N., Kaur, J., Anthwal, P., & Puliyel, J. M. (2017). Correlation of Infant Gender with Postpartum Maternal and Paternal Depression and Exclusive Breastfeeding Rates. *Breastfeeding Medicine*, *12*(5), 279-282. https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0024

Grevet, L. T., Teixeira, D. S., Pan, P. M., Jackowski, A. P., Zugman, A., Miguel, E. C., Rohde, L. A., & Salum, G. A. (2023). The association between duration of breastfeeding and the trajectory of brain development from childhood to young adulthood: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02283-9

Güleç, D., & Kavlak, O. (2013). *The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi 1*.

Hackman, N. M., Sznajder, K. K., & Kjerulff, K. H. (2022). Paternal Education and Its Impact on Breastfeeding Initiation and Duration: An Understudied and Often Overlooked Factor in U.S. Breastfeeding Practices. *Breastfeeding Medicine*, *17*(5), 429-436. https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0338

Han, F.-L., Ho, Y.-J., & McGrath, J. M. (2023). The influence of breastfeeding attitudes on breastfeeding behavior of postpartum women and their spouses. *Heliyon*, *9*(3), e13987. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13987

Hay, G., & Bærug, A. B. (2019). Fordel med fullamming til seks måneder. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0105

Heck, K. E., Braveman, P., Cubbin, C., Chávez, G. F., & Kiely, J. L. (2006). *Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation Among California Mothers*.

Higgins, S. T., Kurti, A. N., Redner, R., White, T. J., Gaalema, D. E., Roberts, M. E., Doogan, N. J., Tidey, J. W., Miller, M. E., Stanton, C. A., Henningfield, J. E., & Atwood, G. S. (2015). A literature review on prevalence of gender differences and intersections with other vulnerabilities to tobacco use in the United States, 2004-2014. *Preventive Medicine* (C. 80, ss. 89-100). Academic Press Inc. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.06.009

Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 14-19. https://doi.org/10.1111/apa.13139

Hossain, S., & Mihrshahi, S. (2022). Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(22), 14804. https://doi.org/10.3390/ijerph192214804

Hou, L., Li, X., Yan, P., Li, Y., Wu, Y., Yang, Q., Shi, X., Ge, L., & Yang, K. (2021). Impact of the Duration of Breastfeeding on the Intelligence of Children: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, *16*(9), 687-696. https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0364

Huang, Y., Liu, Y., Yu, X., & Zeng, T. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, *18*(1). https://doi.org/10.1111/mcn.13255

Ip, P., Li, T. M. H., Chan, K. L., Ting, A. Y. Y., Chan, C. Y., Koh, Y. W., Ho, F. K. W., & Lee, A. (2018). Associations of paternal postpartum depressive symptoms and infant development in a Chinese longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, *53*, 81-89. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.08.002

Islam, Md. J., Baird, K., Mazerolle, P., & Broidy, L. (2017). Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. *Archives of Women's Mental Health*, *20*(1), 173-188. https://doi.org/10.1007/s00737-016-0692-7

Jenabi, E., Bashirian, S., Salehi, A. M., & Khazaei, S. (2023). Not breastfeeding and risk of autism spectrum disorders among children: a meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, *66*(1), 28-31. https://doi.org/10.3345/cep.2021.01872

Kaba, G., & Arguvanli Çoban, S. (2023). Effect of some characteristics of fathers on paternal-infant attachment in the postpartum period. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, *21*(1), 73-80. https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.1.10

Kamalifard, M., Bayati Payan, S., Panahi, S., Hasanpoor, S., & Babapour Kheiroddin, J. (2018). Paternal Postpartum Depression and Its Relationship With Maternal Postpartum Depression. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, *28*(2), 115-120. https://doi.org/10.29252/hnmj.28.2.115

Karacam, Z., & Saglik, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi*, *53*(3), 134-148. https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350

Kerstis, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engström, G., Edlund, B., Öhrvik, J., Sylvén, S., & Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health*, *19*(1), 87-94. https://doi.org/10.1007/s00737-015-0522-3

Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. C. (2015). Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life:

Effects on Neonatal Mortality and Morbidity—A Systematic Review and Meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, *19*(3), 468-479. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1526-8

Kiviruusu, O., Pietikäinen, J. T., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Marttunen, M., Paunio, T., & Paavonen, E. J. (2020). Trajectories of mothers' and fathers' depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 629-637. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.038

Köksal, İ., Açıkgöz, A., & Çakırlı, M. (2022). The Effect of a Father's Support on Breastfeeding: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*, *17*(9), 711-722. https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0058

Konukbay, D., Öksüz, E., & Güvenç, G. (2024). Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 231. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06456-5

Kyei-Arthur, F., Agyekum, M. W., & Afrifa-Anane, G. F. (2021). The association between paternal characteristics and exclusive breastfeeding in Ghana. *PloS one*, *16*(6 June). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252517

Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *Integrative and Comparative Biology*, *25*(3), 883-894. https://doi.org/10.1093/icb/25.3.883

Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review. *Nutrients*, *12*(3), 722. https://doi.org/10.3390/nu12030722

Lawrence, R. M., & Lawrence, R. A. (2022). Breastfeeding in a New Era. *Breastfeeding* (ss. 1-37). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00001-8

Leng, R. N. W., Shorey, S., Yin, S. L. K., Chan, C. P. P., & He, H. G. (2019). Fathers' Involvement in Their Wives'/Partners' Breastfeeding: A Descriptive Correlational Study. *Journal of Human Lactation*, *35*(4), 801-812. https://doi.org/10.1177/0890334419830988

Leung, G. M., Ho, L. M., & Lam, T. H. (2002). Maternal, paternal and environmental tobacco smoking and breast feeding. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *16*(3), 236-245. https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2002.00426.x

Lind, M. V., Larnkjær, A., Mølgaard, C., & Michaelsen, K. F. (2018). *Breastfeeding, Breast Milk Composition, and Growth Outcomes* (ss. 63-77). https://doi.org/10.1159/000486493

Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery* (C. 81). Churchill Livingstone. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592

Lockyer, F., McCann, S., & Moore, S. E. (2021). Breast Milk Micronutrients and Infant Neurodevelopmental Outcomes: A Systematic Review. *Nutrients*, *13*(11), 3848. https://doi.org/10.3390/nu13113848

Lok, K. Y. W., Bai, D. L., & Tarrant, M. (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, *53*, 49-54. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003

Lokossou, G. A. G., Kouakanou, L., Schumacher, A., & Zenclussen, A. C. (2022). Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. *Frontiers in Immunology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012

Loscalzo, Y., Giannini, M., Contena, B., Gori, A., & Benvenuti, P. (2015). The Edinburgh Postnatal Depression Scale for Fathers: A contribution to the validation for an Italian sample. *General Hospital Psychiatry*, *37*(3), 251-256. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.02.002

Luz, R., George, A., Vieux, R., & Spitz, E. (2017). Antenatal Determinants of Parental Attachment and Parenting Alliance: How Do Mothers and Fathers Differ? *Infant Mental Health Journal*, *38*(2), 183-197. https://doi.org/10.1002/imhj.21628

Ma, J., Qiao, Y., Zhao, P., Li, W., Katzmarzyk, P. T., Chaput, J., Fogelholm, M., Kuriyan, R., Lambert, E. V., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Onywera, V., Sarmiento, O. L., Standage, M., Tremblay, M. S., Tudor-Locke, C., & Hu, G. (2020). Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. *Maternal & Child Nutrition*, *16*(3). https://doi.org/10.1111/mcn.12984

Macchi, M., Bambini, L., Franceschini, S., Alexa, I. D., & Agostoni, C. (2021). The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition—a systematic review. *European Journal of Clinical Nutrition*, *75*(5), 736-747. https://doi.org/10.1038/s41430-020-00784-3

Manavgat, G. (2024). Sağlıkta Eşitsizlikler ve Sosyo-Ekonomik Yaklaşımlar. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, *6*(1), 106-118. https://doi.org/10.55050/sarad.1401337

Maycock, B., Binns, C. W., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S., & Howat, P. (2013). Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates. *Journal of Human Lactation*, *29*(4), 484-490. https://doi.org/10.1177/0890334413484387

Mazza, M., Kotzalidis, G. D., Avallone, C., Balocchi, M., Sessa, I., De Luca, I., Hirsch, D., Simonetti, A., Janiri, D., Loi, E., Marano, G., Albano, G., Fasulo, V., Borghi, S., del Castillo, A. G., Serio, A. M., Monti, L., Chieffo, D., Angeletti, G. & Sani, G. (2022). Depressive Symptoms in Expecting Fathers: Is Paternal Perinatal Depression a Valid Concept? A Systematic Review of Evidence. *Journal of Personalized Medicine*, *12*(10), 1598. https://doi.org/10.3390/jpm12101598

Melov, S. J., White, L., Simmons, M., Kirby, A., Stulz, V., Padmanabhan, S., Alahakoon, T. I., Pasupathy, D., & Cheung, N. W. (2022). The BLIiNG study - Breastfeeding length and intensity in gestational diabetes and metabolic effects in a subsequent pregnancy: A cohort study. *Midwifery*, *107*, 103262. https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103262

Mercan, Y., & Tari Selcuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PloS one*, *16*(4), e0249538. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249538

Merritt, R., Vogel, M., Ladbury, P., & Johnson, S. (2019). A qualitative study to explore fathers' attitudes towards breastfeeding in South West England. *Primary Health Care Research & Development*, *20*, e24. https://doi.org/10.1017/S1463423618000877

Mortensen, J. A., & Mastergeorge, A. M. (2014). A Meta-Analytic Review of Relationship-Based Interventions For Low-Income Families with Infants and

Toddlers: Facilitating Supportive Parent-Child Interactions. *Infant Mental Health Journal*, *35*(4), 336-353. https://doi.org/10.1002/imhj.21451

Murzoğlu Kurt Ö, & Boran P. (2021). Peripartum Mental Health and Human Milk. *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler*, *1*, 110-118.

Nakada, S., Ho, F. K., Celis-Morales, C., & Pell, J. P. (2023). Association between being breastfed and cardiovascular disease: a population cohort study of 320 249 participants. *Journal of Public Health*, *45*(3), 569-576. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad016

Nawi, N. I. M., & Hamid, S. B. A. (2021). Determinants of fathers' involvement in breastfeeding practices in Kuala Selangor. *Malaysian Journal of Nutrition*, *27*(1), 015-026. https://doi.org/10.31246/MJN-2020-0070

Ng, R. W. L., Shorey, S., & He, H.-G. (2019). Integrative Review of the Factors That Influence Fathers' Involvement in the Breastfeeding of Their Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *48*(1), 16-26. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.10.005

Ngoenthong, P., Sansiriphun, N., Fongkaew, W., & Chaloumsuk, N. (2020). Integrative Review of Fathers' Perspectives on Breastfeeding Support. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* (C. 49, Sayı 1, ss. 16-26). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.09.005

Nguyen, B., Jin, K., & Ding, D. (2017). Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PloS one*, *12*(11), e0187923. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187923

Nie, J., Zhang, L., Song, S., Hartnett, A. J., Liu, Z., Wang, N., Nie, W., Yang, J., Li, Y., & Shi, Y. (2021). Exclusive breastfeeding in rural Western China: does father's co-residence matter? *BMC Public Health*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-021-12025-8

Nishimura, A., & Ohashi, K. (2010). Risk factors of paternal depression in the early postnatal period in Japan. *Nursing & Health Sciences*, *12*(2), 170-176. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00513.x

O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2017). New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety—Treatment

Options: An Integrative Review. *American Journal of Men's Health*, *11*(4), 863-876. https://doi.org/10.1177/1557988316669047

Ouyang, Y. Q., & Nasrin, L. (2021). Father's knowledge, attitude and support to mother's exclusive breastfeeding practices in bangladesh: A multi-group structural equations model analysis. *Healthcare (Switzerland)*, *9*(3). https://doi.org/10.3390/healthcare9030276

Özlüses, E., & Çelebioglu, A. (2014). Educating Fathers to Improve Breastfeeding Rates and Paternal-Infant Attachment. *Indian Pediatrics, 51*(8), 654–657. https://doi.org/10.1007/s13312-014-0471-3

Page, A. E., Emmott, E. H., & Myers, S. (2021). Testing the buffering hypothesis: Breastfeeding problems, cessation, and social support in the UK. *American Journal of Human Biology*. https://doi.org/10.1002/ajhb.23621

Paulson, J. F., Dauber, S., & Leiferman, J. A. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics*, *118*(2), 659-668. https://doi.org/10.1542/peds.2005-2948

Pena-Leon, V., Folgueira, C., Barja-Fernández, S., Pérez-Lois, R., Da Silva Lima, N., Martin, M., Heras, V., Martinez-Martinez, S., Valero, P., Iglesias, C., Duquenne, M., Al-Massadi, O., Beiroa, D., Souto, Y., Fidalgo, M., Sowmyalakshmi, R., Guallar, D., Cunarro, J., Castelao, C. & Seoane, L. M. (2022). Prolonged breastfeeding protects from obesity by hypothalamic action of hepatic FGF21. *Nature Metabolism*, *4*(7), 901-917. https://doi.org/10.1038/s42255-022-00602-z

Pereira, T. L.-B., Rajendran, P. DO, Nantsupawat, A., & Shorey, S. (2024). Fathers' breastfeeding knowledge, attitudes, and involvement in the Asian context: A mixed-studies review. *Midwifery*, *131*, 103956. https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103956

Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *78*(Suppl. 2), 29-38. https://doi.org/10.1159/000524354

Rempel, J. K., Rempel, L. A., Hoa, D. T. P., Vui, L. T., & Long, T. K. (2020). Parenting Teamwork: The Impact of a Fathering Intervention on Mothers and Infants in Vietnam. *Child Development*, *91*(2), e345-e364. https://doi.org/10.1111/cdev.13244

Rempel, L. A., & Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, *27*(2), 115-121. https://doi.org/10.1177/0890334410390045

Rempel, L. A., Rempel, J. K., & Moore, K. C. J. (2017). Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Maternal and Child Nutrition*, *13*(3). https://doi.org/10.1111/mcn.12337

Rito, A. I., Buoncristiano, M., Spinelli, A., Salanave, B., Kunešová, M., Hejgaard, T., García Solano, M., Fijałkowska, A., Sturua, L., Hyska, J., Kelleher, C., Duleva, V., Musić Milanović, S., Farrugia Sant'Angelo, V., Abdrakhmanova, S., Kujundzic, E., Peterkova, V., Gualtieri, A., Pudule, I. & Breda, J. (2019). Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obesity Facts*, *12*(2), 226-243. https://doi.org/10.1159/000500425

Roubinov, D. S., Luecken, L. J., Crnic, K. A., & Gonzales, N. A. (2014). Postnatal depression in Mexican American fathers: Demographic, cultural, and familial predictors. *Journal of Affective Disorders*, *152-154*(1), 360-368. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.038

Saxbe, D. E., Schetter, C. D., Simon, C. D., Adam, E. K., & Shalowitz, M. U. (2017). High paternal testosterone may protect against postpartum depressive symptoms in fathers, but confer risk to mothers and children. *Hormones and Behavior*, *95*, 103-112. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2017.07.014

Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, *30*(4), 591-596. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647

Schack-Nielsen, L., & Michaelsen, K. F. (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, *9*(3), 289-296. https://doi.org/10.1097/01.mco.0000222114.84159.79

Schraw, J. M., Petridou, E. Th., Bonaventure, A., Dockerty, J. D., Karalexi, M., Ntzani, E., Infante-Rivard, C., Clavel, J., Bracci, P. M., McKean-Cowdin, R., Roman, E., Kane, E., Erdmann, F., Schüz, J., Mueller, B. A., & Scheurer, M. E. (2023). Breastfeeding and risk of childhood brain tumors: a report from the Childhood

Cancer and Leukemia International Consortium. *Cancer Causes & Control*, *34*(11), 1005-1015. https://doi.org/10.1007/s10552-023-01746-3

Scism, A. R., & Cobb, R. L. (2017). Integrative Review of Factors and Interventions That Influence Early Father–Infant Bonding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *46*(2), 163-170. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.09.004

Segre, G., Clavenna, A., Cartabia, M., & Bonati, M. (2023). Postpartum depression screening in mothers and fathers at well-child visits: a feasibility study within the NASCITA cohort. *BMJ Open*, *13*(6), e069797. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069797

Sepehrmanesh, Z., Moraveji, A., Ahmadvand, A., & Mehri, Z. (2022). The Duration of Breastfeeding and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in School-Aged Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, *45*(1), 22-30. https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1797236

Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, *34*, 166-172. https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016

Shafian, A. K., Mohamed, S., Nasution Raduan, N. J., & Hway Ann, A. Y. (2022). A systematic review and meta-analysis of studies validating Edinburgh Postnatal Depression Scale in fathers. *Heliyon*, *8*(5), e09441. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09441

Shariat, M., Abedinia, N., Charousaei, H., & Fatahi, F. (2022). The Relationship Between Paternal Postpartum Depression and Psychosocial Variables: A longitudinal Study in Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*. https://doi.org/10.18502/jfrh.v16i4.11358

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

Shorey, H. S., & Snyder, C. R. (2006). The Role of Adult Attachment Styles in Psychopathology and Psychotherapy Outcomes. *Review of General Psychology*, *10*(1), 1-20. https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.1.1

Sihota, H., Oliffe, J., Kelly, M. T., & McCuaig, F. (2019). Fathers' Experiences and Perspectives of Breastfeeding: A Scoping Review. *American Journal of Men's*

Health (C. 13, Sayı 3). SAGE Publications Inc. https://doi.org/10.1177/1557988319851616

Silva R., H., Romero M., M., Bedregal G., P., Fernández B., N., & Schulin-Zeuthen F., J. (2022). Vínculo prenatal paterno desde la perspectiva materna. *Andes Pediatrica*, *93*(3), 336. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3840

Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., Skowron, K., & Spatz, D. L. (2021). Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis of the Nutritional Value of Milk When Feeding a Younger and Older Child. *Nutrients*, *13*(1), 277. https://doi.org/10.3390/nu13010277

Søegaard, S. H., Andersen, M. M., Rostgaard, K., Davidsson, O. B., Olsen, S. F., Schmiegelow, K., & Hjalgrim, H. (2024). Exclusive Breastfeeding Duration and Risk of Childhood Cancers. *JAMA Network Open*, *7*(3), e243115. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.3115

Sönmez Düzkaya, D. & Çiftçi A. (2022). 0-24 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumları ile Babaların Emzirmeye Etkisi Arasındaki İlişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 7(3):481-487.*

Sriraman, N. K., & Kellams, A. (2016). Breastfeeding: What are the Barriers? Why Women Struggle to Achieve Their Goals. *Journal of Women's Health*, *25*(7), 714-722. https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5059

Su, M., & Ouyang, Y. Q. (2016). Father's role in breastfeeding promotion: Lessons from a quasi-experimental trial in China. *Breastfeeding Medicine*, *11*(3), 144-149. https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0144

Su, Q., Sun, X., Zhu, L., Yan, Q., Zheng, P., Mao, Y., & Ye, D. (2021). Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Medicine*, *19*(1), 90. https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5

Şatır, D. G., & Kavlak, O. (2013). The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Article in Journal of Human Sciences*. https://www.researchgate.net/publication/276417495

Şencan, I., Tekin, O., & Tatli, M. M. (2013). Factors influencing breastfeeding duration: A survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics*, *172*(11), 1459-1466. https://doi.org/10.1007/s00431-013-2066-8

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

Taing, R., Galescu, O., Noble, L., & Hand, I. L. (2020). Factors Influencing Paternal Attachment Among Preterm Infants in an Urban Neonatal Intensive Care Unit. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.8476

Thiel, F., Pittelkow, M.-M., Wittchen, H.-U., & Garthus-Niegel, S. (2020). The Relationship Between Paternal and Maternal Depression During the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.563287

Topçu, S. (2021). Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. G. B. Gökçay (Ed.), *İlk Beş yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi* (2. bs, s. 285). Nobel Tıp Kitabevleri Tic Ltd Şti.

Tsai, S.-Y. (2022). Shift-work and breastfeeding for women returning to work in a manufacturing workplace in Taiwan. *International Breastfeeding Journal*, *17*(1), 27. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00467-8

Tseng, P.-T., Yen, C.-F., Chen, Y.-W., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Whiteley, P., Chu, C.-S., Li, D.-J., Chen, T.-Y., Yang, W.-C., Tang, C.-H., Liang, H.-Y., Yang, W.-C., Wu, C.-K., & Lin, P.-Y. (2019). Maternal breastfeeding and attention-deficit/hyperactivity disorder in children: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(1), 19-30. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1182-4

Türkiye İstatistik Kurumu ve Nüfus İstatistikleri. (2024, Mart). Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri Portalı https://nip.tuik.gov.tr/?value=YasGrubunaGoreNufus

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56

Ulfa, Y., Maruyama, N., Igarashi, Y., & Horiuchi, S. (2023). Early initiation of breastfeeding up to six months among mothers after cesarean section or vaginal birth: A scoping review. *Heliyon*, *9*(6), e16235. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16235

Umer, A., Hamilton, C., Edwards, R. A., Cottrell, L., Giacobbi, P., Innes, K., John, C., Kelley, G. A., Neal, W., & Lilly, C. (2019). Association Between Breastfeeding and Childhood Cardiovascular Disease Risk Factors. *Maternal and Child Health Journal*, *23*(2), 228-239. https://doi.org/10.1007/s10995-018-2641-8

United Nations Children's Fund. (2023, December). Global Breastfeeding Scorecard. https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf

United Nations Children's Fund. (2019, August). Why Family-friendly Policies are Critical to Increasing Breastfeeding Rates Worlwide? https://www.unicef.org/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475-490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Vilar-Compte, M., Pérez-Escamilla, R., Orta-Aleman, D., Cruz-Villalba, V., Segura-Pérez, S., Nyhan, K., & Richter, L. M. (2022). Impact of baby behaviour on caregiver's infant feeding decisions during the first 6 months of life: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, *18*(S3). https://doi.org/10.1111/mcn.13345

Wallenborn, J. T., Levine, G. A., Carreira dos Santos, A., Grisi, S., Brentani, A., & Fink, G. (2021). Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development. *Pediatrics*, *147*(5). https://doi.org/10.1542/peds.2020-008029

Wight, N. E. (2001). Management of Common Breastfeeding Issues. *Pediatric Clinics of North America*, *48*(2), 321-344. https://doi.org/10.1016/S0031-3955(08)70028-2

World Health Organization. (2014, May). Global Nutrition Targets 2025. Breastfeeding Policy Brief. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2018, January). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and

newborn services the revised Baby-friendly Hospital Initiative. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807

Xiao, X., Loke, A. Y., Zhu, S. N., Gong, L., Shi, H. M. & Ngai, F. W. (2020). "The sweet and the bitter": Mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: A qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1

Yılmazbaş P. (2022). Ebeveynlik ve çocuk ruh sağlığı. *Anne Babalığın Çocuk Sağlığının Geliştirilmesindeki Önemi.*, 15-19.

Çelebi, E. Z., & Çayır, G. (2021). Ebeveyn-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler: Lisansüstü Tezler İncelenerek Yapılan Bir Sistematik Derleme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(1), 23-47.

Zvara, B. J., Lathren, C., & Mills-Koonce, R. (2020). Maternal and Paternal Attachment Style and Chaos as Risk Factors for Parenting Behavior. *Family Relations*, *69*(2), 233-246. https://doi.org/10.1111/fare.12423

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Quatranji, L. S., Yorganci Kale, B., Barış, HE, Tezel Gokçe, K., Çetin, O., Yilmaz, E.,Öztürk, E., Boran, P. (2021). Evaluation of patient-and family-centered care in a pediatric clinic in Turkey: a qualitative study. *Çocuk Dergisi-Journal of Child*, 21(3), 231–236. https://doi.org/10.26650/jchild.2021.1000170

Kaşkal, M., Turgan Aşık, Z., Yorgancı Kale, B., Günal D., Gülçebi İdrisoğlu, M., Akdaş, S., Gülhan, R. (2022). Brief communication: A case of cyclophosphamide exposure in the first trimester of pregnancy. *European Journal of of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 18(3), 230–235. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.03.02

Yıldız Silahlı, L. S., Barış, HE., Quatranji, L, Yorganci Kale, B., Günal Ö., Ütük B., Karavuş M. Arman A., Boran P. (2024). Universal Depression Screening in Middle Schools in Istanbul (2024). *Journal of Affective Disorders* (yayına gönderildi 2. revizyonda). Ergenlerde Depresyonun Taranması Ve Yapılandırılmış Eğitim İle Duygu Durumu Kontrol Etme Becerilerinin Kazandırılması Projesi; Katılımcı Kurumlar: İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Marmara Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi (BAP).

Kitap Bölümü

Bilac O., Yorganci Kale, B., Dinleyici EC. (2016). Pediatric Sinusitis. Dinleyici EC. (Eds). *Different Aspects Of Rhinosinusitis (*pp. 87-94). SM Group, 2016 ISBN: 978-1-944685-87-4.

Bildiri (Poster veya Sözel)

Yıldız Silahlı Nicel, Barış Hatice Ezgi, Qutranji Lubna, Yorgancı Kale Burçin, Günal Özge, Ütük Burak, Karavuş Melda, Arman Ayşe, Boran Perran (2022). Universal Depression Screening İn Middle Schools İn Istanbul. 3. Uluslararası Avrasya Sosyal Pediatri Kongresi ve Amp; 7. Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi'nde (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Yorganci Kale, B., Bariş, H.E., Öztürk, H.B., Boran, P. (2022). Evaluation of Immunization Status and Attitudes of Their Parents Towards Vaccines Among Children with Organic Acidemias and Urea Cycle Disorders. 3rd International

Eurasian Congress of Social Pediatrics; 7th National Congress of Social Pediatrics, İzmir, Turkey.

Yorganci Kale, B., Kulak, E., Bariş, H.E., Çiprut A., Boran, P. (2019). Primer Konuşma ve Dil Gecikmesi Olan Çocuklarda Risk Faktörleri: Vaka-Kontrol Çalışması. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu. Eskişehir.

Yorganci Kale, B., Altaş, Z., Toy Ş., İşgüzar B., Yapıcı H., Saraçoğlu B., Çolak R., Ay NP., Boran P. (2019). Annenin Stres ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Bebekteki Uyku Bozuklukları ile İlişkisinin İncelenmesi. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu. Eskişehir.

EK 2. Sosyodemografik Anket Formu

Dosya No :

Bebeğin Soyadı, Adı :

Dosyanın düzenlendiği tarih:

Adres:

1. Cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek
2. Doğum tarihi :
3. Anne adı : ..... Anne Yaşı: .....

Anne Öğrenim düzeyi :..... (yıl) Meslek : .....

4. Baba adı ..... Baba Yaşı: .....

Baba Öğrenim düzeyi _____(yıl) Meslek: .....

5. Aile tipi 1.Çekirdek 2.Geniş aile 3.Diğer.....
6. Evdeki oda sayısı:
7. Evdeki kişi sayısı:
8. Bebek bakımına yardımcı olan başka bir ebeveyn veya birey var mı?
9. İşe gidiş ve eve geliş saatlerinizi belirtiniz

Gidiş ..... Dönüş ..... Çalışma saatleri eşime bağlı:.....

10. Eşiniz (Anne) İşe gidiş ve eve geliş saatlerinizi belirtini

Gidiş ..... Dönüş ..... Çalışma saatleri eşime bağlı:.....

11. Evinize (ailenize) yeterince zaman ayırabildiğinizi düşünüyor musunuz? Evet? Kısmen? Hayır?
12. Pandemi döneminde (son 6 ayda) eskiye oranla evde kalma durumu artış gösterdi mi?
13. Sahip olduğunuz çocuk sayısı:.....
14. Çocuğunuz yaşı ve cinsiyeti
15. Çocuğunuzun beslenme durumu (SAS / Karışık beslenme ?)
16. Anne sütü alıyorsa nasıl alıyor? Emzik? Biberon? Kaşık? Vb?
17. Daha önceki çocuklarınızın anne sütü aldı mı? Aldıysa kaç ay? Almadıysa neden?
18. Bu çocuğunuz doğar doğmaz (ilk bir saat içinde) anne sütü aldı mı? Almadıysa neden?
19. Emzirme ilişkili herhangi bir sorun yaşandı mı? Meme ucu çatlağı? Mastit? Apse
20. Sizce anne sütü faydalı mı? Evet ise neden? Hayır ise neden?
21. Bebeğinizin bezini değiştirir misiniz? (Hiç/Nadiren/Sıklıkla/Her zaman)
22. Bebek ağladığında yardım eder misiniz? (Hiç/Nadiren/Sıklıkla/Her zaman)

23. Bebeğinizin banyosuna yardım eder misiniz? Hiç/Nadiren/Sıklıkla/Her zaman)
24. Bebeğinizle oynar mısınız? Hiç/Nadiren/Sıklıkla/Her zaman)
25. Kaç yaşında baba oldunuz?.....
26. Gebeliğin planlı olma durumu?
27. Gebeliğe birlikte mi karar verdiniz? Evet? Hayır, eşim istedi?
28. Gebelikte düzenli doktor kontrolüne başvurdunuz mu? Siz de eşinize eşlik edebildiniz mi? Evet? Hayır, kendisi gitti?
29. Gebeliğin gerçekleşme şekli? Spontan? IVF?
30. Annenin doğum şekli?
31. Kaçıncı evlilik:
32. Kaç yıllık evlilik?
33. Anne / Baba sigara kullanımı?
34. Bebek emzik kullanıyor mu?
35. Anne bebeği ile aynı odada mı kalıyor?
36. Bebeğiniz ile aynı yatakta mı uyuyorsunuz?
37. Anne gebelik izninde mi? Süre?
38. Babalık izni alınabilldi mi? Ne kadar süre?
39. Emzirme danışmanlığı ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?

EK 3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği

	Lütfen her aktivitenin yanındaki alana yanıtınızı işaretleyerek(X), aktivitelerin her birini ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için aşağıdaki ölçeği kullanın. İlginiz için teşekkür ederim.	1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Sık sık	5= Çok Sık
1	Emzirmeye ne kadar devam edeceği konusunda eşinizle konuşmak veya görüşmek.					
2	Misafir ağırlarken veya başkalarını ziyaret ederken eşinizin emzirmesini kolaylaştırmak (örneğin eşiniz emzirirken misafirleri ağırlamak veya sosyal bir etkinlikte özel bir yerde eşinize emzirirken eşlik etmek gibi).					
3	Emzirmeye ilişkin sorunları çözmeye yönelik fikirler hakkında eşinizle konuşmak veya emzirmeyi daha iyi hale getirmeyi sağlayacak farklı ya da yaratıcı önerilerde bulunmak.					
4	Bebeğinizin bakımı ile ilgili işleri yapmak veya bu işlerde yardımcı olmak (örneğin bebek ağladığında onunla ilgilenmek, onu sallamak, sakinleştirmek, ya da altını değiştirmek gibi).					
5	Emzirme için gerekli araç gereçleri hazırlayarak emzirme deneyimini geliştirmeye çalışmak (örneğin süt sağma cihazını hazırlamak, eşinizi rahat ettirmek için yastık gibi şeyler getirmek).					
6	Emzirme sırasında eşinize özen göstermek (örneğin eşinize yiyecek veya içecek bir şeyler ya da bir kitap getirmek veya eşinizin omuzlarına ya da sırtına masaj yapmak).					
7	Emzirmeyi kolaylaştırmak için bir şeylerden fedakarlık yapmak (örneğin hobilerinizi veya tercih ettiğiniz aktiviteleri bir kenara bırakmak, işten zaman ayırmak, araba yolculuğunda mola vermeye istekli olmak gibi).					
8	Cinsel sorunlara duyarlı ve anlayışlı olmak (örneğin bebeğinizin yatağınızda uyumasına izin vermek, uyku düzeni, göğüslerinin hassas olması ve cinsel ilişkiye girmeme konusunda anlayışlı olmak).					
9	Eşinize boş zaman ve enerji kazandırmak için diğer ev işlerinde ve sorumluluklarda ona yardımcı olmak.					
10	Emzirme üzerine kitaplar veya makaleler okuyarak emzirme hakkında daha fazla bilgi edinmek.					
11	Eşinize emzirmeyi ne kadar sürdürmesi gerektiğine dair düşüncenizi söylemek.					
12	Emzirme konusunda eşinizi elinden gelenin en iyisini yapması için cesaretlendirmek ve eğer emzirmeyi kesmek isterse ona hiç te kötü bir anne olmadığını hissettirmek.					
13	Eşiniz emzirirken onunla zaman geçirmek (sessiz bir şekilde onun yanında durmak, izlemek veya ona dokunmak/sarılmak gibi)					
14	Başka birisi emzirme konusunda olumsuz bir yorum yaptığında eşinizi desteklemek veya emzirmeyi savunmak.					
15	Eşinizin emzirme problemlerini çözmek veya emzirmeyi geliştirmek için başkalarından destek almasına yardımcı olmak (örneğin diğerlerinin fikirlerini sorarak, profesyonel yardım almasını sağlayarak yanında bulunmak).					
16	Geceleri emzirme sırasında eşinize yardımcı olmak (örneğin eşinize bebeği getirmek, bebeği yatağına geri koymak gibi).					
17	Emzirme sırasında ve sonrasında bebeğinizle ilgilenmek (örneğin emzirme sonrası gazını çıkararak, altını değiştirmek).					
18	Eşinizi emzirdiği için övmek ve onun yaptığı şeyin güzel, değerli bir şey olduğunu bilmesini sağlamak.					
19	Eşinizin, emzirmenin doğal bir şey olduğunun farkına varmasını sağlamak ve ona, emzirmeyi yapanın o olduğu, bebeği için en iyisini istediğinden emzirdiği mesajını vermek.					
20	Emzirme ile ilgili aktivitelere fiziksel olarak yardımcı olmak (örneğin bebeğin memeyi ağzına alışını veya pozisyonunu kontrol etmek, göğüs masajı yapmak, süt sağma cihazını tutmak, emzirmeye yardımcı aletlerin kullanıma yardım etmek gibi).					
21	Emzirmek için sakin ve hoş bir ortam yaratmaya yardımcı olmak.					
22	Eşiniz emzirme konusunda kendisini endişeli veya isteksiz hissettiğinde onu dinlemek ve cesaretlendirmek.					
23	Eşinize, emzirmenin kendisine ve bebeğe olan yararlarını hatırlatmak (örneğin ekonomik yararları, emzirmenin bebeği biberonla beslemekten daha kolay olması gibi).					
24	Eşiniz emzirirken bundan hoşlandığınızı ve memnun olduğunuzu göstermek (örneğin onu izleyerek gülümsemek gibi).					
25	Emzirme için gereken süre konusunda anlayışlı ve sabırlı olmak ve diğer ev işleri yapılmazsa kızmamak.					
26	Toplum içinde (örneğin alışveriş merkezleri ve restoranlarda) uygun bir şekilde emzirme konusunda rahat olduğunuzu göstermek ve eşinizin de rahat hissetmesine yardımcı olmak.					
27	Eşinizin, sizin emzirmeye nasıl ve ne kadar katılmanızı istediğini dikkate almak.					
28	Eşinizin sağlığının ve beslenmesinin daha iyi olmasını geliştirmeye çalışmak (örneğin sağlıklı yemekler pişirmek, hoşlanmadığı yiyeceklerden bir derece kaçınmak).					
29	Eşinize, bebeğinizden ayrı geçireceği bir mola zamanı sağlamak (örneğin kendine zaman ayırması için onu cesaretlendirmek ve eşiniz kendi ile ilgilenirken bebeğe bakmak gibi).					
30	Bebeği besleme fırsatlarını beklerken sabırlı ve istekli olmak.					
31	Eşinizin bir emzirme destek grubuna katılımını onaylamak.					
32	Eşinize emzirdiği için minnettarlığınızı göstermek (örneğin eşinize çiçek getirmek, akşam yemeği için dışarı çıkarmak gibi).					
33	Bebek maması reklamlarına veya pazarlama uygulamalarına dikkat etmek, bunlardan hoşlanmadığınızı, onlara karşı olduğunuzu göstermek.					
34	Emzirmenin bebeği sakinleştirmenin bir yolu olduğu konusunda eşinizi cesaretlendirmek.					
35	Eşinizi emzirmeyi kesmek isteğinde vazgeçirmek veya onun bu isteğine katılmamak.					
36	Eşinize, emzirme konusunda annelik kararlarına ve sezgilerine değer verdiğinizi ve desteklediğinizi söylemek.					
37	Daha büyük çocuklarınız varsa, onlarla ilgilenmek.					

EK 4. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeye çalıştığını hissediyorum;,

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;

a. Hoşlanmama

b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok

c. Zayıf sevgi

d. Orta düzeyde sevgi

e. Yoğun sevgi

4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;

a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.

b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.

c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.

d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.

e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman 2

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;

a. Doğru b. Doğru değil

9. Kendimi(eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;

a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)

b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)

c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.

d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).

e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;

a. Her zaman çok doyum alıyorum.

b. Sık sık doyum alıyorum.

c. Ara sıra doyum alıyorum.

d. Çok nadir doyum alıyorum.

12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;

a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e.Hiçbir zaman

13. Bebekle birlikteyken;

a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.

b. Hiçbiri

c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;

a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım

b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım

c. Bu düşünceden çok az keyif alırım

d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.

e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum***;

a. Tam olarak benim bebeğim gibi.

b. Biraz benim bebeğim gibi.

c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum

b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum

c. Ona çok az kızdığımı görüyorum

d. Ona hiç kızmıyorum

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

a.Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

EK 5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

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

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

•Her zaman olduğu kadar

•Artık pek o kadar değil

•Artık kesinlikle okadar değil

•Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

•Her zaman olduğu kadar

•Her zamankinden biraz daha az

•Her zamankinden kesinlikle daha az

•Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

•Evet, çoğu zaman

•Evet, bazen

•Çok sık değil

•Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

•Hayır, hiçbir zaman

•Çok seyrek

•Evet, bazen

•Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- •Evet, çoğu zaman
- •Evet, bazen
- •Hayır,çok sık değil
- •Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- •Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- •Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- •Hayır,çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- •Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

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

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- •Evet, çoğu zaman
- •Evet, oldukça sık
- •Çok sık değil
- •Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- •Evet, çoğu zaman

•Evet, oldukça sık

•Çok seyrek

•Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

•Evet, oldukça sık

•Bazen

•Hemen hemen hiç

•Asla

Değerlendirme: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 10 olarak hesaplanmıştır

EK 6. Evlilikte Uyum Ölçeği

1.Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * * * *

Çok Mutsuz — Mutlu — Çok Mutlu

*Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak **(X)** şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.*

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3.Boş zaman etkinlikleri	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4.Duyguların ifadesi	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5. Arkadaşlar	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6.Cinsel ilişkiler	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7.Toplumsal kurallara uyma (doğru,iyi veya uygun davranış)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yaşam felsefesi	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	( )	( )	( )	( )	( )	( )

*Lütfen evliliğinizi <u>en iyi ifade ettiğine inandığınız</u> bir cevabın yanındaki kutucuğu **(X)** şeklinde işaretleyiniz.*

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

( ) Erkeğin susması ile

( ) Kadının susması ile

( ) Karşılıklı anlaşmaya varılarak

sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

( ) Hepsini

( ) Bazılarını

( ) Çok azını

( ) Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

( ) Dışarıda bir şeyler yapmayı

( ) Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

( ) Dışarıda bir şeyler yapmayı

( ) Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

( ) Sık sık

( ) Arada sırada

( ) Çok seyrek

( ) Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

( ) Aynı kişiyle evlenirdiniz

( ) Farklı bir kişiyle evlenirdiniz

( ) Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

( ) Hemen hemen hiçbir zaman

( ) Nadiren

( ) Çoğu konularda

( ) Her konuda

EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Dr. Burçin Yorgancı Kale tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; mesai saatlerinde, Dr Burçin Yorgan Kale'ye 0216 625 45 45 (9052) numaralı telefondan ya da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği 1. Kat adresinden ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı ve İmzası