T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNDE VE DESTEKLENMESİNDE BABANIN ROLÜNÜN İNCELENMESİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN KARATAŞ

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE – 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNDE VE DESTEKLENMESİNDE BABANIN ROLÜNÜN İNCELENMESİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN KARATAŞ

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE - 2021

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yasemin KARATAŞ tarafından Doç. Dr. Ayten DİNÇ yönetiminde hazırlanan ve **26/08/2021** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "**Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Babanın Rolünün İncelenmesi: Çanakkale Örneği**" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**İmza**
Doç. Dr. Ayten DİNÇ (Danışman)	
Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT	
Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR	

Tez No : 10422178

Tez Savunma Tarihi : 26/08/2021

Prof. Dr. Pelin KANTEN

Enstitü Müdürü

../../20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Yasemin KARATAŞ
26/08/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e,

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, her zaman sabır ve hoşgörülü olan canım eşim Kani KARATAŞ, evimizin neşe kaynağı biricik kızım Nisa KARATAŞ, hayatımın her evresinde bana destek olan babam Harun KILIÇ, annem Sebahat KILIÇ, ablam Ayşe TAŞ, kardeşim Hayriye TOSUN'a,

Çalışmanın yürütüldüğü Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan başta, başaracağımdan bi an olsun şüphe duymayıp beni motive eden Dr. Bahir ACUNGAN'a ve tüm değerli çalışma arkadaşlarıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden kıymetli katılımcılara içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin KARATAŞ

Çanakkale, 26 Ağustos 2021

ÖZET

EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNDE VE DESTEKLENMESİNDE BABANIN ROLÜNÜN İNCELENMESİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Yasemin KARATAŞ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Ayten DİNÇ
26/08/2021, 94

Bu araştırma, emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünün incelenmesi amacıyla yapıldı. Kesitsel tipteki bu araştırma, 15 Haziran 2020- 31 Aralık 2020 tarihleri arasında Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 250 baba ile yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak; "Birey Tanılama Formu" ve "Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği" kullanıldı. Araştırmanın uygulanmasında, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Kolmogorov Smirnov Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Spearman Sıra Farklar korelasyon analizi kullanıldı.

Çalışmada, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği toplam puan ortalaması 125,93±26,43 (Min:55-Mak.184) olarak bulundu. Araştırmaya katılanların en yüksek alt boyut puanı "emzirmeyi anlama", en düşük alt boyut puanı ise "hazır bulunuşluk" alt boyutundan aldıkları saptandı. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek puanı ile bazı değişkenler karşılaştırıldığında; ilkokul ve ortaokul mezunlarının, diğer eğitim gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha düşük olduğu, 20-30 yaş grubu, memur olan, gece+gündüz çalışan, geliri giderden yüksek olan, çekirdek aileye sahip, ilçe merkezinde yaşayan, 5 yıldan az süredir evli olan, eşleri memur olan, eşi sezaryenle doğum yapan, 1 tane çocuğu olan, çocuğu erkek olan, 13-18 aylık çocuğu olan babaların emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu bulundu. Çalışma sonucunda, emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın etkisinin büyük olduğu saptandı. Annelerle birlikte babalara

da emzirme eğitimleri verilerek farkındalık arttırılmalıdır. Bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Süreci, Baba Desteği, Anne Sütü, Emzirmenin Sürdürülmesi, Emzirme Desteği, Emzirmede Baba Rolü.

ABSTRACT

INVESTIGATING THE ROLE OF THE FATHER IN MAINTAINING AND SUPPORTING BREASTFEEDING: EXAMPLE OF ÇANAKKALE

Yasemin KARATAŞ
Çanakkale Onsekiz Mart University
Institute of Graduate Education
Department of Nursing Master's Thesis
Advisor: Doç. Dr. Ayten DİNÇ
26/08/2021, 94

This research was performed to investigate the role of the father in maintaining and supporting breastfeeding. This cross-sectional study was conducted by face-to-face interviews with 250 fathers who applied to Biga 70th Year Family Health Center between September 1, 2020 and December 31, 2020. As a data collection tool; "Individual Identification Form" and "The Partner Breastfeeding Influence Scale" were used. Ethical approval was obtained from Çanakkale Onsekiz Mart University Clinical Research Ethics Committee and institutional permission from Çanakkale Provincial Health Directorate for the implementation of the study. In the analysis of data; descriptive statics, chi-square, Kolmogoroov Smirnov test, ManWhitney U test, Kruskal-Wallis H test and Spearman rank difference correlation coeffficient were used.

In the study, the total mean score of the fathers' effect on breastfeeding scale was found as 125,93±26,43 (Min:55-Max:184). It was determined that the participants got the highest sub-dimension of "understanding breasfeeding" and the lowest score of "readiness" sub-dimension. When The Partner Breastfeeding Influence Scale score was compared with some variables; it was found that fathers who are primary and secondary school graduates have a lower effect on breastfeding compared to other education groups, whose 20-30 age group, who are civil servants, whose work day and night, who have a higher income than expenditure, whose live in a nuclear family, whose live in the district center, who have been married for less than 5 years, whose spouses are civil servants, whose spouses gave

birth cesarean section, who have one child, who have a boy and who have a child of 13-18 months have a higher effect on breastfeeding. As a result of the study, it was determined that the father had a great influence on the continuation and support of breastfeeding. Awareness should be increased by giving breastfeeding trainings to both mothers and fathers. It is recommended that more work be done on this subject.

Keywords: Breastfeeding Process, Father Support, Breast Milk, Continuation of Breastfeeding, Breastfeeding Support, Father's Role in Breastfeeding.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI..... i
ETİK BEYAN..... ii
TEŞEKKÜR..... iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER viii
SİMGELER ve KISALTMALAR..... xii
TABLOLAR DİZİNİ..... xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ..... xiv

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 3
1.3. Araştırmanın Soruları 3

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER 4

2.1. Emzirmenin Tarihçesi 4
2.2. Emzirmenin Oluşumu 6
2.2.1. Memenin Anatomisi..... 6
2.2.2. Laktasyon..... 6
2.3. Anne Sütünün Yapısı 8
2.4. Anne Sütünün İçeriği 9
2.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları 12
2.5.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları..... 12
2.5.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları 13
2.5.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları 14
2.6. Dünyada Emzirme Durumu..... 15

2.7. Türkiye'de Emzirme Durumu …..…… 16
2.8. Emzirme ile İlgili İzlenen Politikalar ...……..... 17
2.9. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler …..……. 19
2.9.1. Bebeğe Ait Faktörler …..…….. 19
2.9.2. Anneye Ait Faktörler …..…….. 19
2.9.3. Çevresel/Toplumsal Faktörler ..…… 20
2.10 Emzirmenin Sürdürülmesi ve Desteklenmesi ..…… 20
2.10.1. Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Babanın Rolü 20
2.10.2. Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Hemşirenin/Ebenin Rolü ……..…… 23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ ve YÖNTEM 25

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü ……...……..... 25
3.2 Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı …..……...……..... 25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi …..……...……..... 25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri ..……...……..... 26
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması ..……...……..... 26
3.6. Veri Toplama Formları ..…….. 26
3.6.1. Birey Tanılama Formu ..…….. 26
3.6.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (The Partner Breastfeeding Influence Scale) ……..... 27
3.7. Araştırmanın Uygulanması ...…… 31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ...……... 31
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu ……..…….. 32
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları ……..... 32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR 33

4.1. Katılımcıların; Sosyo-demografik Özellikler, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikler, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özelliklerinin Bulguları …….. 33
4.2. Çocuğun Emzirilme Durumu İle Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular … 38

4.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının; Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikleri, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikleri, Emzirme Konusundaki Bilgi Kaynakları, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular …….. 41

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA 57

5.1. Katılımcıların; Sosyo-demografik Özellikler, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikler, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özelliklerin Tartışılması ……. 58

5.2. Çocuğun Emzirilme Durumu İle Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması ….. 62

5.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının; Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikleri, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikleri, Emzirme Konusundaki Bilgi Kaynakları, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Tartışılması …….. 64

5.3.1. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması …… 64

5.3.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması ……. 68

5.3.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması …….. 69

5.3.4. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Katılımcılara Ait Emzirme Konusundaki Bilgi Kaynakları İle Karşılaştırılmasının Tartışılması ... 71

5.3.5. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Katılımcılara Ait Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması ……... 73

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER 75

6.1. Sonuçlar …… 75

6.2. Öneriler ……. 78

KAYNAKÇA ...……. 80

EKLER …….……. I

EK 1. Anket Formu ……..……. I

EK 2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği ……...…….……..... IV

EK 3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Kullanım İzni ……..……..... VIII
EK 4. Etik Kurul Karar Formu ……..……..……..... IX
EK 5. Çalışmanın Biga 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde Yapılmasına Dair İzin
Onay Formu ……... X
EK 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu ……. XI

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
SB	Sağlık Bakanlığı
PBIS	The Partner Breastfeeding Influence Scale (Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği)
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
CDC	Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
CEDAW	Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin cronbach α güvenirlik katsayıları	28
Tablo 2	Babaların emzirmeye etkisi ölçek toplam puanı ve alt boyutlarının korelasyonları	29
Tablo 3	Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı	34
Tablo 4	Katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerin dağılımı	35
Tablo 5	Katılımcılara ait emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özelliklerin dağılımı	36
Tablo 6	Katılımcılara ait anne/baba-bebek bağına ilişkin özelliklerin dağılımı	37
Tablo 7	Çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	38
Tablo 8	Çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerin karşılaştırılması	40
Tablo 9	Babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması	42
Tablo 10	Babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanlarının katılımcıların eşlerine ve çocukların ait özellikler ile karşılaştırılması	47
Tablo 11	Babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanlarının emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikler ile karşılaştırılması	50
Tablo 12	Babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanlarının katılımcılara ait emzirme konusundaki bilgi kaynakları ile karşılaştırılması	52
Tablo 13	Babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanlarının katılımcılara ait anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikler ile karşılaştırılması	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Laktasyonun Hormonal Kontrolü	8

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonrası dönem, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişikliklerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir (Taşkın, 2009). Bu dönem, yeni birinin aileye katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulması gerektiği, aile içinde değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Doğum yapan anne bakıma, istirahate, motivasyona, yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadır (Uludağ, 2017).

Anneliğe adaptasyon birçok faktörün yanı sıra eşin desteği ile de ilişkilidir (Guendelman vd., 2001). Eşleri tarafından desteklenen anneler daha rahat bir erken lohusalık dönemi geçirmektedirler. Eşi tarafından desteklenen ve sıkıntılarını eşiyle paylaşabilen annelerin anneliğe uyumu daha kolay olmakta daha az sorun yaşamaktadırlar (Uludağ, 2017).

Bebeklerin yeterli emzirilebilmesi için annelerin anne sütünün ne kadar önemli olduğunu bilmeleri, emzirme ile ilgili eğitim bilgilerini öğrenmiş olmaları ve erken lohusalık döneminde eşi tarafından desteklenmeleri gereklidir (Okanlı vd., 2003). Emzirmenin bebek sağlığı üzerinde etkisi oldukça fazladır ve önemi büyüktür (Gözükara, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile 6. aydan sonra da ek gıdalarla birlikte iki yaş ve ötesine kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO/UNİCEF, 2018). Bebeklerin ilk 6 ayda gereksinim duyduğu besin öğelerinin hepsi, anne sütünün içeriğinde bulunmaktadır. Anne sütü ilk 6 aydan sonra bir bebeğin tüm besin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle altı aydan sonra 2 yaşına veya daha ötesine kadar emzirmenin beraberinde uygun ek besinler verilmelidir. Emzirmenin 1 yaşında hala sürdürülmesi (%66) yaygındır, fakat çocukların sadece %34'ü 2 yaşına kadar emzirilmektedir (TNSA, 2018).

Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece bir bebeği beslemeyle sınırlı değildir. Emzirme ile annenin sağlığı da birçok yönden korunur, aynı zamanda anne sütüyle beslenme ile tüm aile hem duygusal açıdan hem de ekonomik yönden faydalanır. Emzirmenin bebek için yararları şu şekilde sıralanabilir: Sindirimi kolaydır, bebeğin gereksinimi olan tüm besin öğelerini içerir ve verimli şekilde bebek tarafından kullanılır. Diğer tüm sütler farklıdır ve insanlar için anne sütü kadar uygun değildir, anne sütü bebeği enfeksiyonlara karşı da korur. Anne sütü ile beslenmenin diğer faydaları da şöyle sıralanabilir: Yapay sütlerle karşılaştırıldığında ekonomiktir. Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir, ten temasıyla sevgi dolu ilişki kurulmuş olur. Bebeğin gelişimini destekler, yeni gebelik oluşumunun gecikmesine yardımcı olabilir. Anne sağlığını korur, uterusun ilk haline dönmesine yardım eder. Kanamayı azaltarak anneyi anemiden de koruyabilir. Aynı zamanda emziren anneler de over kanseri ve meme kanseri riski de azalmaktadır (SB Emzirme Danışmanlığı Eğitimciliği, 2015).

Anne sütü ve emzirme sadece bebeği ve anneyi ilgilendiren bir süreç değildir. Emzirme sürecinde annelerin desteklenmeleri ve emzirme başarısında babaların rolü de oldukça önemlidir (Buldur, 2019). Yapılan çalışmalarda annelerin yanı sıra babaların da emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık gereksinimleri oldukları saptanmıştır (Mitchell-Box ve Braun, 2013; Odom vd., 2013; Brown ve Davies, 2014; Buldur, 2019). Pavill BC (2002) de yaptığı çalışmada annelerin yanı sıra babaların da emzirme sürecinde desteklenmesinin gerekliliğini, emzirmenin başarılmasında babaların önemli role sahip olduğunu bildirmiştir (Pavill, 2002).

Ancak bazı çalışmalarda babanın emzirme sürecinde olumsuz deneyimler yaşadığı bildirilmiştir. Bazı babaların emzirme sürecinde eşi ile cinsel problemler yaşadığı (Sihota vd., 2019), eşinin vücut imajının bozulmasından endişe duyduğu (Mitchell-Box ve Braun, 2012), baba bebek bağlanması konusunda sorun yaşadığı ve dışlanma duygusunu hissettikleri, anne ile bebek bağı üzerine kıskançlık yaşadıkları (Tohotoa vd., 2009; Rempel ve Rempel, 2011; Mitchell-Box ve Braun, 2012; Brown ve Davies, 2014; De Montigny vd., 2018; Sihota vd., 2019), toplumda emzirmenin utanç verici veya kabul edilemez olduğu ile ilgili düşüncelerde oldukları (Mitchell-Box ve Braun, 2012) bildirilmiştir. Ayrıca babaların çocuklarını bağımsız olarak besleyemediklerini ve öz yeterliliklerinin olumsuz etkilenmesine yol açtığı belirlenmiştir (Tohotoa vd., 2009; Brown

ve Davies, 2014; Sihota vd., 2019). Bazı babaların ise doğum sonrası döneme adaptasyonda zorluk yaşadığı, depresyona girdiği saptanmıştır (De Montigny vd., 2013). Ayrıca, babaların emziren eşlerine nasıl yardım edecekleri konusunda yeterli bilgi almadıkları bildirilmiştir (Februhartanty vd., 2006; Tohotoa vd., 2009).

Emzirme sürecinin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünü dikkate almak ve babanın emzirmeye karşı tutum ve davranışlarına yönelik danışmanlık yapmak önemlidir. Babanın emzirme konusundaki eksikliklerinin belirlenmesi, anneye olan desteğin artmasına ve dolayısıyla emzirmenin devamının sağlanmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar yetersiz olduğundan bu çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünü incelemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolü nedir?
- Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünü etkileyen faktörler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Tarihçesi

Bebeğin emzirilmesi anneliğin, insanlık tarihi kadar eski ve en önemli davranışıdır. Bu davranış tüm dünyada kültürlerarası farklılıklar oluştursa da, bugünlere kadar süregelmiş bir uygulamadır (Cömert Arslan, 2011; Kurnaz, 2014; Uçan, 2016). Bebek beslenmelerine yönelik ilk bilgiler Milattan Önce (MÖ) 1550 yıllarında yer almıştır. Ebers Papirüsü (Mısır ansiklopedisi)'nde bebeklerin beslenmesinin sadece emzirmeyle olabildiği ve üç yaşına kadar bebeğe anne sütünün verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Samur, 2008; Kaya, 2009; Cömert Arslan, 2011; Yılmaz, 2016; Özkan Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019; Sağlık, 2019). Arkeolojik kanıtlarda M.Ö. 2000 yıllarında bebeklerin beslenmesine yönelik bazı bilgilere rastlanmıştır. Emziren tanrıçalar olan Ishtar ve İsis gibi emzirmeyi yansıtan figürler en eski eserlerdir (Samur, 2008; Kaya, 2009; Cömert Arslan, 2011; Yılmaz, 2016; Sağlık, 2019). Eski Türk halkı da emzirmenin önemli olduğunu düşünerek anne sütünü kutsal kabul etmiştir. Anne sütü saflığı, temizliği, güzelliği ve şifa vericiliği ile önem taşırdı (Sağlık, 2019). Yakut Türkleri anne sütünün kutsal olduğuna inanırlardı ve analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğinin hayatını anne sütü sayesinde kurtardığına dair inanışların olduğu varsayılmıştır (Samur, 2008; Kaya, 2009; Yılmaz, 2016; Sağlık, 2019). Bunun gibi benzeri inanışlara İslam dininin ortaya çıkmasıyla yoğunlaşılmış ve İslamiyet'e göre bebeğin anne sütü almasıyla annenin beslenmesi arasında ilişkinin olduğu söylenilmiştir. Rönesans döneminde Avrupa'da yazılmış olan kitapların da bebekler için en ideal besinin anne sütü olduğunu belirttikleri görülmüştür (Kaya, 2009; Samur, 2008).

İbn-i Sina (980-1037) tarafından yazılan Tıp Kanunu adlı kitapta, bebek beslenmesi için anne sütünün gerekliliğinden bahsedilmektedir (Sağlık, 2019). Benzer şekilde Oğuz Destanında da, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan anne sütünün faydalarından epeyce bahsedilmektedir. Yine, Dede Korkut hikayelerindeki "Dirse Han Oğlu Boğaç Han Öyküsü" nde de anne sütü ve faydaları konusu yer almaktadır (Uçan, 2016; Sağlık, 2019). Kırgızlar, insanın insan olabilmesi için ilk olarak annesinin sütünü emmesi gerektiğini savunmuşlardır. Aristotales (M.Ö.384-322), "Historia Animalium"

isimli eserinde emzirme, laktasyon, bebek bakımı konularında bilgilere yer verip, bebekleri doğdukları günde emzirmeye başlamanın önemli olduğunu özellikle belirtmektedir (Uçan, 2016).

Tedbîrü'l-mevlûd (1700), Osmanlı İmparatorluğu'nda çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda yazılmış ilk eserlerden birisi olup, emzirme ve anne sütünün bebeğin beslenmesindeki yeri ve önemini vurgulamıştır. Anne sütünün bebeğe ve anneye sağladığı faydaları anlatan bir diğer eser, Çocukların doğumları konusunda fikirlerin neticeleri (1794) adlı eserdir (Cömert Arslan, 2011; Sağlık, 2019).

Emzirme ve sütanneliği konularından dini kaynaklarda da söz edilmektedir (Uçan, 2016; Sağlık, 2019). Hz. Musa'ya sütanne bulunması durumu İncil ve Kuran-ı Kerim'de yer almaktadır (Uçan, 2016). İslamiyette anne sütü oldukça değerli olarak görülmüş ve bebeğin annesinin rahmindeki beslenmesiyle doğum sonrası anne sütüyle beslenmesinin ilişkili olduğu düşünülmüştür (Sağlık, 2019). Babil kralı Hammurabi'nin (MÖ. 1700) sütanneliği yasakladığı için bir bebeğin vefat ettiği söylenmektedir. MÖ. 900'lü yıllarda Homer'in yazdığı bir şiirde sütannelere danışmanlıktan söz edilmektedir. Hindistan'da 200'lü yıllarda çocuk bakımıyla alakalı yazılmış olan bir bilimsel yazıda annenin yeterince sütünün olmaması halinde sütannenin yeterlilik kazanabilmesi için talimatlar bulunmaktadır (Sağlık, 2019; Uçan, 2016).

20.yüzyıl Avrupa'sında kadınların çalışma hayatına katılmasıyla, anne sütüyle beslenmeye ilgi azalmış ve biberonla beslemenin modern annelik simgesi olarak görülmesi gibi yanlış bilgi ve uygulamalar yaygınlaşmıştır (Samur, 2008; Kaya, 2009; Yılmaz, 2016; Sağlık, 2019). Bu durum zaman geçtikçe, bebeğin anne sütü ile beslemesinin azalmasına ve annelerin anne sütü olmayan diğer sütleri kullanarak bebeklerini beslemelerine yol açmıştır. Bu dönemde anne sütüyle beslenmeyen bebekler daha fazla hasta olmakta ve ölüm oranları artmaktaydı. Bu durumun oluşması toplum sağlığını da olumsuz yönde etkileyerek büyük sorunlara yol açmaktaydı. Diğer taraftan formül mama üretimi yapan şirketler reklamlar yoluyla formül mama kullanımının yaygınlaşmasını sağlayarak yapay anne sütü için pazar oluşturdular. Toplum sağlığını korumak adına bebeklerin emzirilmesi için annelere önerilerde bulunulmaya başlandı (Sağlık, 2019). Anne sütünün eşsiz bir besin olduğu ve bebek beslenmesindeki önemi vurgulanarak anne sütü konusunda araştırmalara

ağırlık verilmiş ve bugüne kadar bununla ilgili çalışmalar giderek arttırılmıştır (Samur, 2008; Kaya, 2009). Anne sütüyle beslenme konusu tarih boyunca hep önemsenmiştir. Bu sebeple her dönemde anne sütü ve emzirme konusunda çalışmalar yapılmasının önemi vurgulanmaktadır (Sağlık, 2019).

2.2. Emzirmenin Oluşumu

2.2.1. Memenin Anatomisi

Meme; göğüs ön duvarında, ikinci ve altıncı kostal aralık ile aksillar hat ve sternum arasında yer almaktadır (Çeçe, 2011). Bir meme laktasyon dışında 150 - 200 gram iken laktasyonda 400-500 grama kadar çıkar (Yılmaz, 2016; Özgüneş, 2019). Memenin büyük bir kısmı, yağ dokusundan oluşmaktadır (Taşkın, 2009). Memenin başlıca dış yapıları; meme başı, areola ve Montgomery tüberkülleridir. Areola, memenin pigmentasyonlu ve ortasında meme başının bulunduğu bölümdür. Meme başında, meme kanalları sonlanır ve süt bu kanallardan dışarı atılır. Areolada yer alan kabarcık biçimindeki küçük oluşumlara 'Montgomery tüberkülleri' denir (Öztürk, 2018). Bunlar, salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasını sağlar (Özgüneş, 2019). Montgomery tüberküllerinde, salgıları ile meme başını koruyan yağ ve ter bezlerinin kanalları sonlanır (Öztürk, 2018).

Meme dokusu loblara ayrılmaktadır ve her lob 15-20 lobülden oluşmaktadır. Her lobda süt kanalları ve memenin ucuna doğru açılan süt sinüsleri adı verilen laktiferöz sinüsler bulunmaktadır. Sütün oluşumu alveol olarak adlandırılan küçük keseciklerde başlamaktadır. Süt üreten alveoller, myoepitelyal hücreler ile kaplıdır. Bu hücreler oksitosin hormonunun kontrolünde olan ve kasılabilen hücrelerdir. Kasıldıklarında lümendeki süte hareket kazandırırlar (Yılmaz, 2016; Mızrak, 2017).

2.2.2. Laktasyon

Meme bezleri fizyolojik olarak, gebelikte ve erken postpartum dönemde hızlı şekilde değişime uğramaktadır (Yılmaz, 2016). Doğum sonrası dönemde gebelik hormonlarının (östrojen ve progesteron) ani düşmesiyle memelerden süt salgılanmaya başlar. Sütün gelmesiyle başlayan bu dönem "laktasyon" dönemi olarak adlandırılır (Kurnaz, 2014). Laktasyon döneminde, fizyolojik değişiklikler olmasının yanı sıra, anne ile

bebek arasında duygusal bir bağın oluştuğu, psikososyal değişiklikler de yaşanmaktadır. Laktasyon psikolojik, nörolojik ve hormonal cevabın birleşimi sonucunda üç evrede gerçekleşmektedir. Bu evreler şu şekildedir; mamogenez, laktogenez, galaktogenez (Yılmaz, 2016).

1. **Mamogenez:** Bu evre, memenin büyüme ve gelişime uğradığı evredir (Sarper, 2015). İlk trimesterde, plasental laktojenik hormon, progesteron, östrojen ve büyüme faktörlerinin etkisiyle mamogenez başlamaktadır. Bu laktasyon evresinde meme dokusuna giden kan akışı artmasıyla damarlarda belirginleşme meydana gelmektedir. İlk trimesterde oluşan yeni kanallar, alveollerin gelişmesiyle ikinci ve son trimesterda da devam etmektedir (Yılmaz, 2016).

2. **Laktogenez:** Sütün salgılanmasının başlama sürecidir (Sarper, 2015). Bu dönem üç aşamada gerçekleşmektedir:

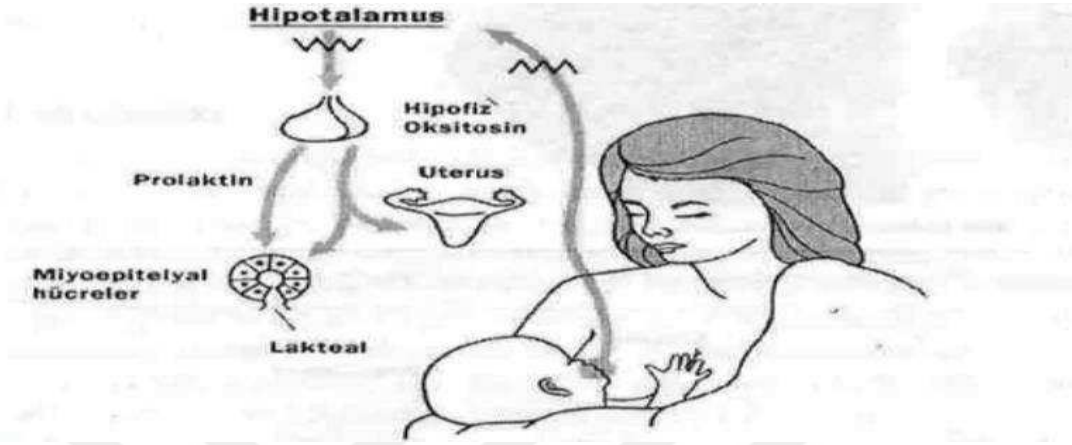
- **Evre I:** Gebeliğin 15-20. haftasında meme başı, süt kanalları ve süt keseciklerinin gelişmesi ve büyümesidir. Bu aşamada etkili olan temel hormonlar: östrojen, progesteron ve prolaktindir (Özgüneş, 2019).

- **Evre II:** Doğumda plesantanın ayrılmasıyla birlikte meme bezinin süt salınımını gerçekleştirme evresidir. Süt salınımından sorumlu primer hormon prolaktindir (Özgüneş, 2019).

- **Evre III:** Doğum sonrası yaklaşık 10.günden involüsyona kadar geçen süredir. Prolaktin salınımının durması anne emzirmeyi tamamen durdurduktan birkaç gün sonra meydana gelir. Emzirme devam ettiği sürece prolaktinin salınımı da yıllar boyu sürecektir. Bebeğin emmesi ve memelerin yeterli uyarılması sütün üretim miktarını etkilemektedir (Kurnaz, 2014; Özgüneş 2019).

3. Galaktogenez: Süt salgısının devam etme sürecidir (Sarper, 2015). Galaktogenez için prolaktin hormonu gerekmektedir fakat sütün devam edebilmesi için çok yüksek oranda olması zorunlu değildir. Meme başı stimülasyonu prolaktin hormonunun

yükselmesini etkiler. Bu sebeple, doğum sonrası süreçte ilk yarım saat içinde bebeğin emzirilmesi, emzirilmenin sürekliliği yönünden oldukça önemlidir (Yılmaz, 2016).



Şekil 1. Laktasyonun hormonal kontrolü (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010)

2.3. Anne Sütünün Yapısı

Çocuk sağlığına sayısız faydalar sağlayan mükemmel içerikli anne sütü, yenidoğan ve süt çocuğunun beslenmesi için ideal bir besindir (Çeçe, 2011). Anne sütü içeriği sabit değildir; annenin beslenme durumuna, laktasyon aşamasına ve bebeğin gestasyon yaşına göre değişkenlik gösterir (Gürarslan Baş, 2019; Kılcı, 2014).

Anne sütü bileşiminin, bebeğin durumuna ve yaşına uygun olarak değişim göstermesi en önemli özelliğidir. Örneğin, prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin gestasyon yaşlarına, ağırlıklarına, böbrek solüt yüklerine uygun olarak süt salgılarlar. Doğumdan sonra ilk bir aya kadar olan süreçte anne sütünün besin öğeleri açısından bileşimi, bebeğin gastrointestinal sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir. Birinci aydan sonra, prematüre ve miyadında doğum yapan annelerin sütleri arasında farklılık olmamaktadır (Eroğlu Samur, 2012; Yılmaz, 2016).

Anne sütünün bir başka önemli özelliği de, her emzirme sürecinde emzirme başlangıcındaki ile sonlandığı andaki sütün içeriğinin değişiklik göstermesidir. Emzirmenin başlangıcında salgılanan süt karbonhidrat açısından zengin bir içeriğe sahip

(önsüt) olup, emzirmenin sonunda salgılanan süt ise yağdan zengin (son süt) bir içeriğe sahiptir. Önsüt aşaması ile son süt aşaması arasındaki zaman ise bebeğin emme gücüne göre farklılık göstermektedir. Bu yüzden her öğünde bir memenin bebek tokluk hissedip kendiliğinden ayrılana kadar emzirilmesi ve bebeğin yağdan zengin olan son sütü yeterince alabilmesinin sağlanması gerektiği annelere anlatılmalıdır (Demir Gündoğan, 2013).

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim, üç evre gösterir. Bunlar kolostrum, geçiş sütü ve matür süttür (Demir Gündoğan, 2013).

Kolostrum (Ağız Sütü): İçerdiği beta karotene bağlı olarak sarı renkte görünen süt "*kolostrum*" olarak adlandırılır ve doğumdan hemen sonra salgılanır (Kılcı, 2014). Kolostrumun görünümü, miktarı ve içeriği daha sonra salgılanan olgun sütten farklıdır ve yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimlerini karşılaması yönünden oldukça önemlidir. Bir öğünde 2-20 ml üretilirken, günlük 10-100 ml arasında üretim miktarları değişmektedir (Karakaya Suzan ve Çınar, 2019). Kolostrumun içerdiği sekretuar Ig A molekülünün barsaklardan emilimi sağlanmakta ve bebeğin kanında sekretuar Ig A düzeyi yükselmektedir. Buradan da solunum, nazal bölge ve idrar yolları mukozal yüzeyine geçişi sağlayarak bu bölgeleri enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Kolostrum antikor yüklü olmasından dolayı bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır. Aynı zamanda, biyokimyasal yapısı nedeniyle proteolitik ve laksatif etkileri de bulunmaktadır (Yılmaz, 2016).

Geçiş Sütü (Ara Süt): Kolostrum sonrası salgılanan ve doğum sonrası 6–15. günlerde devam eden süte verilen addır. Geçiş sütünün yağ, laktoz ve toplam kalori içeriği kolostrumdan yüksek, mineral ve protein içeriği ise düşüktür (Yılmaz, 2016).

Matür Süt (Olgun Süt): Doğumdan sonra ikinci haftada başlar ve laktasyon döneminin tümünü kapsar. Böbrek solüt yükü ve proteini düşüktür (Gürarslan Baş, 2019).

2.4. Anne Sütünün İçeriği

Yapılan araştırmalar, anne sütünün, yenidoğanın immün gelişimi ile büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm proteinleri, karbonhidratları, lipidleri, eser elementleri ve mikrobesin öğelerini optimal seviyede içerdiğini göstermiştir (Gürarslan Baş, 2019). Anne

sütü, bebeğin su ve protein ihtiyacını tek başına karşılamaktadır ve emzirilen bebeğin flor ve D vitamini dışında hiçbir ek besine, ek sıvıya, vitamine gereksinimi bulunmamaktadır (Yılmaz, 2016).

Anne sütünün sıvı miktarı: Anne sütü %87 oranında sıvı içermekte olduğundan, bebeğin ilk altı ayda anne sütü dışında su ya da benzeri gıdalara ihtiyacı bulunmamaktadır (Kılcı, 2014; Yılmaz, 2016).

Proteinler: Whey ve kazein proteinleri anne sütünde bulunan proteinler olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Bu oran vücut proteinlerine dönüşme oranının Net Protein Kullanımı (NPU) %100 yüksek olmasına, anne sütü proteinin emiliminin ve sindirilebilirliğinin yüksek olmasına sebep olmaktadır. Whey proteinleri fraksiyonunda, anne sütünde antienfektif özellik gösteren proteinler yer almaktadır ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri lizozim, α-laktalbümin, laktoferrin, serum albümin ve immünoglobulinlerdir (Eroğlu Samur, 2012). Anne sütü ile inek sütü karşılaştırıldığında, inek sütündeki toplam protein değeri (3,2 g/dl), anne sütündekine göre (1,1 g/dl) yüksektir. Bu şekilde olmasına rağmen, protein malnütrisyonu anne sütüyle beslenen bebeklerde görülmemektedir (Yılmaz, 2016).

Anne sütünde en fazla bulunan whey proteini alfa laktalbumin, laktoz sentetaz enziminin yapısına girer. Aynı zamanda, glukozun –galaktoza bağlanmasını katalize etmesiyle meme bezlerinde laktozun sentezlenmesini sağlamış olur. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve allerjen olan beta laktalbumin inek sütünde bulunur fakat anne sütünde bulunmaz. Beta laktoglobulinin allerjen özellikleri vardır ve çocuklarda allerji, döküntü ve solunum sisteminde bozukluklara yol açabilir (Gürarslan Baş, 2019). Anne sütünün içeriğinde, gastrointestinal ve solunum sistemine etki eden protein yapısındaki büyüme faktörleri bulunmaktadır. Bunlar; insüline benzer büyüme faktörü, epidermal büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, koloni uyarıcı faktör, fosfoetanolamin, taurin, etanolamin ve interferon'dur (Eroğlu Samur, 2012; Gürarslan Baş, 2019). Taurin adlı aminoasitin, hücre membranının bütünlüğünü sağlama, büyümeyi düzenleme ve retina harabiyetini önlemede önemli etkisi vardır (Gürarslan Baş, 2019; Kaya, 2009).

Karbonhidratlar: Anne sütünün içeriğinde bulunan karbonhidratlardan en önemlisi laktozdur. Laktozun; beyin gelişiminde ve magnezyum, kalsiyum gibi minerallerin emiliminin arttırılmasında önemli rolü bulunmaktadır (Eroğlu Samur, 2012; Kılcı, 2014; Yılmaz, 2016; Bilgen, 2018; Gürarslan Baş, 2019). Karbonhidratlar yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidir (Yılmaz, 2016). Anne sütünde çocuğu enfeksiyonlardan koruma özelliğine sahip oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar ile önemli miktarlarda galaktoz, glikoz gibi basit şekerler bulunmaktadır. Ayrıca Laktobasillus Bifidus (asidofilik bakteriyel flora)'un gelişimi laktozun sindirilemeyen kısmı barsaklarda fermente edilmesiyle oluşur. Oluşan bu komponent bifidus faktör/büyüme faktörü olarak adlandırılır (Eroğlu Samur, 2012; Gürarslan Baş, 2019).

Lipidler: Anne sütündeki yağ oranı inek sütüne göre daha fazladır ve yararlılığı da daha yüksektir (Kaya, 2009; Yılmaz, 2016; Gürarslan Baş, 2019). Anne sütünün içerdiği lipaz sayesinde bebekler anne sütündeki yağı kolayca sindirebilmektedirler (Kılcı, 2014; Gürarslan Baş, 2019). Aynı zamanda çoklu doymamış yağ asitlerince zengin olması retinal işlevler, miyelinizasyon, beyin gelişimi ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar (Eroğlu Samur, 2012; Gürarslan Baş, 2019).

Vitamin ve Mineraller: Anne sütünün içerisinde K ve D vitaminleri dışında suda ve yağda eriyen vitaminlerin çoğu istenilen düzeyde yer almaktadır. Yenidoğanın barsak florası tam olarak oluşmadığından hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan hemen sonra intramüsküler olarak K vitamini yenidoğanlara uygulanmaktadır (Eroğlu Samur, 2012; Yılmaz, 2016). Anne sütündeki D vitamini bebeğin günlük ihtiyacını karşılayamamakta olup bebeği raşitizmden korumak amacıyla, doğum sonu 3-4. haftadan itibaren bebeğe günde 400IU D vitamini takviyesi yapılması gerekmektedir (Yılmaz, 2016). Anne sütünün içerdiği mineraller inek sütüne göre daha düşük seviyede fakat daha yüksek bir biyoyararlılığa sahiptir. Anne sütündeki potasyum sodyuma göre yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum halindedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yenidoğanın tam olgunlaşmamış böbrek fonksiyonları ile uyum içerisindedir (Gürarslan Baş, 2019). Anne sütü içeriğindeki fosfor ve kalsiyum miktarı ile selenyum miktarı, maternal diyet örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütündeki eser elementler: Magnezyum, demir, çinko, krom bakır ve selenyum olup bu elementlerin laktasyon süresine göre sütteki miktarı

değişikliğe uğramaktadır. Kolostrumun içerdiği bakır ve demir miktarı, matür süt ile aynıdır fakat selenyum ve çinko miktarı kolostrumun içerisinde daha yüksek orandadır (Eroğlu Samur, 2012; Gürarslan Baş, 2019).

2.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

2.5.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

- Anne sütü ilk 6 ayda bebeğin bütün besin ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliktedir. Biyolojik fonksiyonların düzenlenmesini sağlayarak, organ ve sistemlerde büyümeyi sağlayan faktörleri içermektedir (Yılmaz, 2017).

- Anne sütüyle beslenme, gastrointestinal, solunum ve immün sistemleri güçlendirmekte, otitis media, ishal, solunum sistem enfeksiyonları, menenjit, apandisit ve idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltmaktadır (Özgüneş, 2019).

- Anne sütü doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez (Koç, 2014; Yılmaz, 2017).

- Anne sütüyle beslenmenin bebeğe uzun dönemdeki yararlarına ilave olarak, bağışıklık sistemi ile ilişkili hastalıklardan (Tip 1 Diabetes Mellitus, Çölyak Hastalığı, İnflamatuar Barsak Hastalığı), metabolik sendrom ve obeziteden koruduğu, bilişsel gelişimi iyi yönde etkilediği kanıtlanmıştır (Özkan Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019).

- Anne sütü, bebeğin sadece fiziksel değil ruhsal sağlığının da gelişimine destek verir. Anne sütü ile beslenmenin bilişsel gelişim üzerine etkilerini araştıran birçok çalışmada anne sütü alan bebeklerin bilişsel gelişiminin anne sütü almayan bebeklere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Sağlık, 2019).

- Bebeğin anneyi emmesi çene diş gelişimini olumlu etkiler (Kurnaz, 2014; Özgüneş, 2019).

- Anne sütü analjezik etkiye sahiptir; içeriğindeki protein, yağ ve diğer tatların opioidleri uyarmasıyla, spinal korda giden ağrı liflerinde blokaja sebep olarak ağrı hissinin iletimini durdurmasını sağlamaktadır (Mızrak, 2017).

- Endorfin hormonunun salgılanması, emzirilen bebeklerde artış göstermektedir ve bu hormon sayesinde bebekteki ağrı ve ağlamada azalma meydana gelmektedir (Sağlık, 2019). Yapılan birçok çalışmada bebeklerin aşı uygulamaları sırasında anne sütü ile beslenmesinin, ağlama süresi ve ağrıyı azaltmada oldukça etkili olduğu belirtilmiştir (Akarsu vd., 2017; Sağlık, 2019).

- İleri yaşlarda ateroskleroz açısından risk oluşturan lipidler, anne sütü içeriğinde yer alan kolesterolün lipotik enzim sistemlerinin gelişimini uyarmasıyla riskli olan lipidlerin birikimi önlenmiş olur (Özgüneş, 2019).

- Emzirilen bebeklerde demir eksikliği anemisi riski azalır ve anne sütü bebeğin sinir sisteminin gelişimesine yardımcı olur (Kurnaz, 2014).

- Anne sütünde bulunan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (linoleik ve linolenik asit) ve taurin, beyin ve retina gelişimi için gereklidir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta, psiko-motor gelişim hızlanmaktadır (Koç, 2014; Özgüneş, 2019).

- Anne sütünde bebeği kanserden koruyan kök hücreler vardır.

- Gündüz ve gece salgılanan anne sütündeki nükleotidler farklıdır. Bu da gece uyku düzenini sağlarken gündüz aktiviteyi artırır (Özgüneş, 2019).

2.5.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları

- Bebeğini emziren anneler sistemik hastalıklara, over ve meme kanserine karşı korunmuş olurlar (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019; Sağlık, 2019).

- Emzirme esnasında ten tene temasla, sevgi dolu ilişkinin kurulmasını, anne - bebek bağının (bonding) güçlendirilmesini sağlar (Koç, 2014; Kurnaz, 2014; SB Emzirme Danışmanlığı Eğitimciliği, 2015; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

- Emzirmenin doğum sonrası dönemde erkenden başlatılması, oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırarak postpartum kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır (Cömert Arslan, 2011; Koç, 2014; Sarper, 2015; Mızrak, 2017; Özgüneş, 2019; Sağlık, 2019).

- Bebeğini emzirenlerde osteoporoz, kalp hastalıkları, Tip 2 diyabet daha az görülmektedir (Sarper, 2015).

- Annenin çabucak toparlanmasını sağlayarak gebelik öncesindeki kilosuna dönmesine yardımcı olur, erken dönemde oluşabilecek gebeliği önler (Kurnaz, 2014; Sarper, 2015; Uçan, 2016; Özgüneş, 2019; Sağlık, 2019).

- Emzirme sonrasında endorfin salgılanmaktadır ve bu sayede anneler kendilerini mutlu hissetmektedirler.

- Oksitosin ve prolaktin hormonları annede gevşeme, bebeğiyle daha sıkı bağ kurma ve annelik davranışında gelişme olmasına destek sağlar.

- Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir (Koç, 2014).

2.5.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları

- Toplumda diyabet, kanser, obezite sıklığı azalmakta ve dolayısıyla sağlık giderlerinde azalma meydana gelmektedir (Eroğlu Samur, 2012; Yılmaz, 2016).

- Anne sütü almayıp yapay beslenen çocuklarda hasta olma riski artmakta ve hastanede kalış sürelerinde uzama meydana gelmektedir. Gene bebeğin hastanede kalış süresini kısaltıp çalışan gereksinimini azaltarak ekonomik ve toplumsal katkılar da sağlamakta sağlık harcamalarını azaltmaktadır (Kurnaz, 2014).

- Türkiye'de her yıl 1,5 milyon bebeğin altı ay emzirilmesiyle ekonomiye 70 milyon dolar katkı sağlanmaktadır (UNICEF, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Aynı zamanda atıklar azaltılarak çevre kirliliğini de azaltmaktadır (Kurnaz, 2014; Yılmaz, 2016; Sağlık, 2019).

- Çalışan kadınların iş günü kayıplarının azalarak, para kaybını da azaltacaktır (Uçan, 2016; Sağlık, 2019).

- Anne sütü ücretsiz ve hazır olduğundan dolayı aile bütçesine ek yük getirmemekte ve diğer beslenme türlerine göre daha ekonomiktir (Gözükara, 2012; Kılcı, 2014).

- Sadece ekonomik değil hem fiziksel hem de bilişsel gelişimi daha iyi olan nesiller oluşacağından, toplumun gelişmesi ve ilerlemesinde de olumlu etkiler olacaktır (Gözükara, 2012; Kılcı, 2014; Kurnaz, 2014; Uçan, 2016; Sağlık, 2019).

2.6. Dünyada Emzirme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile 6. aydan sonra da ek besinlerle beraber iki yaş ve ötesine kadar emzirilmeye devam edilmesini önermektedir (WHO/UNİCEF, 2018). İlk 6 ayda salgılanan anne sütü, bebeklerin yaşamları için gerekli olan tüm besin öğelerini içermektedir. 6. aydan sonra salgılanan anne sütü ise tek başına bir bebeğin besin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle bebeğe, altı aydan sonra emzirmenin beraberinde 2 yaş veya sonrasına kadar uygun ek besinler verilmelidir (TNSA, 2018).

Dünyada bazı ülkelerde emzirme durum dağılımı şu şekildedir: Almanya'da emzirme oranın %86, İspanya'da %91, İsveç'te %97, Danimarka'da %98, Norveç'te %99, İtalya'da %85'dir (UNICEF, 2005). Bu veriler doğrultusunda, Avrupa ülkelerinde emzirme oranlarının epey yüksek olduğu görülmektedir. Fakat sadece anne sütüyle beslenme oranlarının; dünyada %34,8-38, az gelişmiş ülkelerde %20, gelişmekte olan ülkelerde %37'lere düştüğü görülmektedir (UNICEF, 2007; WHO, 2009). Pakistan'da sadece anne

sütü ile beslenme dört ay altında %44,1, altı ay altında %37,1, Hindistan'da %58,3, altı ay altında %46,4, Amerika Birleşik Devletleri'nde dört ay altında %33,1, altı ay altında %13,6, Endonezya'da dört ay altında %40,6, altı ay altında %32,4 oranlarında bildirilmektedir (WHO, 2010).

Dünyada gelişmekte olan ülkelerde sadece anne sütü alma oranı 6 aydan küçük bebeklerde %39 iken 20. ila 23. aya kadar bebeklerin %58'i anne sütü alımını sürdürmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme durumları incelendiğinde; Doğu Asya'da %32, Afganistan'da %16, Güney Afrika'da %30, Çin'de %51 olarak bildirilmiştir (UNİCEF, 2014).

Centers for Disease Control (CDC)'nin 2013 raporuna göre, Amerika'da bebeklerin %76'sı emzirilmektedir ve emzirilen bebeklerin %16,4'ünün ilk 6 ay yalnızca anne sütü almakta olduğu belirtilmiştir (Irmak, 2016).

Dünya'da ve Türkiye'de yalnız anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı son yıllarda yükselişte olmasına rağmen beslenme süresi hala istendik düzeyde değildir (Koç, 2014; SB Emzirme Danışmanlığı Eğitimciliği, 2015). DSÖ 2014 yılı sağlık istatistiklerine göre, ilk altı aydaki yalnızca anne sütüyle beslenme oranı dünyada %37 olarak bildirilmektedir. Aynı raporda bu oran Güney Doğu Asya Bölgesi için %47, Doğu Akdeniz Bölgesinde %36, Afrika Bölgesi'nde %35, Batı Pasifik Bölgesi %30, Amerika'nın Bölgelerinde %31, olarak belirtilmektedir.

2.7. Türkiye'de Emzirme Durumu

TNSA 2018 raporunda; ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 bulunmuştur. Yaşla birlikte sadece anne sütüyle beslenme oranı hızlı bir şekilde azalmakta olup; 0-1 aylık çocuklarda %59, 2-3 aylık çocuklarda %45 ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir. İlk 6 ayda, çocukların %23'ü anne sütünden başka süt almaktadır ve çocukların %12'si anne sütü ve ek gıdalarla beslenmektedir. İki yaş altı çocukların %71'i postpartum ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir, doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilme oranı %86'dır ve çocukların %98'i bir süre anne sütü almıştır.

Emzirmeye erken başlama kentsel alanlarda %73 iken kırsal alanlarda %67'dir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması kız çocuk doğumlarında %75, erkek çocuk doğumlarında ise %67'dir. Bölgelere göre emzirmenin erken başlatılması, Kuzey bölgesinde %65, Batı bölgesinde %76'dır ve İstanbul'da %80 oranıyla en yüksek seviyededir. Annenin eğitim seviyesinin yüksek olmasının, doğum sonrası ilk saatteki emzirme oranlarını arttırdığı görülmektedir. Eğitimsiz veya ilkokulu bitirmemiş olan annelerde bu oran %64 iken, daha yüksek eğitim seviyesindeki anneler arasında %71'in üzerine çıkmaktadır (TNSA, 2018).

İki yaşın altındaki çocukların %53'ünün yaşlarına uygun emzirildikleri saptanmıştır. Annelerin, bebekleri 1 yaşına geldiğinde halen emziriyor olması (%66) yaygındır fakat ikinci doğum gününe kadar çocukların sadece %34'ü emzirilmektedir (TNSA, 2018).

2.8. Emzirme ile İlgili İzlenen Politikalar

Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece anne sütüyle beslenme ile sınırlı değildir, yaşamın ilerisine de uzanmakta olup geleceğe oldukça önemli izler taşımaktadır. Bu yüzden anne sütü ile beslenmenin, sağlıklı yaşam temellerinin atılmasına neden olacağı tartışılamaz (Samur, 2008; Yılmaz, 2016).

Tüm ülkeler tarafından çocuklar için iyi beslenmenin bir hak olduğu kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ortaya konmuştur. "İyi Beslenmenin Bir Hak" olduğunu vurgulayan bildirge ve sözleşmeler şöyle sıralanabilir: Çocuk Hakları Bildirgesi (1924), İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), Çocuk Hakları Bildirgesi (1959), Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966), Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW-1979), Kalkınma Hakları Bildirgesi (1986), Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989), Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı (1990)'dır (Yılmaz, 2016).

Türkiye'de emzirmeye destek olunmasıyla ilgili çalışmalara 1987 yılında büyümenin izlenmesi programıyla başlanmıştır. Türkiye 1991'den günümüze kadar UNICEF işbirliğinde asıl amacı emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesine

yönelik çalışmalar yapılmıştır. Türkiye 1981'de uluslararası bir yasa olan Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması yasasını imzalamış ve 1990'da Innocenti Deklerasyonu'nun hazırlanmasında rol oynamıştır. 1991'de emzirme çalışmalarına desteğini Uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak göstermiştir. Doğumların yapıldığı tüm hastanelere ulaşılması amaçlanmış ve Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı kapsamında, eğitimli sağlık personeli yardım ve desteğiyle annelerin bebeklerini erken emzirmeye başlaması ve sürdürmesinin sağlanması hedeflenmiştir (WHO, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Anne sütüne teşvik eden bu hastaneler "Bebek Dostu Hastane" ünvanını almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye'de 1991 yılından itibaren, Sağlık Bakanlığı tarafından, Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı kapsamında; bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi, sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların azaltılması yer almaktadır. Bu program ile bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında 10 adım stratejisi uygulanarak emzirmenin korunması ve desteklenmesi amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye'de "Bebek Dostu Hastane" ünvanı 1991 yılından 2018 yılı Ekim ayı sonuna kadar toplamda 1257 hastanemize verilmiş ve doğumların %92'si bebek dostu hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Bebek dostu olmaya birinci basamak sağlık kuruluşları da dâhil edilerek Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları adı altında ilerlenmiş, sonrasında Bebek Dostu İl ve daha sonrasında çalışmalarını bir adım ileriye taşıyan illerimiz için Altın Bebek Dostu İl kavramları oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018; Sağlık, 2019).

Bebek dostu illerin unvanlarının ellerinden alınmaması için, ildeki tüm aile hekimlerinin en az %40'ının, Altın Bebek Dostu İl unvanı alabilmek ve almış olanların bu unvanlarını kaybetmemeleri için il bünyesindeki bütün aile hekimliği birimlerinin en az %70'inin Bebek Dostu Aile Hekimliği olması gerekmektedir. 2012 yılında, bebek dostu hastane komitesi, doğumdan hemen sonra anneleri, emzirme hakkında bilgilendiren ve onlara emzirme aşamasında yardım eden yenidoğan yoğun bakım ünitelerine Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi adıyla ödüllendirilmeleri kararı almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018; Sağlık, 2019).

Türkiye'de ve birçok ülkede 1-7 Ekim haftası, emzirme ve anne sütü konusunda toplumda farkındalık oluşturmak ve anne sütünün önemini vurgulamak için "Dünya Emzirme Haftası" olarak kutlanmakta ve konuyla ilgili eğitimler, aktiviteler yapılmaktadır (Yılmaz, 2016; Sağlık, 2019).

2.9. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler

Emzirme, bebeğin sağlıklı beslenmesi için ilk adımdır. Emzirmeyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel / toplumsal faktörler olarak sıralanabilir (Cömert Arslan, 2011; Sağlık, 2019).

2.9.1. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin doğum tartısı, doğum şekli, cinsiyeti, sağlık durumu gibi etkenlerin bebeğin emzirilmesini etkileyebileceğini gösteren çalışmalar vardır (Cömert Arslan, 2011; Sağlık, 2019). Konjenital metabolik hastalıklar ya da bebeğin fiziksel gelişim bozukluklarının olması, konjenital anomaliler ve yutma güçlüğü gibi bebeğe ait faktörler emzirmeyi olumsuz olarak etkilemektedir (Cangöl ve Şahin, 2014).

2.9.2. Anneye Ait Faktörler

Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde annenin beslenme durumu, ten teması ve emzirmenin doğumdan sonraki başlatılma süresi, annenin emzirme hakkındaki olumlu veya olumsuz inanç ve düşünceleri, annenin laktasyon dönemindeki beslenmesi (Taşkın, 2003; Yılmaz, 2017), annenin sosyoekonomik durumu, kültürel durumu ve kişisel düşünceleri, annenin yaşı, çalışma durumu, eğitim durumu, ırkı, gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı, madde kullanımı annenin emzirmesini etkileyen faktörlerdir (Şahin, 2017). Annenin emzirme sürecine etki eden faktörler olarak; anneliğe hazır olma durumu, hastalık durumu, tekrar gebe kalması, ilaç kullanımı, formül mama kullanma durumu, anne-bebek bağlanması, emzirme konusundaki bilgi düzeyi sayılabilir (Cangöl ve Şahin, 2014; Kurnaz, 2014; Sağlık, 2019).

2.9.3. Çevresel/Toplumsal Faktörler

Toplumun emzirme konusundaki düşünceleri, hastane çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusundaki ilgi ve bilgi düzeyi, hastanelerin emzirme politikaları, kültürel değişimler, doğum sırasındaki uygulamalar şeklinde sıralanabilir (Sağlık, 2019).

2.10. Emzirmenin Sürdürülmesi ve Desteklenmesi

2.10.1. Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Babanın Rolü

Emzirme süreci hem anne, hem bebek, hem de baba açısından önemli bir süreçtir. Emzirme sürecindeki babaların emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesinde bazı rolleri vardır. Bunlardan bazıları, emzirmede ortak karar alma, ev işleri ve çocuk bakımına yardım etme ve eşine emzirme konusunda duygusal destek sağlamadır (Buldur, 2019).

Yapılan çalışmalar babaların emzirme konusunda olumlu olmaları ve emzirmeyi destekleyecek becerilere sahip olmaları durumunda emzirmeyi desteklemede önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir (Clifford ve McIntyre, 2008). Kong ve Lee'nin 2004'de yaptıkları çalışmada, babaların anneye olan desteğinin, bebeğin beslenme şeklini oldukça etkilediği, baba tarafından destek gören annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiği bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda da baba desteğinin anne sütü verme süresini artırdığı belirtilmiştir (Susin vd., 1999; Kong ve Lee, 2004). Lee ve arkadaşları (2006)'nın yaptıkları çalışmada da, annelerin emzirmeye başlaması ve emzirme süresi üzerinde en fazla etkisi olan grubun eşler olduğu saptanmıştır. Güney Brezilya'da bir doğumevinde yürütülen emzirme konulu eğitim programında, emzirme sürecine ailenin diğer fertlerinin de dahil olmasının etkileri ele alınmıştır. Emzirme sürecine babanın dahil edildiği grupta, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi oranında farkedilir derecede artış saptanmıştır (Susin vd., 1999). Çalışma sonuçları, babaların emzirme konusundaki kararının ve eşine olan desteğin sadece anne sütü verme oranlarını önemli derecede artırdığını göstermektedir.

Babanın aktif emzirmeyi desteklemesi, anneyi daha uzun süre emzirmeye teşvik etmektedir. Çeşitli çalışmalarda, babanın emzirmeyi onaylamasının emzirme başarısını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Susin vd., 1999; Kong ve Lee, 2004; Da Silva vd., 2012).

Yapılan bir çalışmada eşinden emzirmede destek alan ve cesaretlendirilen annelerin, emzirmede destek almayan ve cesaretlendirilmeyen annelere göre 3 kat daha fazla emzirmeye devam ettikleri bildirilmektedir (Ingram vd., 2002). Başka bir çalışmada ise emzirmeye devam etmemiş olan annelerin %80'i, eşlerinden destek görselerdi daha uzun süre emzirmeye devam edebileceklerini ifade etmişlerdir (Lester, 2014). Başka bir çalışmada eşleri tarafından yeteri kadar destek görmeyen annelerin bebeklerini emzirse bile emzirmenin sürdürülmesini sağlayamadıkları ve emzirme sürecinde problemler yaşadığı bildirilmiştir (Februhartantyl, 2006).

Birçok erkek baba olmayı eğlenceli bulurken, bazıları uyum sağlamakta zorluk yaşayabilirler. Emzirme süreci de bu zorluklardan bazılarıdır. Yapılan çalışmalarda bazı babaların emzirme sürecinden olumsuz etkilendikleri, doğum sonrası döneme adaptasyonda zorluk yaşadığı, depresyona girdiği bildirilmiştir (De Montigny vd., 2013). Yani bazı babalar emzirme döneminde hem kendileri olumsuz etkilenmekte, aynı zamanda annenin emzirme sürecine de olumsuz etki yapmaktadırlar (De Montigny vd., 2018; Sihota vd., 2019). Başka bir çalışmada bazı babaların, eşleri emzirmek ve bebeklerine bakmakla meşgul oldukları için kendilerini dışlanmış hissettikleri, bebekleri ile daha yakın bir bağ kurmasını kısıtladığını, eşlerinin kendilerini ihmal ettiğini ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir (Chen vd., 2010). Diğer bir çalışmada babalar biberonla besleme sırasında bebeklerinin memnuniyetini daha doğrudan deneyimlediklerinde bir takdir duygusu hissettiğini ve emziren annenin öncelikle hissettiği yakın bağın onlar için ulaşılabilir hale geldiğini belirttiler (De Montigny vd., 2018). Çalışmalarda genel olarak, babaların emzirmeyi destekledikleri saptanmış ancak bazılarının biberonla beslenmenin onlara daha büyük bir rol verebileceğini düşündükleri belirlenmiştir (Henderson vd., 2011; Mitchell-Box ve Braun, 2012).

Yapılan çalışmalar; emzirme sürecinde, babanın ne kadar önemli rol oynadığını göstermektedir. Doğum sonrası sadece annenin psikososyal durumu değil babanınki de mutlaka değerlendirilmelidir. Babanın da doğum sonrası depresyonda olabileceği ve bu durumun emzirmeyi olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Çoğu baba doğum öncesi emzirme konusunda bilgi almaya istekli ve bilgiyi paylaşmada heveslidir. Bazı babalar emzirme hakkındaki bilgiyi sadece onların

ailelerinden öğrendiğini, bazıları da doğum öncesi hazırlık ve emzirme sınıfları, internet araştırmaları, kitap okuma ve magazin yoluyla öğrendiğini ifade etmişlerdir (Rempel ve Rempel, 2011). Yapılan bir çalışmada, babaların %16,1'inin doğuma hazırlık eğitimi aldığı, %38,1'inin ise gebelik ve doğum konusunda bilgisi olduğu bulunmuştur (Türkçüer, 2020). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada eğitim grubundaki babaların %16,7'si ve kontrol grubundaki babaların %18,3'ü eşlerinin gebelikleri sırasında emzirme ve anne sütü konusunda bilgi sahibi oldukları ve bilgisi olanların %28,5'inin edindiği bilgiyi sağlık personelinden, %48,9'u ise aile büyüklerinden/arkadaşlarından aldığını bildirmişlerdir (Yılmaz, 2016).

Yapılan çalışmalarda doğum öncesi eğitimlerine katılan babaların eşlerini emzirme konusunda daha fazla destekledikleri bildirilmektedir. Avustralya'da randomize kontrollü bir çalışmada, hastane temelli doğum öncesi eğitim alan babalar ile eğitim almayan babalar karşılaştırılmış ve kontrol grubuna kıyasla altı haftalık takipte emzirme oranlarının önemli ölçüde artırdığını göstermiştir (Maycock vd., 2013).

Pisacane ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, babaların eğitim programına katılma oranı ile ekonomik durum arasında pozitif korelasyon olduğu vurgulanmaktadır (Pisacane vd., 2005). Yapılan başka bir çalışma sonucu, yoksulluğun, babaların katılımı üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğunu göstermektedir (De Montigny vd., 2012). Ekonomik durumu ve eğitim seviyesi yüksek eşlerin emzirmenin önemine ait bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chen vd., 2010; Banu ve Khanom, 2012; Metin ve Altınkaynak, 2020). Babaların eğitim seviyesi arttıkça babalık rolü algılarının da arttığı görülmüştür (Erbaş ve Demirel, 2019). Eşlerin laktasyon döneminde emzirmeyi destekledikleri, aileden gelen desteğin emzirme oranlarında artışa neden olduğu ve anne ile bebek arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Banu ve Khanom, 2012; Metin ve Altınkaynak, 2020).

Yapılan bir çalışmada, sosyodemografik özelliklerine (20- 30 yaş, ekonomik durumu yüksek, üniversite mezunu, tek çocuk sahibi ve çekirdek aile tipinde, kentsel bölgede yaşayan) göre eş desteği veren babaların çocuklarının, vermeyen babalara göre yalnızca anne sütü alma süreleri arasında anlamlı bir fark görülmezken, toplam anne sütü

alma süreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Metin ve Altınkaynak, 2020).

Anne sütü alma oranlarını arttırmada ve emzirme başarısının sağlanmasında doğum sonrası eş desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle sezaryen olan annelerin emzirme hakkında daha fazla sıkıntı yaşadığı ve daha fazla desteklenmeye ihtiyaçları olduğu görülmektedir (Koç, 2014). Yapılan başka bir çalışmada da sezaryenle doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin daha fazla destek almaya ihtiyaçlarının oldukları belirtilmiştir (Çakmak ve Kuğuoğlu, 2007).

Emzirme başarısının sağlanması dolayısıyla emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde babanın rolü büyüktür. Emzirme sürecine anneler kadar babaların da katılımlarının sağlanması oldukça önemlidir.

2.10.2. Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Hemşirenin / Ebenin Rolü

Hemşireler/ebeler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde farklı roller üstlenerek etkilemektedir (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014).

UNICEF; hemşire, ebe ve emzirmeye destek verebilecek diğer sağlık çalışanlarının en az 18 saatlik kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmiş emzirme eğitimi alması gerektiğini tavsiye etmektedir. Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında da emzirme ile ilgili temel bilgi ve becerileri almaları gerektiğini vurgulamıştır (UNICEF, 2002).

Emzirme ve laktasyonun desteklenmesinde hemşirelerin anneye rahat bir ortam sağlamaları, zaman ayırmaları ve aceleci davranmamaları önemlidir. Anne ve hemşire arasındaki iletişimin zayıf olması, annede emzirme ile ilgili kontrol kaybına, stres, anksiyete ve yanlış anlaşılmalara ve annenin destek alma isteğinin azalmasına neden olur (Mızrak, 2017).

Hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlamak için tercih edebileceği en ideal dönem doğum öncesi dönemdir. Gebeliğin son trimesterında, anne adayı doğum ve emzirme konularına ilgi duymaya başlamakta ve kendisini doğum ve emzirmeyle ilgili konulara daha yakın hissetmektedir. Bu nedenle gebeliğin son trimestırı, doğum öncesi hazırlık eğitimi için en uygun zamandır. "Doğum Öncesi Emzirme Sınıfları" anneleri doğum öncesi dönemde emzirmeye hazırlamak için bulunmaktadır. Bu sınıflarda anne adayları için rol-play, sunum, bebek ile demonstrasyon gibi birçok yöntem kullanılarak hazırlanmaları sağlanmaktadır (Koç, 2014). Bu emzirme sınıflarında sadece anneye değil eşine de emzirme eğitimi verilmelidir. Anne-baba adayları, başarılı bir emzirme danışmanlığı/eğitimi için antenatal dönemden itibaren bilgilendirilmeli ve postpartum sürecinde de desteklenmelidir (Özgüneş, 2019).

Annelerin çevresinden aldıkları destek ile emzirme sürecindeki tutum ve davranışı doğrudan ilişkilidir. Emzirme döneminde, akranların ve babanın desteğiyle annenin emzirme sorunları ile baş etmesi, emzirmedeki istek ve motivasyonunu arttırması emzirmenin sürdürülmesi ve başarılmasında oldukça önemli bir yere sahiptir (Cangöl ve Şahin, 2014; Gözükara, 2014; Sağlık, 2019). Susin ve arkadaşları (1999)'nın yaptığı çalışmada, babaya verilen anne sütü eğitimi sonrasında emzirme oranının yaklaşık iki kat arttığı bulunmuştur (Susin vd., 1999).

Aile içerisinde verilen kararlardaki etkili rolü nedeniyle babalar, emzirmenin devamı konusunda annelerin motivasyonlarını arttırarak emzirme kararını olumlu yönde etkileyebilir ve anne sütü ile beslenme oranlarının artmasını sağlayabilirler. Bu nedenle emzirme eğitim ve danışmanlık programlarına babalar da dâhil edilmelidir (Metin ve Altınkaynak, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünü incelemek amacıyla kesitsel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Biga 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde 15 Haziran 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne 6-24 ay arası çocukları ile başvuran çocukların babaları oluşturmuştur. Bu çalışmada araştırmanın örneklemini ise; Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde takip edilen 6-24 ay arası çocuğu olan, anket formunu doldurmaya bir engeli olmayan, en az ilkokul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 baba oluşturmuştur.

Bu çalışmada evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılmıştır. Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Birimleri verilerinden elde edilen sonuçlara göre, Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde 6-24 ay arasında olan kesin kayıtlı çocukların sayısı 440 olarak saptanmıştır.

Örneklem büyüklüğünü saptamak için; $\mathbf{n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq}$ formülü kullanılmıştır.

Formülde;

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evrendeki kişi sayısı= 440

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)=0,5

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)=0,5

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer=1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır=0,05

$n= 440.(1,96)^2 .(0,5).(0,5) / (0,05)^2(440-1)+(1,96)^2 .(0,5).(0,5) = 205$

%95 güvenilirlik aralığında örneklem sayısı 205 olarak belirlenmiştir. Veri kaybı olmaması için örneklem grubunun 250 kişi olmasına karar verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Baba yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, çalışma saatleri, ikamet yeri, ekonomik durumu, aile tipi, evlilik yılı, babanın herhangi bir sağlık probleminin olma durumu, herhangi bir doğuma hazırlık eğitim programına katılımın olup olmadığı, emzirme konusundaki bilgi kaynakları, eşin bebeği emzirirken oluşan anne-bebek bağı konusundaki hisleri, biberonla beslenmesine yardımcı olunup olunmadığı.

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçek Puan Ortalaması.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma kriterlerine uygun olan babalar ile 15 Haziran 2020 – 31 Aralık 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu doldurulmuştur. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm "Birey Tanılama Formu", ikinci bölüm "Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği" ni kapsamaktadır.

3.6. Veri Toplama Formları

3.6.1. Birey Tanılama Formu

Sosyo-demografik özellikler (Annenin ve babanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, çalışma saatleri, ikamet yeri, ekonomik durumu vb), doğuma ve çocuğa ait bazı özellikler (annenin doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, çocuğun kaçıncı çocuk olduğu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kaç aylık olduğu, çocuğun doğum kilosu), emzirmeye ilişkin özellikler (çocuğun emzirilme durumu, çocuk emzirilmiyorsa emmenin bırakıldığı zaman, emzirmenin bırakılma nedeni vb.), anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikler (eşin

bebeği emzirirken oluşan anne-bebek bağı konusundaki hisleri, çocuğun biberonla beslenme durumu vb.) olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (The Partner Breastfeeding Influence Scale)

Rempel ve Rempel (2011)'in geliştirdiği bir ölçektir. Babaların, çocuğun emzirilmesi sırasında yapmış oldukları aktiviteleri yapma sıklığını gösteren bu ölçek, 37 maddeden oluşmaktadır ve bu ölçeğin değerlendirilmesi, likert tipinde 1'den 5'e kadar derecelendirilerek yapılmaktadır. Ölçeğin maddeleri şu şekilde puanlanır: 1= Hiçbir Zaman, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sık sık ve 5= Çok sık. 5 alt boyutlu olan bu ölçeğin alt boyutları; hazır bulunuşluk, yardım, emzirmeyi anlama, duyarlılık ve değer vermedir.

Alt boyutlardan hazırbulunuşluk boyutu babanın emzirme esnasındaki desteğinin etki alanını, ***yardım boyutu*** ev işi desteği, çocuk bakımı ve bu süreçte eş ile ilgilenme gibi doğrudan veya dolaylı olarak yapılan desteğin olduğu maddeleri, ***emzirmeyi anlama boyutu***; emzirme bilgisi hakkında öğrenme ve tartışmaya ilişkin ifadeleri, ***duyarlılık boyutu*** ise babanın annenin ihtiyaçlarına olan hassasiyetini ve annenin kararlarına duyduğu saygıyı, ***değer verme boyutu*** *ise* annenin bebeği emzirmesini cesaretlendirme ve buna değer verme davranışlarını, belirten maddeleri içerir.

Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, babaların emzirmeye etkilerinin yüksek olduğunu göstermekte olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan ise 185'tir.

Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı Buldur'un çalışmasında, babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin cronbach α güvenirlik katsayısı α=.95'dir. Ölçek alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde ise emzirmeyi anlama alt boyutu için .82, değer verme alt boyutu için .83, hazır bulunuşluk alt boyutu için .83, yardım alt boyutu için .83, duyarlılık alt boyutu için .75 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun cronbach α katsayıları orijinal ölçeğin (Rempel ve Rempel, 2011) cronbach α katsayılarıyla birebir aynı değerlerdedir (Buldur, 2019).

Tablo 1

Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin cronbach α güvenirlik katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları	**Madde Sayısı ve maddeler**	**Alınabilecek Alt-Üst Puanlar**	**X±SS**	**Cronbach α Güvenirlik Katsayısı**
Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği	37 madde	55-184	125,93±26,43	0,956
Emzirmeyi Anlama	9 madde (1,3,10,11,14,15,23,30,31)	11-45	28,55±6,67	0,821
Yardım	7 madde (4,7,9,16,17,28,29)	9-35	23,96±6,36	0,899
Değer Verme	6 madde (12,18,19,22,32,36)	6-30	21,05±5,66	0,894
Hazır Bulunuşluk	6 madde (5,6,13,20,21,24)	6-30	18,24±6,25	0,908
Duyarlılık	5 madde (2,8,25,26,27)	9-25	19,18±3,66	0,754

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cronbach α güvenirlik katsayıları, standart sapma ve ortalamaları Tablo 1'de ayrıntılı şekilde gösterilmiştir. Ölçeğinin cronbach α güvenirlik katsayısı α=0,956 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların cronbach α güvenirlik katsayıları sırasıyla şu şekildedir; Emzirmeyi anlama için α=0,821, yardım boyutunda α = 0,899, değer vermede α=0,894, hazır bulunuşlukta α=0,908 ve duyarlılık alt boyutunda α=0,754 olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında ise; "emzirmeyi anlama" alt boyutu puan ortalaması 28,55±6,67; "yardım" alt boyutu puan ortalaması 23,96±6,36, "değer verme" alt boyutu puan ortalaması ise 21,05±5,66, "hazır bulunuşluk" alt boyutu puan ortalaması 18,24±6,25 ve "duyarlılık" alt boyutu puan ortalaması 19,18±3,66 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği tamamı için puanlar 55 ile 184 arasında değişmekte olup ölçeğin toplam puan ortalaması 125,93±26,43 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanı "emzirmeyi anlama" alt boyutundan, en düşük puanı ise "hazır bulunuşluk" alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2

Babaların emzirmeye etkisi ölçek toplam puanı ve alt boyutlarının korelasyonları (N=250)

		Ölçeğin Toplam Puanı	Emzirmeyi Anlama	Yardım	Değer Verme	Hazır Bulunuşluk	Duyarlılık
Ölçeğin Toplam Puanı	r	1,00					
	p	.					
Emzirmeyi Anlama	r	0,863*	1,00				
	p	0,000	.				
Yardım	r	0,893*	0,663*	1,00			
	p	0,000	0,000	.			
Değer Verme	r	0,899*	0,711*	0,751*	1,00		
	p	0,000	0,000	0,000			
Hazır Bulunuşluk	r	0,862*	0,646*	0,814*	0,753*	1,00	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		
Duyarlılık	r	0,810*	0,636*	0,731*	0,722*	,634*	1,00
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

*p<0,01

Ölçeğin alt boyutları ile ölçeğin toplam puanları arasındaki ilişki Spearman Sıra Farklar korelasyon analizi ile incelenmiş olup bulgular tablo 2' de verilmiştir. Tablo 2'ye göre korelasyon katsayısının mutlak değer olarak;

0,90- 1,00 arasında bulunması çok yüksek,

0,70-0,89 arasında bulunması yüksek,

0,50-0,69 arasında bulunması orta,

0,26-0,49 arasında bulunması zayıf,

0,00-0,25 arasında bulunması ise çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu şeklinde tanımlanmıştır.

Buna göre;

- Ölçeğin tamamı ile emzirmeyi anlama boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,863 ve p<0,001).

- Ölçeğin tamamı ile yardım boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,893 ve p<0,001).

- Ölçeğin tamamı ile değer verme boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,899 ve p<0,001).

- Ölçeğin tamamı ile hazırbulunuşluk boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,862 ve p<0,001).

- Ölçeğin tamamı ile duyarlılık boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,810 ve p<0,001).

- Yardım boyutu ile emzirmeyi anlama boyutu arasında **orta** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,663 ve p<0,001).

- Değer verme boyutu ile emzirmeyi anlama boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,711 ve p<0,001).

- Değer verme boyutu ile yardım boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptandı (r=0,751 ve p<0,001).

- Hazırbulunuşluk boyutu ile emzirmeyi anlama boyutu arasında **orta** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,646 ve p<0,001).

- Hazırbulunuşluk boyutu ile yardım boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,814 ve p<0,001).

- Hazırbulunuşluk boyutu ile değer verme boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,753 ve p<0,001).

- Duyarlılık boyutu ile emzirmeyi anlama boyutu arasında **orta** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,636 ve p<0,001).

- Duyarlılık boyutu ile yardım boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,731 ve p<0,001).

- Duyarlılık boyutu ile değer verme boyutu arasında **yüksek** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,722 ve p<0,001).

- Duyarlılık boyutu ile hazır bulunuşluk boyutu arasında **orta** düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,634 ve p<0,001).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve örneklem kriterlerine uyan babalarla iletişime geçilmiştir ve veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Bu sırada, çalışmanın hangi amaç ve nedenle yapıldığı, hangi sebeple bu çalışmaya kendilerinin seçildiği anlatılmıştır. Çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorularak istekli olan babalardan onamlar alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar, çalışma için sadece çalışmanın anlatılması, onam alınması ve anketin doldurulması sırasında yaklaşık 20-25 dakika zaman harcamıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS versiyon 22 programı [Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) version 22 commercial software (IBM Corp.; Armonk, NY, USA)] kullanıldı. Gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapıldı. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart sapma şeklinde; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak özetlendi. Nitel gruplar arasındaki durum çapraz tablolar ve ki-kare uygulamaları ile değerlendirildi. Araştırma verilerinin normal dağılımının değerlendirilmesinde Kolmogorov Smirnov testi, Histogram grafiği ve normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır ve veriler bu doğrultuda analiz edilmiştir. Babaların emzirmeye Etkisi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklılıklar Man-Whitney U ve Kruskall-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, p>0,05 olması durumunda ise ilişkinin veya farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Farklılığın bulunduğu 3 ve üzeri gruplarda, gruplar ikili karşılaştırma

(pairwise comparisons) belirlenmiştir. Babaların emzirmeye Etkisi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman Sıra Farklar korelasyon analizi ile incelendi.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı, verilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı anlatılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan babalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2020-05) ve çalışmanın Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde uygulanabilmesi için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Sayı: 97769597-604.02).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Çanakkale ili Biga ilçesi 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 6-24 ay arası çocukların babalarına uygulanmıştır. Çalışma sonuçları Türkiye'deki babalara genellenemez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünü incelemek amacıyla yapılan bu çalışma, Çanakkale ili Biga ilçesi, Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 6-24 ay arası çocukları olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 baba ile yapıldı.

Araştırmadan elde edilen veriler 3 bölümde ele alındı.

4.1. Birinci bölümde, katılımcıların; sosyo-demografik özellikler, eşlerine ve çocuklarına ait özellikler, emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikler, anne/baba-bebek bağına ilişkin özelliklerinin bulguları incelendi.

4.2. İkinci bölümde, çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, eşlerine ve çocuklarına ait özellikler karşılaştırıldı.

4.3. Üçüncü bölümde, babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanları; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, eşlerine ve çocuklarına ait özellikleri, emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikleri, emzirme konusundaki bilgi kaynakları, anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikleri ile karşılaştırıldı.

4.1. Katılımcıların; Sosyo-demografik Özellikler, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikler, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özelliklerinin Bulguları

Bu bölümde katılımcıların; sosyo-demografik özellikleri, eşlerine ve çocuklarına ait özellikleri, emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikleri, anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikleri tablolar halinde verildi.

Tablo 3
Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (N=250)

Sosyodemografik veriler		**n**	**%**
Yaş Grupları	20-30	79	31,6
	31-40	138	55,2
	>40	33	13,2
Eğitim Düzeyi	İlkokul	31	12,4
	Ortaokul	34	13,6
	Lise	66	26,4
	Üniversite	111	44,4
	Lisansüstü	8	3,2
Çalışma Durumu	Çalışan	246	98,4
	Çalışmayan	4	1,6
Meslek	İşçi	113	45,2
	Memur	47	18,8
	Esnaf	35	14,0
	Diğer	55	22,0
Çalışma Saatleri	Gündüz	162	64,8
	Gece	2	0,8
	Gündüz+Gece	86	34,4
Gelir Durumu	Gelir<Gider	38	15,2
	Gelir=Gider	155	62,0
	Gelir>Gider	57	22,8
Aile Tipi	Çekirdek Aile	228	91,2
	Geniş Aile	22	8,8
Ailenin Yaşadığı Yer	İlçe Merkezi	194	77,6
	Belde	2	0,8
	Köy	54	21,6
Evlilik Yılı	< 5	96	38,4
	5-9	82	32,8
	> 9	72	28,8
Anne Meslek	Ev Hanımı	168	67,2
	İşçi	26	10,4
	Memur	41	16,4
	Esnaf	4	1,6
	Diğer	11	4,4
Sağlık Problemi Olma Durumu	Evet	10	4,0
	Hayır	240	96,0
Sağlık Probleminin ne olduğu (n=10)*	Ruhsal	-	-
	Kronik Hastalık	10	100,0
	Diğer	-	-

Kategorik değişkenler sayı(n) ve yüzde(%) şeklinde verildi. * Sadece sağlık problemi olanlar cevapladı.

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen babaların %55,2'si 31-40 yaş grubunda idi. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %44,4' ü üniversite, %26,4'ü lise, %13,6'sı ortaokul, %12,4'ü ilkokul ve %3,2'si lisansüstü eğitim aldığı bilgisine ulaşıldı. Katılımcıların %98,4'ünün çalıştığı, %1,6'sının çalışmadığı saptandı. Katılımcıların %45,2'sinin işçi, %18,8'inin memur, %14'ünün esnaf, %22'sinin diğer meslek grubunda olduğu belirlendi. Katılımcıların çalışma saatleri incelendiğinde %64,8'inin gündüz, %34,4'ünün gündüz ve gece, %0,8'inin gece çalıştığı saptandı.

Katılımcıların gelir durumuna bakıldığında %62'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %22,8'inin gelirinin giderinden yüksek olduğu, %15,2'sinin gelirinin giderinden az olduğu belirlendi. Katılımcıların %91,2'sinin çekirdek aile, %8,8'inin geniş aile tipinde oldukları bulundu. Katılımcıların yaşadıkları yerler incelendiğinde; %77,6'sının ilçe merkezi, %21,6'sının köy, %0,8'inin belde olduğu belirlendi. Katılımcıların %38,4'ünün 5 yıldan az süredir, %32,8'inin 5-9 yıldır, %28,8'inin 9 yıldan fazla süredir evli oldukları saptandı. Eşlerinin mesleklerine bakıldığında ise; %67,2'sinin ev hanımı, %16,4'ünün memur, %10,4'ünün işçi, %1,6'sının esnaf, %4,4'ünün diğer meslek gruplarında oldukları belirlendi. Katılımcıların %96'sının herhangi bir sağlık probleminin olmadığı, %4'ünün sağlık probleminin olduğu bulundu. Sağlık problemi bulunan katılımcıların %100'ünün kronik bir hastalığının olduğu belirlendi.

Tablo 4
Katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerin dağılımı (N=250)

Eş ve Çocuklara ait veriler		**n**	**%**
Anne Doğum Şekli	Normal Doğum	120	48,0
	Sezaryen Doğum	130	52,0
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	125	50,4
	2	92	36,4
	3 ve üzeri	33	13,2
Kaçıncı Çocuk	1	126	50,4
	2	91	36,4
	3 ve üzeri	33	13,2
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	116	46,4
	Erkek	134	53,6
Çocuk Kaç Aylık	6-12	114	45,6
	13-18	69	27,6
	19-24	67	26,8
Çocuğun Doğum Kilosu(gr)	< 2500	19	7,6
	2500-4000	210	84,0
	>4000	21	8,4

Kategorik değişkenler sayı(n) ve yüzde(%) şeklinde verildi

Tablo 4'de araştırmaya dahil edilen katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerin dağılımı verildi. Buna göre, katılımcı eşlerinin %52'sinin sezaryen doğum ve %48'inin ise normal doğum gerçekleştirdiği ve %50,4'ünün bir, %36,4'ünün iki, %13,2'sinin üç ve üzeri sayıda çocuğa sahip oldukları belirlendi. Ayrıca babaların %50,4'ünün 1., %36,4'ünün 2., %13,2'sinin 3. veya üzerinde çocuğa sahip olduğu ve bu çocukların, %46,4'ünün kız, %53,6'sının erkek çocuğu olduğu belirlendi. Katılımcıların çocuklarının %45,6'sının 6-12 aylık, %27,6'sının 13-18 aylık, %26,8'inin 19-24 aylık oldukları saptandı. Çocukların doğum kilolarına bakıldığında ise; %84,0'ünün 2500-

4000gr arasında, %8,4'ünün 4000gr'ın üzerinde, %7,6'sının 2500gr'ın altında doğdukları belirlendi.

Tablo 5
Katılımcılara ait emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özelliklerin dağılımı (N=250)

Emzirme ve doğuma hazırlık eğitimi ile ilgili veriler		**n**	**%**
Emzirme Durumu	Halen Emmekte	164	65,6
	Emmeyi Bıraktı	86	34,4
Emmeyi Bıraktığı Zaman(Ay)(n=86)*	0-6	21	24,4
	7-12	41	47,7
	13-18	11	4,4
	19-24	13	5,2
Emzirmeyi Bırakma Nedeni (n=86)*	Süt Olmaması	42	48,8
	Meme Reddi	32	37,2
	Kendi İsteğimizle	5	5,8
	Yeni Gebelik	7	8,2
Emzirmenin eşinizin vücut imajındaki değişiklik	Göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duyarım	15	6,0
	Göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulurum	34	13,6
	Vücudunun tekrar doğum öncesi haline gelebileceğini düşünürüm	201	80,4
Doğuma Hazırlık Eğitim Programına Katılım Durumu	Evet	13	5,2
	Hayır	237	94,8
Emzirme konusundaki bilgi kaynağı**	Eş	176	70,4
	İnternet	101	40,4
	Kitap	30	12,0
	Gazete/Dergi	7	2,8
	Doğum öncesi emzirme sınıflarına katılma	19	7,6
	Anne, abla, aile büyükleri	149	59,6
	Sağlık Çalışanı	105	42,0

Kategorik değişkenler sayı(n) ve yüzde(%) şeklinde verildi.
*Halen emmekte cevabı verenler üzerinden hesaplanmıştır.
**Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir ve yüzdelikler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 5'te emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özelliklerin dağılımı verildi. Buna göre; katılımcıların çocuklarının %65,6'sının halen emmekte olduğu, %34,4'ünün ise emmeyi bıraktığı tespit edildi. Emmeyi bırakanların (n=86), %47,7'sinin 7-12 ay arasında, %24,4'ünün ilk 6 ayda, %5,2'sinin 19-24 ay arasında, %4,4'ünün ise 13-18 ay arasında emmeyi bıraktıkları saptandı. Emzirmenin bırakılma nedenleri incelendiğinde; %48,8'inin süt olmaması, %37,2'sinin meme reddi, %8,2'sinin annenin yeniden gebe olması ve %5,8'inin kendi istekleriyle emzirmeyi bıraktıkları bulundu. Emzirmenin eşlerin vücut imajındaki değişiklik durumu sorgulandığında; katılımcıların %80,4'ünün eşlerinin vücutlarının tekrar doğum öncesi haline gelebileceklerini düşündükleri, %13,6'sının eşlerinin göğüslerinin büyük olmasını daha çekici buldukları,

%6,0'sının ise eşlerinin göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duydukları saptandı. Katılımcıların %94,8'inin herhangi bir doğuma hazırlık eğitim programına katılmadığı, %5,2'sinin ise katıldığı belirlendi. Emzirme konusundaki bilgi kaynağı sorulduğunda ise, %70,4'ünün eşinden, %59,6'sının anne, abla ve aile büyüklerinden, %42,0'sinin sağlık çalışanlarından, %40,4'ünün internetten, %12,0'sinin kitaplardan, %7,6'sının emzirme sınıflarına katılmasından ve %2,8'inin ise gazete/dergilerden aldığı gözlendi.

Tablo 6
Katılımcılara ait anne/baba-bebek bağına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=250)

Anne/Baba-Bebek Bağı İle İlgili Veriler		**n**	**%**
Eşiniz bebeğinizi emzirirken oluşan anne-bebek bağının sizi rahatsızlık etme durumu	Annesi ile bebeğimizin bağ kurması beni mutlu eder	237	94,8
	Anne-bebek bağı/emzirme, bende kıskançlık duygusu yaratır	5	2,0
	Kurdukları bağ, dışlanma duygusu yaşamama neden olur	8	3,2
	Öz yeterlilik duygumu olumsuz etkiler	-	-
	Diğer	-	-
Bebeğin biberonla beslenme durumu	Evet	130	52,0
	Hayır	120	48,0
Babanın biberona yardımcı olma durumu	Evet	115	88,5
	Hayır	15	11,5
Çocuğunuzu biberonla beslerken duygusal olarak etkilenme durumunuz	Mutlu ve gururlu hissettirir	44	33,8
	Baba-bebek bağımızı güçlendirir	52	40,0
	Baba olduğumu hatırlamamı sağlar	18	13,8
	Diğer	16	12,4

Kategorik değişkenler sayı(n) ve yüzde(%) şeklinde verildi.

Tablo 6'da anne/baba-bebek bağına ilişkin özelliklerin dağılımı verildi. Buna göre; katılımcıların, eşleri bebeklerini emzirirken oluşan anne-bebek bağının onlarda oluşturduğu hisleri sorgulandığında; %94,8'inin annesi ile bebeğin bağ kurmasının onları mutlu ettikleri, %3,2'sinin anne-bebek bağının kendilerine dışlanma duygusu yaşattığı, %2,0'sinin ise onlarda kıskançlık duygusu yarattığı tespit edildi. Katılımcıların çocuklarının biberonla beslenme durumuna bakıldığında; %52,0'sinin çocuğunun biberonla beslendiği, %48,0'inin ise biberonla beslenmediği belirlendi. Biberonla beslenenlerde babanın yardımcı olma durumu sorgulandığında; %88,5'inin yardımcı olduğu, %11,5'inin ise yardımcı olmadığı bulundu. Biberonla beslenmeye yardımcı olanların çocuğunu beslerken duygusal olarak neler hissettikleri sorulduğunda; %40,0'ının baba-bebek bağlarını güçlendirdikleri, %33,8'inin mutlu ve gururlu hissettikleri,

%13,8'inin baba olduklarını hatırlamalarını sağladığı, %12,4'ünün ise diğer duyguları hissettikleri belirlendi.

4.2. Çocuğun Emzirilme Durumu İle Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile çocuğun emzirilme durumu arasındaki ilişki ve katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özellikleri ile çocuğun emzirilme durumu ile arasındaki ilişkiye yönelik bulgular tablolar halinde verildi.

Tablo 7
Çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=250)

		Emzirmeye Devam Etme Durumu		X^2 Değeri	(p)
		Devam n(%)	Bıraktı n(%)		
Yaş Grupları					
	20-30	53(67,1)	26(32,9)	0,169	0,919
	31-40	89(64,5)	49(35,5)		
	> 40	22(66,7)	11(33,3)		
Eğitim Durumu					
	İlkokul	20(64,5)	11(35,5)		
	Ortaokul	23(67,6)	11(32,4)		
	Lise	45(68,2)	21(31,8)	0,440	0,979
	Üniversite	71(64,0)	40(36,0)		
	Lisansüstü	5(62,5)	3(37,5)		
Çalışma Durumu					
	Çalışan	161(65,4)	85(34,6)	0,159	0,574*
	Çalışmayan	3(75,0)	1(25,0)		
Meslek					
	İşçi	76(67,3)	37(32,7)		
	Memur	29(61,7)	18(16,2)	0,685	0,877
	Esnaf	24(68,6)	11(31,4)		
	Diğer	35(63,6)	20(34,4)		
Çalışma saatleri					
	Gündüz	101(62,3)	61(37,7)	2,160	0,091
	Gece+Gündüz	63(71,6)	25(28,4)		
Gelir Durumu					
	Gelir<Gider	21(55,3)	17(44,7)		
	Gelir=Gider	107(69,0)	48(31,0)	2,759	0,252
	Gelir>Gider	36(63,2)	21(34,4)		
Aile Tipi					
	Çekirdek Aile	150(65,8)	78(34,2)	0,041	0,839
	Geniş Aile	14(63,6)	8(34,4)		

Tablo 7'nin devamı
Çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=250)

Ailenin Yaşadığı Yer					
	İlçe Merkezi	123(63,4)	71(36,6)	1,834	0,173
	Belde ve Köy	41(73,2)	15(26,8)		
Evlilik Yılı					
	< 5 Yıl	65(67,7)	31(32,3)	0,366	0,833
	5-9 Yıl	52(63,4)	30(36,6)		
	> 9 Yıl	47(65,3)	25(34,7)		
Anne Mesleği					
	Ev Hanımı	102(60,7)	66(39,3)		
	İşçi	17(65,4)	9(34,6)		
	Memur	36(87,8)	5(12,2)	15,372	**0,002***
	Esnaf	4(100,0)	0(0,0)		
	Diğer	5(45,5)	6(54,5)		
Sağlık Problemi Durumu					
	Evet	8(80,0)	2(20,0)	0,976	0,501
	Hayır	156(65,0)	84(35,0)		

*Fisher Exact Test

Katılımcıların anne mesleği ile emzirmeyi sürdürme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (X^2=15,372, p=0,002), (Tablo 7). Ev hanımı ve işçi olanların emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek oranda olduğu saptandı.

Katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, çalışma saatleri, gelir durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, evlilik yılı ve sağlık problemi durumu ile emzirmeyi sürdürmeleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (p>0,05).

Tablo 8
Çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerin karşılaştırılması (N=250)

	Emzirmeye Devam Etme Durumu		X^2 Değeri	(p)
	Devam	**Bıraktı**		
	n(%)	**n(%)**		
Doğum Şekli				
Normal Doğum	81(67,5)	39(32,5)	0,369	0,543
Sezaryen Doğum	83(63,8)	47(36,2)		
Yaşayan Çocuk Sayısı				
1	79(63,2)	46(36,8)		
2	64(69,6)	28(30,4)	1,016	0,602
3 ve üzeri	21(63,6)	12(36,4)		
Kaçıncı Çocuk				
1	79(62,7)	47(37,3)		
2	63(69,2)	28(30,8)	1,018	0,601
3 ve üzeri	22(66,7)	11(33,3)		
Çocuğun Cinsiyeti				
Kız	79(68,1)	37(31,9)	0,601	0,438
Erkek	85(63,4)	49(36,6)		
Çocuk Kaç Aylık				
6-12	90(78,9)	24(21,1)		
13-18	41(59,4)	28(40,6)	18,101	**<0,001**
19-24	33(49,3)	34(50,7)		
Çocuğun Doğum Kilosu				
<2500 gr	7(36,8)	12(63,2)		
2500-4000 gr	143(68,1)	67(31,9)	7,553	**0,023**
>4000 gr	14(66,7)	7(33,3)		

Katılımcıların çocuğunun kaç aylık olduğu ile emzirmeyi sürdürme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (X^2=18,101, p<0,05), (Tablo 8). Çocuğu 19-24 aylık olanların emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların çocuğunun doğum kilosu ile emzirmeyi sürdürme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (X^2=7,553, p=0,023), (Tablo 8). Çocuğun doğum kilosunda 2500 gr altında olanlarda emzirmeyi bırakanların oranlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, cinsiyeti ve kaçıncı çocuk olduğu ile emzirmeyi sürdürmeleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (p>0,05).

4.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının; Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikleri, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikleri, Emzirme Konusundaki Bilgi Kaynakları, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde babaların emzirmeye etkisi ölçeği puanlarının; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, eşlerine ve çocuklarına ait özellikleri, emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikleri, emzirme konusundaki bilgi kaynakları, anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular tablolar halinde verildi.

Tablo 9

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması (N=250)

	Emzirmeyi Anlama		Yardım		Değer Verme		Hazır Bulunuşluk		Duyarlılık		Ölçek Toplamı	
	X̄ ± SS	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**
Yaş Grupları												
20-30(n=79)	31,0±7,0	32[27-36]	26,3±6,1	27[23-30]	22,7±5,4	27[20-27]	21,0±5,6	21[18-25]	20,1±3,8	21[19-23]	136,2±26,0	140[122-153]
31-40(n=138)	27,8±6,5	28[24-33]	23,2±6,1	24[18-28]	20,5±5,6	21[17-24]	17,1±6,2	18[12-22]	18,9±3,6	19[16-21]	122,5±25,7	126[105-139]
> 40(n=33)	25,8±4,8	26[23-30]	21,4±6,4	22[16-25]	19,5±5,9	21[13-24]	16,2±5,9	17[10-20]	18,2±3,2	19[16-20,3]	115,8±23,1	118[93-132]
KW, p	20,929, **<0,001****		19,932, **<0,001****		11,849, **0,003****		23,002, **<0,001****		11,094, **0,004****		22,338, **<0,001****	
Eğitim Durumu												
İlkokul(n=31)	23,6±4,0	24[22-25]	17,0±6,1	15[13-18]	15,5±5,1	13[13-17]	12,1±5,9	10[9-13]	16,3±3,2	16[14-17]	99,7±22,9	94[85-107]
Ortaokul(n=34)	23,5±5,9	23[19-28]	19,9±5,5	19,5[16-24,3]	18,5±5,7	18[14-23,3]	15,3±5,6	16[13,8-20]	16,0±3,4	16[13,8-19]	107,3±22,5	108,5[90-123]
Lise(n=66)	28,4±6,0	29[24-33]	24,8±5,3	25[21-30]	21,4±5,1	21[18-24,3]	18,6±13,8	19[13,8-23]	19,2±3,3	20[17-21]	127,2±23,1	128,5[110-141]
Üniversite(n=111)	31,4±6,2	32[28-36]	26,6±5,3	27[23-30]	23,2±4,8	24[21-27]	20,6±5,4	21[19-23]	20,9±2,9	21[19-23]	137,8±21,9	139[127-152]
Lisansüstü(n=8)	30,0±7,4	30,5[26-33]	25±5,4	26[23,8-28]	21,5±6,1	20,5[19-28]	19,5±3,9	20[19-21]	20,5±3,4	20[17-24]	131,5±25,6	130[123,5-149]
KW, p	63,994, **<0,001****		63,462, **<0,001****		51,198, **<0,001****		50,992, **<0,001****		70,139, **<0,001****		69,777, **<0,001****	
Çalışma Durumu												
Çalışan(n=246)	28,5±6,6	29[24-33]	23,9±6,3	25[19-29]	21,0±5,7	22[17-25]	18,2±6,3	19[13-23]	19,2±3,6	20[17-22]	125,8±26,5	129[107-144]
Çalışmayan(n=4)	29,8±9,5	30[21-38]	26,5±8,8	29[17-33]	24,5±4,4	26,5[20-27]	22,3±4,4	22[18-26,5]	15,0±5,6	13,5[11-21]	132,0±25,4	130,5[108-157]
z, p	0,279, 0,780*		0,956, 0,339*		1,212, 0,226*		1,236, 0,217*		1,771, 0,077*		0,404, 0,686*	
Meslek												
İşçi(n=113)	27,7±6,4	28[23-33]	22,4±6,7	23[16-24]	19,8±6,0	21[15-24]	16,6±6,4	18[10,5-21]	18,5±3,5	19[18-21]	120,1±27,1	121[99-139]
Memur(n=47)	33,1±5,9	32[29-38]	28,8±4,8	30[25-33]	24,4±3,9	25[22-28]	21,9±5,2	22[18-28]	22,0±2,5	23[20-24]	145,5±19,3	143[130-159]
Esnaf(n=35)	27,8±6,4	28[25-33]	24,0±5,7	25[19-29]	21,9±5,8	22[18-28]	19,8±5,9	21[14-24]	19,3±3,6	20[17-22]	127,2±24,5	128[110-149]
Diğer(n=55)	26,8±6,5	27[22-30]	23,2±5,3	24[19-27]	20,2±5,0	21[17-24]	17,5±5,5	19[13-22]	18,0±3,8	19[15-20]	120,2±23,7	123[105-139]
KW, p	25,951, **<0,001****		34,114, **<0,001****		23,793, **<0,001****		27,003, **<0,001****		39,467, **<0,001****		32,092, **<0,001****	
Çalışma saatleri												
Gündüz(n=162)	28,1±6,5	28[24-33]	23,3±6,4	24[18-29]	20,8±5,7	22[17-25]	17,3±6,2	18[12-22]	19,1±3,8	20[16-22]	123,5±26,3	126,5[104-142]
Gece+Gündüz(n=88)	29,5±6,9	30[25-35]	25,2±6,2	27[21-30]	21,5±5,6	22[18-26]	20,0±6,0	21[17-24]	19,4±3,5	20[17-22]	130,4±26,1	135[113-150]
z, p	1,799, 0,092*		2,509, **0,012***		0,771, 0,441*		3,544, **<0,001***		0,554, 0,579*		2,041, **0,041***	
Gelir Durumu												
Gelir<Gider(n=38)	27,0±6,4	26[22-32]	21,4±7,1	20,5[16-28]	18,7±6,3	18[13-23]	16,7±9,8	18[10-23]	17,7±4,1	16,5[15-21]	115,8±29,2	114[90-135]
Gelir=Gider(n=155)	28,7±6,7	29[24-33]	24,2±6,2	25[20-29]	21,3±5,5	19[13-22]	18,1±6,0	19[13-22]	19,3±3,5	20[17-22]	126,7±25,5	131[108-142]
Gelir>Gider(n=57)	29,3±6,7	30[25-34]	25,0±5,8	26[22-30]	21,9±5,4	23[20-2]6	19,7±6,0	20[17-24]	20,0±3,5	20[18-23]	130,7±25,6	131[116-151]
KW, p	3,489, 0,175**		6,977, **0,031****		7,549, **0,023****		4,491, 0,106**		9,064, **0,011****		7,424, **0,024****	
Aile Tipi												
Çekirdek (n=228)	28,9±6,6	29[24-33]	24,3±6,3	25[20-30]	21,3±5,6	22[18-26]	18,5±6,2	19[13-23]	19,4±3,6	20[17-22]	127,0±26,1	130[109-146]
Geniş(n=22)	26,1±7,4	23,5[21-29]	20,5±6,5	18[16-26]	18,6±5,4	17,5[14-24]	16,0±6,6	13,5[10-22]	17,4±3,8	16[14-20]	113,4±27,8	107[90-129]
z, p	2,255, **0,024***		2,617, **0,009***		2,240, **0,025***		1,602, 0,109*		2,543, **0,011***		2,617, **0,009***	
Ailenin Yaşadığı Yer												
İlçe Merkezi(n=194)	29,4±6,6	30[25-34]	25,1±6,0	26[21-30]	21,9±5,4	23[19-26]	19,5±5,9	20[16-24]	19,8±3,5	20[18-23]	130,5±25,1	133,5[118-149]
Belde ve Köy(n=56)	25,7±6,3	24[22-29]	20,0±6,0	19[15-25]	18,1±5,6	17[13-22]	13,8±5,3	12[9,3-18]	17,1±3,5	17[14-20]	110,1±24,9	106,5[92-128]
	4,035, **<0,001***		5,032, **<0,001***		4,425, **<0,001***		6,045, **<0,001***		4,951, **<0,001***		5,221, **<0,001***	

Tablo 9'un devamı

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması (N=250)

Evlilik Yılı												
< 5 Yıl(n=96)	30,9±6,3	32[27-36]	26,2±5,6	27[23-30]	22,5±5,3	23[19-27]	20,5±6,0	21[18-25]	20,1±3,5	20,5[18-23]	135,5±23,5	138[121-150]
5-9 Yıl(n=82)	28,7±7,2	29[24-34]	24,1±6,6	26[20-30]	21,1±6,2	22,5[17-26]	18,2±6,1	19[13-23]	19,4±3,8	20[17-22]	126,6±28,6	132[107-149]
> 9 Yıl(n=72)	25,2±5,0	25[22-29]	20,9±5,8	21[16-25]	19,0±4,9	19[14-23]	15,4±5,5	16[10-20]	17,8±3,4	17[15-20]	112,4±21,7	114[92-129]
KW, p	35,347, **<0,001****		30,279, **<0,001****		19,300, **<0,001****		30,428, **<0,001****		19,324, **<0,001****		35,093, **<0,001****	
Anne Mesleği												
Ev Hanımı(n=168)	27,1±6,8	27[22-32]	22,4±6,4	23[16-27]	19,7±5,8	21[15-24]	16,8±6,4	18[11-22]	18,1±3,7	19[15-21]	118,9±26,9	121[98-138]
İşçi(n=26)	31,2±5,2	31,5[29-35]	26,2±4,7	27[21-30]	23,1±4,9	23[18,7-28]	19,9±4,3	21[18-23]	20,5±2,3	20[19-22]	136,1±19,3	136,5[118-151]
Memur(n=41)	32,4±5,4	32[29-37]	28,6±4,8	30[25-32]	24,7±3,8	26[21,5-28]	21,8±5,3	21[18-27]	22,1±2,3	22[20-24]	145,3±17,4	145[130-163]
Esnaf(n=4)	26,5±6,6	28,5[20-31]	21,5±6,6	22,5[15-27]	20,0±6,7	23[13-24]	16,5±4,8	17[11-21]	18,0±4,0	20[14-20]	116,5±26,2	121,5[89-139]
Çiftçi(n=11)	31,2±3,6	32[29-33]	26,6±2,5	26[25-30]	23,1±3,9	23[20-27]	23,1±2,6	22[21-25]	21,1±3,2	22[17-23]	139,7±9,0	139[132-149]
KW, p	31,075**, <0,001****		38,012**, <0,001****		29,172**, <0,001****		31,055**, <0,001****		47,922**, <0,001****		40,768**, <0,001****	
Sağlık Problemi Durumu	26,1±7,7	26,5[22-31]	23,3±6,7	23[17,5-30]	21,2±6,2	22,5[15-27]	18,4±5,0	19[14-22]	20,2±3,4	21[16-23]	124,2±28,0	133[99-144]
Evet(n=10)	28,7±6,6	29[24-33]	24,0±6,4	25[19-29]	21,1±5,6	22[17-25]	18,2±6,3	19[12-23]	19,1±3,8	20[17-22]	126,0±26,4	128,5[107-145]
Hayır(n=240)												
z, p	1,003, 0,316*		0,413, 0,679*		0,114, 0,909*		0,072, 0,943*		0,858, 0,391*		0,109, 0,913*	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı.**Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 9'da araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ile ölçeğin geneli ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına yer verildi.

Bu karşılaştırmalarda ise; katılımcıların yaş grupları ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). 20-30 yaş grubu puan ortancasının, 31-40 ve 40 yaş üzeri yaş grubu puan ortancalarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Katılımcıların eğitim durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu farklılığın emzirmeyi anlama, duyarlılık alt boyutları ve ölçek toplamında; ilkokul ve ortaokul mezunlarının puan ortalamalarının lise, üniversite ve lisansüstü mezunlarının puan ortalamalarından daha düşük olmasından kaynaklandığı bulundu. Yardım, değer verme ve hazırbulunuşluk alt boyutlarında; ilkokul mezunlarının lise, üniversite ve lisansüstü mezunlarının puan ortalamalarından daha düşük olmasından kaynaklandığı, ortaokul mezunlarının ise üniversite mezunlarının puan ortalamalarından daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Çalışma durumları ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Tablo 9, $p>0,05$).

Meslek grupları ile ölçeğin tamamı ve bütün alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Bu farklılığın emzirmeyi anlama, yardım, duyarlılık alt boyutları ve ölçek toplamında; memur olanların puan ortalamalarının işçi, esnaf ve diğer meslek gruplarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü. Değer verme ve hazırbulunuşluk alt boyutlarındaki farklılığın ise; memur olanların puan ortalamalarının işçi ve diğer meslek gruplarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı, ayrıca hazırbulunuşluk alt boyutunda esnaf olanların puan ortalamalarının işçi olanlara göre daha yüksek bulunmasından kaynaklandığı saptandı.

Çalışma saatlerine bakıldığında; yardım, hazır bulunuşluk ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklık belirlendi ($p<0,05$) ve gece+gündüz çalışanların puan ortancası gündüz çalışanlardan daha yüksektir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Gelir durumu incelendiğinde; emzirmeyi anlama ve hazır bulunuşluk alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Yardım ve değer verme alt boyutlarındaki farklılığın; geliri giderden az olanların puan ortancasının, gelir giderden yüksek olanlara göre daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü. Duyarlılık alt boyutu ve ölçek toplamındaki farklılığın; geliri giderden az olanların puan ortancasının, gelir gidere denk olan ve gelir giderden yüksek olanların puan ortancalarından daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Aile tipi incelendiğinde; hazır bulunuşluk alt boyutunda istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplamı puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Bu farklılığın, çekirdek aile tipindekilerin puan ortancalarının geniş aile tipindekilere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Ailenin yaşadığı yer ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplamı arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$) ve bu farklılığın, ilçe merkezinde yaşayanların puan ortancalarının belde ve köyde yaşayanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Evlilik yılı ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplam puan ortancaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) ve bu farklılığın, 9 yıldan fazla süredir evli olanların puan ortancalarının, 5-9 yıl ve 5 yıldan az süredir evli olanların puan ortancalarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca alt boyutların tamamı ve ölçek toplamında evlilik yılı arttıkça puan ortancalarının düştüğü tespit edildi.

Anne mesleği ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplam puan ortancaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Bu farklılığın, alt boyutların tamamında ve ölçek toplamında; memur olanların puan ortancalarının ev hanımı olanların puan ortancalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı, ayrıca yardım alt boyutu ve ölçek toplamında; memur olanların puan ortancalarının esnaf olanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Emzirmeyi anlama, duyarlılık ve hazırbulunuşluk alt boyutlarında; çiftçi olanların puan ortancalarının ev hanımı puan ortancalarına göre daha yüksek olması da anlamlı farklılığı ortaya koyduğu görüldü. Ayrıca hazırbulunuşluk alt boyutunda çiftçi olanların puan ortancasının esnaf puan ortancasına göre daha yüksek bulunması da farklılığı oluşturdu.

Sağlık problemi durumu ile alt boyutlar ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 10

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özellikler ile karşılaştırılması (N=250)

	Emzirmeyi Anlama		Yardım		Değer Verme		Hazır Bulunuşluk		Duyarlılık		Ölçek Toplamı	
	X̄ ± SS	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**
Anne Doğum Şekli												
Normal(n=120)	27,6±6,4	27,5[23-32]	25,2±6,3	24[18-28]	20,5±5,5	21[16-25]	17,4±6,2	18[12-22]	19,0±3,7	20[16-22]	122,7±26,9	122,5[104-141]
Sezaryen(n=130)	29,5±6,8	30[25-34]	24,7±6,3	26[21-29]	21,6±5,8	23[19-26]	19,0±6,2	20[16-23]	19,3±3,6	20[17-22]	129,0±25,7	130,5[117-148]
z, p	2,600, **0,009***		2,033, **0,042***		1,780, 0,075*		1,997, **0,046***		0,628, 0,530*		2,017, **0,044***	
Yaşayan Çocuk Sayısı												
1(n=125)	30,9±6,0	32[27,5-35]	26,0±5,5	26[23-30]	22,8±5,2	24[20-27]	20,2±5,9	21[18-24]	20,0±3,4	20[18-23]	135,2±23,2	138[122-150]
2(n=92)	26,9±6,7	26[22-31]	22,8±6,3	23[18-28]	20,1±5,7	21[16-24]	17,4±6,0	18[12-22]	18,5±3,7	19[16-21]	120,5±26,8	121[101-138]
3 ve üzeri(n=33)	24,2±5,1	24[21-28]	19,4±6,4	17[14,5-23]	17,2±4,9	17[13-22]	13,1±4,7	11[9-17]	17,7±3,5	18[14-20]	106,2±22,1	103[86-126,5]
KW. p	40,378**, <0,001****		32,169**, <0,001****		31,343**, <0,001****		37,626**, <0,001****		17,332**, <0,001****		39,622**, <0,001****	
Kaçıncı çocuk												
1(n=126)	30,8±6,2	32[27-35]	26,0±5,5	26[23-30]	22,7±5,2	23,5[20-27]	20,1±5,9	21[18-24]	20,0±3,4	20[18-23]	134,7±23,7	137,5[122-150]
2(n=91)	27,0±6,6	23[18-27]	22,7±6,3	23[18-27]	20,1±5,6	21[16-24]	17,4±5,9	18[12-21]	18,5±3,6	19[16-21]	120,5±26,4	121[101-138]
3 ve üzeri(n=33)	24,2±5,0	24[21-28]	19,7±6,7	17[14-24]	17,1±4,9	17[13-21]	13,4±5,1	11[9-18]	17,8±3,6	18[14,5-20]	107,1±22,7	104[86-127]
KW. p	38,002**, <0,001****		29,233**, <0,001****		29,280**, <0,001****		32,949**, <0,001****		15,299**, <0,001****		36,285**, <0,001****	
Çocuğun Cinsiyeti												
Kız(n=116)	27,4±6,3	28[22-32]	24,0±6,2	25[19-29]	20,9±5,4	21[17-25]	18,1±5,9	18,5[13-22]	19,1±3,4	19,5[17-21]	124,1±25,2	128[107-141]
Erkek(n=134)	29,5±6,7	30[25-34]	23,9±6,4	25[19-30]	21,1±5,8	22[18-26]	18,4±6,4	19[12,8-23]	19,2±3,8	20[17-22]	127,5±27,4	130,5[107-146]
KW. p	2,333, **0,020***		0,052, 0,959*		0,644, 0,520*		0,539, 0,590*		0,473, 0,636*		1,143, 0,253*	
Çocuk Kaç Aylık												
6-12(n=114)	27,9±6,7	28[23-33]	23,8±6,9	25[17-30]	20,8±5,6	21[17-25]	18,1±6,6	19[11-23]	18,8±3,6	19[16-22]	124,5±26,8	129[102-142]
13-18(n=69)	30,2±6,7	31[26-34]	24,7±5,9	25[20-29]	21,5±5,9	22[18-27]	19,1±5,9	20[16-23]	19,4±4,1	20[17-23]	130,0±28,1	135[112-149]
19-24(n=67)	27,8±6,2	28[24-32]	23,3±5,6	23[19-28]	21,1±5,3	22[18-25]	17,5±5,8	18[13-21]	19,5±3,1	20[17-22]	124,1±23,7	126[109-139]
KW. p	7,564, **0,023****		2,119, 0,347**		1,122, 0,571**		2,967, 0,227**		2,137, 0,343**		3,375, 0,185**	
Çocuğun Doğum Kilosu (gr)												
<2500(n=19)	26,8±8,6	28[18-33]	24,1±8,8	28[15-32]	20,7±7,1	20[16-28]	18,3±8,4	17[11-28]	19,1±4,2	19[16-23]	123,6±34,8	128[99-153]
2500-4000(n=210)	28,7±6,4	29[24-33]	24,0±6,1	25[20-29]	21,1±5,5	22[18,3-25]	18,4±6,1	19[14-23]	19,2±3,6	20[17-22]	126,5±25,5	129,5[109-143]
>4000(n=21)	28,2±6,9	29[23-33]	23,1±7,0	25[16-30]	20,1±5,7	21[15,5-24]	16,7±6,0	18[11-22]	18,9±3,7	19[17-22]	122,8±27,5	122[101-137,5]
KW. p	0,990, 0,635**		0,455, 0,797**		0,476, 0,788**		1,009, 0,604**		0,239, 0,887**		0,465, 0,792**	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı.**Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 10'da araştırmaya katılanların eşlerine ve çocuklarına ait özellikler ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına yer verildi.

Katılımcıların eşlerinin doğum şekli ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım ve hazır bulunuşluk alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sezaryenle doğum yapanların puan ortancasının normal doğum yapanlardan yüksek olduğu saptandı. Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Ölçeğin geneli ve alt boyutları tamamında, bir ve iki yaşayan çocuk sayısının üç ve üzeri yaşayan çocuk sayısı, ayrıca emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım, değer verme ve hazır bulunuşluk alt boyutlarında ise iki yaşayan çocuk sayısının da üç ve üzeri yaşayan çocuk sayısı puan ortancasından yüksek olduğu belirlendi.

Çocuğun kaçıncı çocuk olduğu ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplamı arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu farklılığın; 1.çocuğu olanların puan ortancalarının, 2.çocuğu ve 3.ve üzeri çocuğu olanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca; ölçeğin geneli, yardım, değer verme ve hazırbulunuşluk alt boyutlarında 2.çocuğu olanların puan ortancalarının, 3.ve üzeri çocuğu olanlara göre daha yüksek olması anlamlı bir farklılığa sebep olduğu görüldü.

Katılımcıların çocuğunun cinsiyeti ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği emzirmeyi anlama alt boyutunda erkek olanların puan ortancası kızlardan daha yüksek olduğundan, puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Çocuğun kaç aylık olduğu ile sadece emzirmeyi anlama alt boyutunda istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$) ve bu farklılık; 13-18 aylık çocuğu olanların puan ortancalarının, 6-12 aylık ve 19-24 aylık çocuğu olanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandı.

Doğum kilosu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 11

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikler ile karşılaştırılması (N=250)

	Emzirmeyi Anlama		Yardım		Değer Verme		Hazır Bulunuşluk		Duyarlılık		Ölçek Toplamı	
	X̄ ± SS	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**
Emzirme Durumu												
Devam(n=164)	28,7±6,4	29[24-33]	24,3±6,2	25[20-29]	21,6±5,4	22[18-26]	18,4±5,8	19[13-23]	19,5±5,8	20[17-22]	127,9±25,4	132[111-147]
Bıraktı(n=86)	28,2±7,0	28[24-32]	23,3±6,5	24[18-29]	20,0±5,9	21[15-24]	17,9±6,9	18,5[11-23]	18,6±3,7	19[16-22]	122,2±27,9	125,5[101-141]
z, p	0,739, 0,460*		1,179, 0,238*		1,934, 0,053*		0,636, 0,525*		1,854, 0,064*		1,783, 0,075*	
Emzirmeyi bıraktığı zaman aralığı(n=86)												
0-6(n=21)	28,1±7,7	30[22-32]	24,6±6,7	27[17-30]	19,9±7,0	20[11-24]	18,2±7,6	18[10-25]	18,8±7,6	19[15,5-22]	122,8±27,7	127[104-146]
7-12(n=41)	27,2±5,9	27[21-32]	21,3±7,0	20[16-26,5]	18,6±6,0	17[13-23,5]	16,3±7,6	14[9-22,5]	17,9±3,9	17[14,5-21]	115,0±30,7	105[90-38,5]
13-18(n=11)	29,8±7,8	28[25-34]	25,6±5,3	24[22-29]	22,8±4,0	22[20-25]	20,9±5,3	20[18-23]	19,2±3,4	19[17-23]	133,5±25,4	131[119-140]
19-24(n=13)	30,2±4,0	29[28-33,5]	25,6±3,4	26[23-28]	23,4±1,8	23[22-25,5]	20,3±2,5	20[18,5-22]	20,1±1,9	20[18,5-22]	134,6±10,8	134[126-145]
KW. p	2,174, 0,537**		7,508, 0,057**		9,268, **0,026****		5,484, 0,140**		4,426, 0,219**		8,320, **0,040****	
Emzirmeyi bırakma nedeni(n=86)												
Süt Olmaması(n=42)	25,5±6,0	25[21-30,5]	21,7±6,4	20[16-28]	17,8±5,8	17,5[13-23]	16,1±7,1	16,5[9-22]	17,4±3,8	17[15-20]	111,6±25,5	108[90-131]
Meme Reddi(n=32)	31,6±7,5	31[28-36]	24,7±7,0	24,5[19-32]	21,7±6,0	22,5[18-28]	19,9±7,3	20[13-28]	19,7±3,7	20[17-23]	132,6±30,3	128[108-159]
Kendi İsteğimizle(n=5)	31,2±5,1	30[27-36]	26,0±4,6	26[22,5-29]	24,0±1,5	24[22,5-26]	20,4±2,3	20[18-22]	19,6±1,8	19[18-22]	136,0±10,7	139[125-145]
Yeni Gebelik(n=7)	27,4±5,2	28[25-32]	24,7±3,2	25[22-26]	23,0±3,6	22[20-26]	18,6±4,0	18[17-22]	20,0±2,8	20[17-22]	129,3±15,8	133[119-139]
KW. p	14,618, **0,002****		5,463, 0,141**		13,110, **0,004****		5,545, 0,136**		8,736, **0,033****		12,680, **0,005****	
Emzirmenin eşinizin vücut imajında ki değişiklik.												
Göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duyarım (n=15)	27,0±7,3	31[20-32]	18,8±6,7	16[14-24]	17,4±7,3	16[11-24]	15,3±6,8	12[9-23]	15,9±4,3	16[12-18]	108,1±29,7	104[81-139]
Göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulurum(n=34)	30,8±4,8	31,5[27-34	25,9±5,6	28[23-30]	23,1±4,8	23[20-28]	19,6±5,8	21[13-23]	20,4±3,3	21[17-23]	136,2±21,0	137,5[121-150]
Vücudunun tekrar doğum öncesi haline gelebileceğini düşünürüm(n=201)	28,8±6,8	28[24-33]	24,0±6,3	25[19-29]	20,9±5,5	22[17-25]	18,2±6,2	19[13-23]	19,2±3,5	20[17-22]	125,5±26,3	128[107,5-143]
KW. p	5,000, 0,082**		11,732, **0,003****		7,645, **0,022****		4,688, 0,096**		12,900, **0,002****		10,512, **0,005****	
Doğuma Hazırlık Eğitim Programına Katılım Durumu												
Evet(n=13)	31,8±6,8	33[28-36]	25,2±6,2	26[19-31]	22,3±5,8	22[18-29]	19,5±6,6	21[14,5-24]	20,2±6,6	21[17-23]	134,2±26,9	128[119-154]
Hayır(n=237)	28,4±6,6	29[24-33]	23,9±6,4	25[19-29]	20,9±5,6	22[17-25]	18,2±6,2	19[13-23]	19,1±3,6	20[17-22]	125,5±26,4	129[107-142]
z, p	1,919, 0,055*		0,655, 0,513*		0,766, 0,444*		0,892, 0,373*		1,175, 0,240*		1,095, 0,273*	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı.**Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 11'de emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikler ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına yer verildi.

Emzirme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 11, $p>0,05$).

Katılımcıların emzirmeyi bıraktığı zaman aralığı ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve değer verme alt boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu farklılık; 19-24 ay aralığında emzirmeyi bırakanların puan ortancasının, 7-12 ay aralığında emzirmeyi bırakanların puan ortancasından daha yüksek olmasından kaynaklandı.

Emzirmeyi bırakma nedeni ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, değer verme ve duyarlılık alt boyutlarında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Meme reddi nedeniyle emzirmeyi bırakanların puan ortancasının, süt olmaması nedeniyle emzirmeyi bırakanların puan ortancalarından daha yüksek olması nedeniyle farklılık oluştuğu saptandı.

Emzirmenin eşin vücut imajındaki değişiklik durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım, değer verme ve duyarlılık alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım, değer verme ve duyarlılık alt boyutlarında, göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulurum seçeneğinin puan ortancası, göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duyarım seçeneğinin puan ortancasından; ayrıca ölçeğin geneli ile yardım alt boyutunda vücudunun tekrar doğum öncesi haline gelebileceğini düşünürüm seçeneğinin puan ortancası, göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duyarım seçeneğinin puan ortancasından yüksek olduğu belirlendi.

Doğuma Hazırlık Eğitim Programına katılma durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 11, $p>0,05$).

Tablo 12

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının katılımcılara ait emzirme konusundaki bilgi kaynakları ile karşılaştırılması (N=250)

Emzirme konusundaki bilgi kaynağı[***]	Emzirmeyi Anlama		Yardım		Değer Verme		Hazır Bulunuşluk		Duyarlılık		Ölçek Toplamı	
	X̄ ± SS	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**
Eş												
Evet(n=177)	22,0±4,9	22[19-25]	23,7±5,5	25[18-29]	21,1±5,5	22[17-25]	17,9±6,2	19[12-23]	19,1±3,5	20[16-22]	104,0±23,5	109[87-122]
Hayır(n=73)	21,6±6,4	21[17-26]	24,5±6,2	26[21-29]	20,8±5,9	21[17-25]	18,8±6,2	19[14-23]	19,3±3,8	20[17-22]	105,1±25,2	107[92-118]
z, p	0,611, 0,541*		0,887, 0,375*		0,397, 0,691*		0,852, 0,394*		0,538, 0,591*		0,186, 0,853*	
İnternet												
Evet(n=101)	24,3±4,8	25[22-28]	26,4±5,2	27[24-30]	23,1±4,9	24[21-27]	20,3±5,2	21[17,5-24]	20,3±3,4	21[19-23]	114,58±20,3	115[105-128]
Hayır(n=149)	20,2±5,1	20[17-24]	23,3±6,6	22[16-27]	19,7±5,7	20[15-24]	16,8±6,5	18[10-21,5]	18,4±3,6	18[16-21]	97,5±23,9	98[77,5-115]
z, p	6,305, **<0,001***		4,767, **<0,001***		5,027, **<0,001***		4,489, **<0,001***		4,302, **<0,001***		5,637, **<0,001***	
Kitap												
Evet(n=30)	25,7±4,0	26[22-28]	27,5±4,8	27[26-31]	24,6±3,3	25[22-28]	22,5±4,5	23[19-25]	20,6±3,3	20,5[19-23]	121,1±16,8	123,5[105-133]
Hayır(n=220)	21,4±5,4	22[18-25]	23,4±6,4	24[18-29]	20,6±5,7	21[17-25]	17,7±6,2	18[12-22]	18,9±3,7	19[16-22]	102,0±23,9	106[85-118]
z, p	4,226, **<0,001***		3,303, **<0,001***		3,753, **<0,001***		4,025, **<0,001***		2,358, **0,018***		3,980, **<0,001***	
Gazete ve Dergi												
Evet(n=7)	27,7±4,7	28[22-31]	27,3±5,34	27[23-32]	25,3±2,7	25[23-27]	22,3±5,6	23[19-25]	22,1±2,2	23[23-24]	124,7±17,6	128[106-129]
Hayır(n=243)	21,7±5,3	22[18-25]	23,8±6,3	25[19-29]	20,9±5,6	21[17-25]	18,1±6,2	19[13-22]	19,1±3,6	20[17-22]	103,8±23,<9	107[88-119]
z, p	2,693, **0,007***		1,378, 0,168*		2,093, **0,036***		1,901, 0,057*		2,236, **0,025***		2,275**, 0,023***	
Emzirme Sınıfları												
Evet(n=19)	24,5±4,4	25[24-28]	26,2±5,2	27[25-30]	23,9±5,4	26[19-28]	20,5±5,5	21[20-24]	21,0±3,3	21[20-24]	116,2±21,1	125[107-131]
Hayır(n=231)	21,7±5,4	22[18-25]	23,7±6,4	25[19-29]	20,8±5,6	21[17-25]	18,1±6,3	19[12-22]	19,1±3,6	19[16-22]	103,4±23,9	107[87-119]]
z, p	2,548, **0,011***		1,695, 0,090*		2,343**, 0,019***		2,008, **0,045***		2,397, **0,017***		2,461, **0,014***	
Anne-abla-aile büyükleri												
Evet (n=148)	21,8±5,1	22[18-25]	23,0±6,5	24[16-28]	20,4±5,8	21[15-25]	17,4±6,3	18[11-21]	18,94±3,4	19[16-21]	101,5±24,7	104,5[81-118]
Hayır(n=102)	22,1±5,8	23[18-26]	25,3±5,8	26[21-30]	21,9±5,2	22[19-27]	19,4±5,9	20[16-23]	19,6±3,8	20[17-23]	108,4±22,4	111,5[96-122]
z, p	0,748, 0,454*		2,873, **0,004***		1,768, 0,077*		2,696, **0,007***		1,898, 0,058*		2,288**, 0,022***	
Sağlık Çalışanı												
Evet(n=104)	23,5±4,7	24[22-26]	26,0±5,2	26[23-30]	22,8±4,6	23[20-26]	19,6±5,0	20[17-23]	20,3±2,8	20[19-22]	112,3±18,4	111[102-124]
Hayır(n=146)	20,8±5,6	20[17-25]	22,4±6,7	22[16-28]	19,8±5,9	20[15-25]	17,3±6,8	18[10-23]	18,4±3,9	18[15-22]	98,7±25,8	98,5[75-119]
z, p	4,018, **<0,001***		4,003, **<0,001***		4,032, **<0,001***		2,755, **0,006***		3,925, **<0,001***		4,042, **<0,001***	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

Mann-Whitney U testi kullanıldı. ** Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. * Katılımcılar birdenfazla seçeneği işaretlemiştir ve yüzdelikler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.*

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik).

Tablo 12'de araştırmaya katılanların emzirme konusundan bilgi kaynakları ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına yer verildi.

Buna göre; katılımcıların emzirme kaynağı olarak eşi olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Katılımcıların emzirme kaynağı olarak internet olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), emzirme kaynağı olarak internet olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Katılımcıların emzirme kaynağı olarak kitap olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), emzirme kaynağı olarak kitap olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların emzirme kaynağı olarak gazete ve dergi olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, değer verme ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), emzirme kaynağı olarak gazete ve dergi olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yardım ve hazırbulunuşluk alt boyutlarında ise anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Katılımcıların emzirme kaynağı emzirme sınıfı olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, değer verme, hazırbulunuşluluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), emzirme kaynağı emzirme sınıfı olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yardım alt boyutunda ise anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Katılımcıların emzirme kaynağı anne-abla ve aile büyüğü olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım ve hazırbulunuşluluk alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), emzirme kaynağı anne-abla ve aile büyüğü olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu saptandı. Emzirmeyi anlama, değer verme ve duyarlılık alt boyutlarında ise anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Katılımcıların emzirme kaynağı olarak sağlık çalışanı olanlar ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), emzirme kaynağı olarak sağlık çalışanı olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 13

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının katılımcılara ait anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikler ile karşılaştırılması (N=250)

	Emzirmeyi Anlama		**Yardım**		**Değer Verme**		**Hazır Bulunuşluk**		**Duyarlılık**		**Ölçek Toplamı**	
	X̄ ± SS	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**	**X̄ ± SS**	**Ort. [Q1-Q3]**
Eşiniz bebeğinizi emzirirken oluşan anne-bebek bağının sizi rahatsız etme durumu												
Annesi ile bebeğimizin bağ kurması beni mutlu eder (n=237)	28,7±6,7	29[24-33]	24,4±6,2	25[20-30]	21,5±5,5	22[18-26]	18,6±6,1	19[14-23]	19,4±3,6	20[17-22]	127,6±26,1	130[110-146]
Anne-bebek bağı/emzirme, bende kıskançlık duygusu yaratır (n=5)	25,8±5,1	25[21-31]	16,4±3,6	16[14-19]	13,8±4,2	12[11-18]	10,6±3,2	9[8-13,5]	15,8±1,6	17[14-17]	98,2±8,3	101[90-105]
Kurdukları bağ, dışlanma duygusu yaşamama neden olur(n=8)	24,1±5,2	22,5[19-30	15,6±2,6	16[15-17,5]	13,3±3,7	13[10-17]	11,4±5,2	9,5[9-11]	15,4±2,0	16[13-17]	94,6±12,8	92[84,5-106]
KW. p	5,508, 0,064**		19,507, **<0,001****		21,184, **<0,001****		16,547, **<0,001****		15,315, **<0,001****		18,510, **<0,001****	
Bebeğin biberonla beslenme durumu												
Evet(n=130)	28,3±6,5	29[24-33]	23,6±6,5	24[18-29]	20,6±5,8	21[17-24]	17,6±6,7	18[11-23]	19,0±3,5	19[17-22]	123,4±26,4	126[106-141]
Hayır(n=120)	28,9±6,9	29[23-33]	24,4±6,3	25[21-29]	21,6±5,5	23[18-26]	19,0±5,7	20[15-22]	19,4±3,8	20[17-23]	128,8±26,3	132[111-148]
	0,274, 0,784*		0,919, 0,358*		1,566, 0,117*		1,788, 0,074*		1,185, 0,236*		1,564, 0,118*	
Babanın biberona yardımcı olma durumu(n=130)												
Evet(n=115)	28,8±6,3	29[25-33]	24,4±6,0	25[20-30]	21,1±5,6	21[18-25]	18,3±6,4	18[13-23]	19,2±3,4	19[17-22]	126,5±24,9	128[110-143]
Hayır(n=15)	24,1±6,3	22[20-27]	17,2±6,1	16[13-18]	16,3±5,5	14[13-17]	11,9±6,6	10[8-15]	17,3±3,3	16[15-21]	99,9±26,4	90[83-100]
z, p	3,022, **0,003***		3,853, **<0,001***		3,183, **<0,001***		3,532, **<0,001***		2,231, **0,026***		3,750, **<0,001***	
Çocuğunuzu biberonla beslerken duygusal olarak etkilenme durumunuz(n=130)												
Mutlu ve gururlu hissettirir (n=44)	29,5±6,3	29[25-34]	24,2±5,6	24[20-30]	21,1±5,4	21,5[18-26]	18,6±6,2	18[14-24]	19,1±3,7	20[17-22]	127,2±24,8	128,5[107-149]
Baba-bebek bağımızı güçlendirir (n=52)	29,4±6,0	30[26-33]	26,2±6,0	27[22-31]	22,6±5,3	23[20-26]	19,6±6,2	20[16-23]	20,1±3,1	20[18-22]	132,3±23,7	132[122-148]
Baba olduğumu hatırlamamı sağlar (n=18)	26,7±5,6	26[23-32]	20,3±4,6	19[16-23]	17,4±5,0	18[14-22]	14,4±6,1	13[9-19]	17,0±2,9	17[14-19]	110,8±19,0	109[97-123]
Diğer(n=16)	23,3±6,9	21,5[20-36	17,0±6,0	16[13-18]	15,9±5,4	14[12-17]	12,0±6,4	10[8-20]	17,2±3,3	16[15-21	98,1±26,5	89[83-100]
KW. p	14,773, **0,002****		30,176, **<0,001****		24,645, **<0,001****		21,144, **<0,001****		17,042, **<0,001****		27,286, **<0,001****	

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı.**Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma, Ort.: Ortanca, Q1-Q3: Interquartile Range (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 13'de araştırmaya katılanların anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikleri ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına yer verildi.

Katılımcıların, eşleri bebeklerini emzirirken oluşan anne-bebek bağının, onlara hissettirdiği duygu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutlarında, annesi ile bebeğimizin bağ kurması beni mutlu eder seçeneğinin puan ortancası, anne-bebek bağı/emzirme bende kıskançlık duygusu yaratır ile kurdukları bağ dışlanma duygusu yaşamama neden olur seçeneklerinin puan ortancalarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Biberonla beslenme ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 13, $p>0,05$).

Babanın biberona yardımcı olma durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Evet cevabını verenlerin puan ortancasının yüksek olduğu belirlendi.

Yardımcı olanların, çocuğunu biberonla beslemede duygusal olarak etkilenme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, yardım, duyarlılık, emzirmeyi anlama ve değer verme boyutlarında; mutlu ve gururlu hissettirir seçeneği ile baba-bebek bağımızı güçlendirir seçeneğinin puan ortancaları diğer seçeneğinden; ayrıca baba-bebek bağımızı güçlendirir seçeneğinin puan ortancası, baba olduğumu hatırlamamı sağlar seçeneğinin puan ortancasından daha yüksek olduğu belirlendi.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular 3 bölümde ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların; sosyo-demografik özellikler, eşlerine ve çocuklarına ait özellikler, emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikler, anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikleri tartışıldı.

5.2. Çocuğun emzirilme durumu ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerinin karşılaştırılması tartışıldı.

5.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, eşlerine ve çocuklarına ait özellikleri, emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikleri, emzirme konusundaki bilgi kaynakları, anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikleri ile karşılaştırılması tartışıldı.

5.3.1. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması tartışıldı.

5.3.2. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özellikler ile karşılaştırılması tartışıldı.

5.3.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikler ile karşılaştırılması tartışıldı.

5.3.4. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının katılımcılara ait emzirme konusundaki bilgi kaynakları ile karşılaştırılması tartışıldı.

5.3.5. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği puanlarının katılımcılara ait anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikler ile karşılaştırılması tartışıldı.

5.1. Katılımcıların; Sosyo-demografik Özellikler, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikler, Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan babaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun 31-40 yaş grubunda (%55,2), üniversite mezunu (%44,4), çalışan (%98,4), işçi (%45,2), gündüz saatlerinde çalışan (%64,8), geliri gidere denk (%62), çekirdek tipi ailede (%91,2), ilçe merkezinde yaşayan (%77,6), 5 yıldan az süredir evli (%38,4), eşlerinin ev hanımı oldukları (%67,2), herhangi bir sağlık problemi olmadıkları (%96), sağlık problemi olanların hastalıklarının kronik olduğu (%100) saptandı (Tablo 3).

Araştırma kapsamındakilerin eşlerine ve çocuklarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun ilk çocuğu (%50,4) olup 1 çocuğa sahip (%50,4) olduğu, çocukların cinsiyetlerinin erkek (%53,6), 6-12 aylık (%45,6), doğum kilolarının 2500-4000gr arasında (%84) olduğu bulundu (Tablo 4).

Katılımcıların eşlerinin %52'sinin sezaryen doğum %48'inin ise normal doğum gerçekleştirdiği tespit edildi (Tablo 4). Dünya geneline bakıldığında sezaryen oranları gün geçtikçe artmakta olup Kanada'da %26,6, İtalya'da %38,5, Hollanda'da %14,3, Finlandiya'da %16,5, İngiltere'de %23,4, Norveç'de %17,1, Meksika 'da %43,9, ABD'de %32,3, (Boyle ve Reddy, 2012) ve Polonya (Lodz)'da %44,8 (Wutke ve Denniz, 2007) olarak bildirilmiştir. WHO 2015'e göre; anne ve yenidoğan ölümlerindeki azalma ile ülkelerin sezaryen hızlarında %10'a kadar olan bir artışın olması ilişkilendirilmiş fakat %10'un üzerindeki artışlar ile anne ve yenidoğan ölüm hızlarındaki düşüş arasında ilişki görülmemiştir. Türkiye'de sezaryen oranları incelendiğinde; TNSA 2008 Raporunda %37, TNSA 2013 Raporunda %48 ve TNSA 2018 Raporunda %52 olarak bulunmuştur. Bölgesel farklılıklar belirgindir: %38 ile en düşük doğu bölgesi, %64 ile en yüksek kuzey bölgesi arasında sezaryen oranları değişmektedir (TNSA, 2018). Tokat'ta yapılan bir çalışmada sezaryen oranı %73,4 olarak bulunmuştur (Kunt İşgüder vd., 2017). İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesinde 2005-2012 yılları arasındaki sezaryen oranlarına bakıldığında; %39,3 olduğu görülmüştür (Uzunçakmak vd., 2013). Marmara Bölgesi'ndeki bir ilin yetmiş dört bin nüfuslu bir ilçesinde yapılan çalışmada sezaryen oranının %48 olduğu bulunmuştur (Aslantekin Özçoban ve Karaman, 2019). Bu çalışmadaki sezaryen

oranı ile marmara bölgesindekiler uyumlu bulunmuştur. İstanbul'daki çalışmada oranın bölgeye göre biraz düşük çıkmasının sebebi fazla göç alan bir il olduğundan örneklemin sosyo-kültürel yapılarının farklı olabileceğinden kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılanların emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özellikleri incelendiğinde; katılımcıların çocuklarının %65,6'sının halen emmekte olduğu, %34,4'ünün ise emmeyi bıraktığı tespit edildi Emmeyi bırakanların; %47,7'sinin 7-12 ayda, %24,4'ünün ilk 6 ayda, %5,2'sinin 19-24 ayda, %4,4'ünün ise 13-18 ayda emmeyi bıraktıkları saptandı (Tablo 5). Centers for Disease Control (CDC) 2018 raporunda; 2015 yılında doğan bebeklerin %57,6'sının 6 ay, %35,9'unun 12 ay emzirildiği saptanmıştır. TNSA (2018) raporuna göre; 2 yaşın altındaki çocukların %53'ünün yaşlarına uygun emzirildiği bulunmuştur. Çocukların %66'sının 12 aya kadar, %34'ünün 24 aya kadar emmeye devam ettikleri belirlenmiştir. Yılmaz (2017)'ın çalışmasında, çocukların emzirme sürelerine bakıldığında; %32,9'u ilk 6 ay, %49,2'si 7-12 ay, %16,6'sı 13-18 ay, %1,4'ü 19-24 ay olarak bulunmuştur. 0-2 yaş aralığında çocukları olan annelerin anne sütü verme durumlarının araştırıldığı bir çalışmada; emzirme süreleri ilk 6 ayda %26,8, 7-12 ayda %49,2, 13-18 ayda %20,5, 19-24 ayda %3,5 olduğu tespit edilmiştir (Koç, 2014). Çalışmalar, bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Emzirmenin bırakılma nedenleri incelendiğinde; %48,8'inin süt olmaması, %37,2'sinin meme reddi, %8,2'sinin annenin yeniden gebe olması ve %5,8'inin kendi istekleriyle emzirmeyi bıraktıkları bulundu (Tablo 5). Şencan (2008)'ın yaptığı bir çalışmada; (%33) en fazla sütün yeterli miktarda gelmediğini düşünme gözlenirken, daha sonra sırasıyla (%26,4) annenin iş veya okula başlaması, (%21,4) bebeğin memeyi almaması, (%18,1) bebeğin yeterli süre emzirildiğini düşünme gelmiştir. Yapılan başka bir çalışmada; annelerin %28'i meme reddi, %10'u süt olmaması, %14'ü gebelik oluşumu, %12'si ek besinlere geçme nedenleriyle emzirmeyi bırakmışlardır (Demir Gündoğan, 2013). Emziren annelerin emzirme konusundaki uygulama, bilgi ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada; emzirmeyi bırakma nedenleri çoğunlukla, %13,3'ü annenin sütünün kesilmesi, %24,8'i bebeğin emmek istememesi, %24,8'i bebeğin iki yaşını doldurmuş olması, %13,3'ü yeni gebelik oluşması olarak bulunmuştur (Şahin, 2008). Koç (2014)'un yaptığı bir çalışmada emzirmeyi kesme nedenleri olarak çoğunlukla bebeğin memeyi almaması (%54), sütün yeterli gelmemesi (%27) belirtilmiştir. Kaya ve Pirinçci

(2009)'nin 120 anne ile yaptıkları araştırmaya göre; etkili emziremeyen annelerin emzirmeme nedenlerinin başında sütün yetersiz olması (%28,3), ikinci sırada meme reddi (%27,5) olduğu görülmüştür. Yine benzer bulguların olduğu diğer bir çalışmada; en sık emzirmeyi bırakma nedenleri %56,7 oranı ile bebeğin emmek istememesi ve %46,3 oranı ile anne sütünün yetersiz olması bulunmuştur (Subaşı, 2019). Yapılan çalışmalar, bu çalışma ile uyumlu olup bizim bulgularımıza paralel olarak emzirmeyi bırakma nedenlerinde ilk sıralarda süt yetersizliği ve meme reddinin olduğu görülmüştür.

Emzirmenin eşlerin vücut imajındaki değişiklik durumu sorgulandığında; katılımcıların %80,4'ünün eşlerinin vücutlarının tekrar doğum öncesi haline gelebileceklerini düşündükleri, %13,6'sının eşlerinin göğüslerinin büyük olmasını daha çekici buldukları, %6,0'sının ise eşlerinin göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duyduklarını ifade ettiler (Tablo 5). Mithani ve arkadaşları (2015)'nın yaptıkları bir çalışmada, babaların %60'ı emzirmeyi kötü olarak bildirmişlerdir. Buna ek olarak, bu babaların %50'si göğüslerinin çirkin gösterdiklerini bildirmiştir.

Katılımcıların %94,8'inin herhangi bir doğuma hazırlık eğitim programına katılmadığı, %5,2'sinin ise katıldığı belirlendi (Tablo 5). Sheriff ve Hall (2011)' in yaptığı çalışmaya göre; babaların neredeyse yarısı doğuma hazırlık kurslarına gitmektedir. Babaların sosyo-demografik özelliklerinin emzirme başarısı ve eş desteği etkisinin araştırıldığı çalışmaya göre; %87,1'inin herhangi bir eğitim programına katılmadığı, %12,9'unun ise katıldığı saptanmıştır (Metin ve Altınkaynak, 2020).

Çalışmamızda emzirme konusundaki bilgi kaynağı sorulduğunda ise, %70,4'ünün eşinden, %59,6'sının anne, abla ve aile büyüklerinden, %42,0'sinin sağlık çalışanlarından, %40,4'ünün internetten, %12,0'sinin kitaplardan, %7,6'sının emzirme sınıflarına katılmasından ve %2,8'inin ise gazete/dergilerden aldığı gözlendi (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada; babaların %44'ünün emzirme konusundaki bilgiyi doktor/sağlık çalışanlarından aldığı bulunmuştur (Banu ve Khanom, 2012). Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde babalara yapılan bir araştırmada; babaların bebek bakımı konusunda %66,1'inin bilgi aldığı, bilgi kaynaklarının; %56,1'inin anne-baba, %11'inin TV-internet, %9,8'inin kitap, %7,3'ünün sağlık personeli, %3,7'sinin arkadaş ve %12,2'sinin diğer kaynaklar olduğu belirtilmiştir (Can Onus, 2019). Rempel ve Rempel (2011)'in 21 çiftle yaptığı çalışmada;

bazı babalar emzirmeyi yalnızca eşlerinden öğrenirken diğerleri doğum öncesi ve emzirme kurslarına katılarak, internette arama yaparak, kitap ve dergi okuyarak öğrendiğini tespit etmiştir. Bu çalışmanın bulguları, yapılan çalışmalarla uyumludur.

Araştırmaya katılanların eşleri bebeklerini emzirirken anne/baba ve bebek bağlanmasına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %94,8'inin annesi ile bebeğin bağ kurmasının onları mutlu ettikleri, %3,2'sinin anne-bebek bağının kendilerine dışlanma duygusu yaşattığı, %2'sinin ise onlarda kıskançlık duygusu yarattığı tespit edildi (Tablo 6). Yapılan çalışmalarda pek çok baba, anne sütü alan bebekleri ile annesi arasındaki güçlü bağı kıskandıkları (Jordan, 1990; Barclay ve Lupton, 1999; Goodman, 2005; Rempel ve Rempel, 2011), bazı babalar da kendilerini dışlanmış hissetmişlerdir (Pavill, 2002; Februhartanty vd., 2006; Tohotoa vd., 2009; Mitchell-Box ve Braun 2012; Chen vd., 2010; Brown ve Davies, 2014). Çalışma bulguları, literatürle uyumludur.

Katılımcıların çocuklarının biberonla beslenme durumuna bakıldığında; %52,0'sinin çocuğunun biberonla beslendiği, %48'inin ise biberonla beslenmediği belirlendi. Biberonla beslenenlerde babanın yardımcı olma durumu sorgulandığında; %88,5'inin yardımcı olduğu, %11,5'inin ise yardımcı olmadığı bulundu (Tablo 6). Ataş (2019) çalışmasında babaların %31'inin biberonla bebek beslenmesine yardımcı olduklarını bildirmiştir. Hawaii'de yapılan bir çalışmada babaların %7,1'inin, bebeğinin biberonla emzirilmesine yardım ettiği belirtilmiştir (Mitchell-Box ve Braun, 2012). Bu çalışmaya benzer bulgunun olmamasının nedeni, ülkelerin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Biberonla beslenmeye yardımcı olanların çocuğunu beslerken duygusal olarak neler hissettikleri sorulduğunda; %40'ının baba-bebek bağlarını güçlendirdikleri, %33,8'inin mutlu ve gururlu hissettikleri, %13,8'inin baba olduklarını hatırlamalarını sağladığı, %12,4'ünün ise diğer duyguları hissettikleri belirlendi (Tablo 6). Yapılan çalışmalarda; biberonla besleyen babaların baba-bebek bağlarını güçlendirdiği (Goodman, 2005; Brown ve Davies, 2014), biberonla beslemeyle kurulan yakın bağ kendilerini çok iyi ve mutlu hissettirdiği (Goodman, 2005), bebeklerini biberonla beslemenin kendilerini değerli ve gururlu hissettirdiği (De Montigny vd., 2018), biberonla beslemenin baba olduklarını

hatırlamalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Henderson vd., 2011; Sheriff ve Hall, 2011; Mitchell-Box ve Braun, 2012).

5.2. Çocuğun Emzirilme Durumu İle Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Özelliklerin Tartışılması

Araştırma kapsamındaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile çocuğun emzirilme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; babaların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, çalışma saatleri, gelir durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, evlilik yılı ve sağlık problemi durumu ile emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$, Tablo 7). Bu çalışmanın aksine, bazı çalışmalarda; babaların eğitim durumuyla emzirmeyi sürdürme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olanların çocuklarının daha uzun süre emzirildikleri saptanmıştır (Banu ve Khanom, 2012; Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt, 2017). Güney Brezilya yapılan bir çalışmada, düşük eğitim seviyesi olan babaların bebeklerinin doğum sonrası ilk ayda emzirmeyi bırakma risklerinin daha fazla olduğu, doğum sonu altıncı aydan sonra ise bu farkın ortadan kalktığı saptanmıştır. Bu durumda, babanın ilk aylarda emzirme üzerine daha etkili olduğu bildirilmiştir (Da Silva vd., 2012). Aile tipi ile emzirme süresi arasında ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalarda çekirdek aile tipindeki annelerde emzirme oranı 10-12 puan yüksek bulunmuştur (Santo vd., 2007; Oliveira vd., 2014; Pilkauskas, 2014). Bu çalışmadan farklı bulguların olmasının, sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada eşleri ev hanımı ve işçi olanların emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı ($X^2=15,372$, $p=0,002$), (Tablo 7). Bu araştırmadan farklı olarak anne sütüyle beslenmenin süresine etki eden faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada; ev hanımı olan annelerin emzirme sürelerinin çalışan annelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şencan, 2008). Draman ve arkadaşları (2017)'nın yaptıkları çalışmada da çalışan annelerin emzirme sürelerinin daha az olduğu bulunmuştur. Singapur, Malezya Yarımadası ve Ürdün'de yapılan araştırmalar da bu verilerle paraleldir (Foo vd., 2005; Khassawneh vd., 2006; Tan, 2011). Bu çalışmada farklı olarak, memur olanların emzirme sürelerinin yüksek olmasının; annelerin eğitim seviyelerinin daha yüksek olması,

emzirme imkanlarının devlet kurumlarında elverişli olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özellikler ile çocuğun emzirilme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, cinsiyeti ve kaçıncı çocuk olduğu ile emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 8). Kurnaz (2014)'ın yaptığı bir çalışmada; gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ile emzirme başarısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da doğum şekli ve çocuğun cinsiyeti ile emzirme süreleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tezergil, 2007; Şencan, 2008; Gürol, 2011). Çalışmalar, bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmadan farklı olarak; Draman ve arkadaşları (2017)'nın yaptıkları çalışmada, çocuk sayısının emzirmeyi sürdürme ile ilişkili olduğu; çocuk sayısı arttıkça emzirmeyi sürdürmenin arttığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada da sezaryenle doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre emzirme başarısı daha düşük bulunmuştur (Çakmak ve Kuğuoğlu, 2007).

Çalışmada çocuğu 19-24 aylık olanların emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı ($X^2=18,101$, $p<0,05$), (Tablo 8). Yeni Zelenda'da yapılan bir çalışmada bebeklerin emzirmeye devam etmeleri incelenmiş ve bu oranın doğum sonrasında %88 olup üçüncü ay sonunda %42 olduğu, onikinci ay sonunda ise %34'e düştüğü saptanmıştır (Heath vd., 2002). Subaşı (2019)'nın yaptığı çalışmada da benzer şekilde bebek yaşı arttıkça emzirmeye devam etme oranlarının azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, literatürle paralellik göstermektedir.

Katılımcıların çocuğunun doğum kilosu ile emzirmeyi sürdürme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($X^2=7,553$, $p=0,023$). Çocuğun doğum kilosunda 2500 gr altında olanlarda emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8). Bertini ve arkadaşları (2006)'nın İtalya'nın Floransa şehrinde yaptıkları bir çalışmada; 3000gr altında bebeği olanların emzirme süresinin daha kısa olduğu bulunmuştur. Ankara'da yapılan bir çalışmada; doğum kilosu 2500gr ve üzeri olanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Koç, 2014). Bolat ve arkadaşları (2011)'nın ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki

eden faktörleri araştırdıkları çalışmada; bebeğin doğum kilosunun emzirmeyi etkilediği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, miyadında ve normal doğum ağırlığında doğan bebeklerin, düşük doğum ağırlıklı ve prematüre doğan bebeklere göre emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur (Bülbül ve Kılınçkaya, 2013; Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Bu çalışmanın bulguları, literatürle uyumludur.

5.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının; Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri, Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler, Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikleri, Emzirme Konusundaki Bilgi Kaynakları ve Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.3.1. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların yaş grupları ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazırbulunuşluk, duyarlılık, yardım, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Ölçek geneli ve tüm alt boyutlarda 20-30 yaş grubu babaların diğer yaş gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9). Malezya'da yapılan bir çalışmaya göre; yaşı daha büyük olan babaların emzirmeye etkisinin, desteğinin daha az olduğu bulunmuştur (Draman vd., 2017). Februhartanty ve arkadaşları (2006)'nın yaptığı bir çalışmada; genç babaların gebelik ve laktasyon döneminde eşlerini desteklediklerini saptanmıştır. Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; 20-30 yaşında olan babaların eşlerini desteklediği, eş desteği alan annelerin emzirme başarılarının yüksek olduğu bulunmuştur (Metin ve Altınkaynak, 2020). Bu çalışma bulguları literatürle uyumlu bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu farklılığın; ilkokul ve ortaokul mezunlarının diğer eğitim gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 9). Metin ve Altınkaynak (2020)'ın çalışmasında da üniversite mezunu babaların emzirmeyi destekleyici tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, babaların

eğitim seviyesi arttıkça babalık rolü algılarının arttığı (Heather vd., 2011; Telli ve Özkan, 2016; Kara vd., 2017; Erbaş ve Demirel, 2019; Subaşı, 2019), annelerin emzirme tutumuna da daha olumlu etki yaptığı bulunmuştur (Yiğitbaş vd., 2012; Kurnaz, 2014). Çalışmanın bulguları, literatürle uyumludur.

Çalışma durumları ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli hazırbulunuşluk, duyarlılık, yardım, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu (Tablo 9, $p>0,05$). Bu konu ile ilgili literatür bulgularına rastlanmamıştır.

Meslek grupları ile ölçeğin tamamı ve bütün alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 9, $p<0,05$). Bu farklılığın; memur olanların diğer meslek gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Türkçüer (2020)'in yaptığı bir çalışmada memur olan babaların fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan bir çalışmada, çalışma saatlerinin düzenli olması aileye ayrılan zamanı ve verimliliği arttırdığı görülmüştür (Kuzucu, 2011). Bu çalışmaya benzer olarak, memur olan babaların, işçi olanlara göre bebek bakımına daha fazla destek olduğu ve babalık algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sımsıkı, 2011). Başka bir çalışmada ise; öğretmen, avukat gibi meslek sahibi babaların oluşturduğu grupta, bebeğin besinini hazırlama, besleme, kıyafetini, bezini değiştirme gibi doğrudan katılım sağlanan bakım aktivitelerine diğer gruplardaki babalara göre daha fazla katılım sağlanmış olup, mesleğin statüsüne göre bebek bakımına katılımının arttığı bulunmuştur (Kuruçırak, 2010). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır (Coverman ve Sheley, 1986; Ahmeduzzaman ve Roopnarine, 1992; O'Connell, 1993; Steinberg vd., 2000). Bu çalışmanın bulguları, literatürle uyumludur.

Çalışma saatlerine bakıldığında; yardım, hazır bulunuşluk ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklık vardır (Tablo 9, $p<0,05$). Bu farklılığın; Gece+gündüz çalışan babaların, gündüz çalışanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 9, $p>0,05$). Babanın emzirmeye etkisi ile çalışma saatlerinin karşılaştırılmasını ele alan literatür bulgularına rastlanmamıştır.

Gelir durumu incelendiğinde; emzirmeyi anlama ve hazır bulunuşluk alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Tablo 9, $p>0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu farklılığın; geliri giderden yüksek olan babaların, diğer gelir durumu gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 9). İsviçre (Hunkeler vd., 1994), Kanada (Barber vd., 1997) ve İngiltere (Savage vd., 1998)'de yapılan araştırmalara göre; sosyo-ekonomik durumun yüksek olmasının emzirmeyi başlatma ve sürdürmede pozitif etkili olduğu, aynı zamanda ebeveynlik stresinin azaldığı dolayısıyla baba katılımının, desteğinin arttığı (De Montigny vd., 2012) saptanmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, geliri giderden yüksek olan babalarda fonksiyonel durumun (çocuk ve bebek bakımına yardım) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Türkçüer, 2020). Bu çalışmadaki bulgular, literatürle uyumlu olup; memur olan babaların gelir durumlarının ve eğitim seviyelerinin yüksek olması dolayısıyla emzirmeye etkilerinin yüksek olmasıyla paralellik göstermektedir.

Aile tipi incelendiğinde; hazır bulunuşluk alt boyutunda istatiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 9, $p>0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplamı puan ortancaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Bu farklılığın; çekirdek ailedeki babaların, geniş ailedekilere göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Metin ve Altınkaynak (2020)'ın çalışmasında, çekirdek aileye sahip olan babaların emzirmeyi destekleyici tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erzurum'da yapılan bir çalışmada; çoğunluğunun (%65,4) çekirdek aile tipinde olduğu, aile tipinin eş desteğini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Uludağ, 2017). Çalışma bulguları literatürle uyumlu bulunmuştur. Geniş ailede olanların baba desteğinden çok, anne/abla/aile büyükleri destek sistemlerinin olabileceği düşünülmektedir.

Ailenin yaşadığı yer ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık bulundu (Tablo 9, $p<0,05$). Bu farklılığın; ilçe merkezinde yaşayanların, belde ve köyde yaşayanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Maridaki-Kassotaki (2000) çalışmasında, Yunanlı babaların bebek bakımına katılımlarını araştırmış olup; kentsel alanda yaşayan babaların, kırsal alanda yaşayanlara göre bebek bakımına katılımlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye'de yapılan

bir çalışmada da, kentsel bölgede yaşayan babaların emzirmeyi destekleyici tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Metin ve Altınkaynak, 2020).

Evlilik yılı ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplam puan ortancaları arasında anlamlı farklılık görüldü (Tablo 9, $p<0,05$). Bu farklılığın; 5 yıldan az süredir evli olanların, diğer evlilik yılı gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. İstanbul'da yapılan bir çalışmada; evlilik süresi ile ebeveyn hazırbulunuşlukları karşılaştırılmış olup evlilik süresi 0-1 yıl olanların anne baba hazırbulunuşluk toplam puanları (42,796±4,563), evlilik süresi 6 ve üzeri olanların puanlarından (40,294±5,748); evlilik süresi 2-3 yıl olanların puanları (42,313±4,486), evlilik süresi 6 ve üzeri olanların puanlarından (40,294±5,748); evlilik süresi 4-5 yıl olanların puanları (42,810±4,099), evlilik süresi 6 ve üzeri olanların puanlarından (40,294±5,748) yüksek tespit edilmiştir (Pınar, 2017). Evlilik süresinin eşlerin birbirinden algıladıkları destek düzeyini etkilediği (Pınar, 2017), eşinden yeterince destek gördüğünü düşünen bireylerin depresyona girme riskinin azaldığı saptanmıştır (Sak vd., 2015). Bu çalışma, literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Anne mesleği ile alt boyutların tamamı ve ölçek toplam puan ortancaları arasında anlamlı farklılık bulundu (Tablo 9, $p<0,05$). Bu farklılığın; memur olanların eşlerinin, ev hanımı olanların eşlerine göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca yardım alt boyutu ve ölçek toplamında; memur olanların eşlerinin, esnaf olanların eşlerine göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu saptandı. Emzirmeyi anlama, duyarlılık ve hazırbulunuşluk alt boyutlarında; çiftçi annelerin eşlerinin, ev hanımı olanların eşlerine göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olması da anlamlı farklılığı ortaya koydu. Ayrıca hazırbulunuşluk alt boyutunda çiftçi olanların eşlerinin, esnaf olanların eşlerine göre emzirmeye etkilerinin yüksek olması da farklılığı oluşturduğu görüldü. Türkçüer (2020)'in çalışmasına göre; annelerin %40,2'sinin çalıştığı, bu durumun babaların bebek bakımına katılmalarını zorunlu hale getirerek anneye destek verdiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada; eşleri memur ve esnaf olan babaların bebek bakımına katılımlarının, eşleri ev hanımı ve işçi olanlara göre daha yüksek olduğu, en düşük baba katılımının eşin ev hanımı olduğu durumda gerçekleştiği bulunmuştur. Yine aynı çalışmada; babalık rolü algılarının en yüksek olduğu grubu, eşleri memur olanların oluşturduğu saptanmıştır (Kuruçırak, 2010). Bulgular, bu çalışma ile paralellik

göstermektedir. Annelerin çalışıyor olmasının, babaları emzirmede eş desteğine yönelttiği düşünülebilir.

Sağlık problemi durumu ile alt boyutlar ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 9, p>0,05). Bu konu ile ilgili literatür bulgularına rastlanmamıştır.

5.3.2 Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Eşlerine ve Çocuklarına Ait Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların eşlerinin doğum şekli ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım ve hazır bulunuşluk alt boyutları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05). Eşi sezaryenle doğum yapan babaların, eşi normal doğum yapanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10). Şili'de yapılan bir çalışmaya göre; sezaryen doğum yapan annelerin kendilerinin de bakıma ihtiyacı olduğundan baba destek bakım modeli uygulanmış olup, babaların destek vermesiyle kendilerini sürece dahil hissedebildikleri, bebekleriyle de bağ kurduklarından daha mutlu oldukları saptanmıştır (Ayala vd., 2016). Tezergil (2007)'in yaptığı çalışmada; annelerin çoğunluğunun (%77,8) sezaryen doğum yaptığı, emzirmede eş desteğinin %86,1 olduğu bulunmuştur. Sezaryen doğumlarda emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde eş desteğine daha fazla ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir (Çakmak, 2002; Tezergil, 2007). Bu çalışma bulguları, literatürle uyumlu bulunmuştur.

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ve çocuğun kaçıncı çocuk olduğu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi (p<0,05). Bu farklılığın; 1 tane çocuğu olan babaların daha fazla sayıda çocuğu olanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 10). Pınar (2017)'ın çalışmasında; çocuk sayısı 1 olan ebeveynlerin hazırbulunuşluk toplam puanının daha fazla çocuğu olanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Kocaeli'de yapılan bir çalışmada; tek çocuk sahibi olan babaların emzirmeyi destekleyici tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Metin ve Altınkaynak, 2020). Yapılan bir çalışmada; annelerin %70,1'inin primipar olduğu, %86,1'inin eşlerinden destek aldıkları saptanmıştır (Tezergil, 2007). Çocuk sayısı arttıkça, babaların bebek bakımına katılımlarının azaldığı

(Türkçüer, 2020) ve babalık rolü algılarının düştüğü görülmüştür (Kuruçırak, 2010). Bu çalışma ile yapılan çalışmalar arasında paralellik görülmektedir.

Katılımcıların çocuğunun cinsiyeti ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği emzirmeyi anlama alt boyutunda anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Bu farklılığın; çocuğu erkek olan babaların, kız babalarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 10). Kuzey Amerikan babalarına yapılan bir araştırmaya göre; erkek bebeğe sahip olanların bebekleriyle birlikte daha çok vakit geçirdiği tespit edilmiştir (Tiedje ve Darling-Fisher, 1996). Çoğunluğu Kafkas olan küçük bir orta batı eyaletindeki babalara yapılan çalışmada da; babaların kız çocuklarının bakımında erkek çocuklarına göre daha rahat olamadıkları bulunmuştur (Hudson vd., 2001). Çalışmalar, bu çalışmayı destekler nitelikte olup, erkek çocuğu olan babaların anneye desteklerinin daha yüksek olup emzirmeye olumlu etki yapacağı düşünülmektedir.

Çocuğun kaç aylık olduğu ile sadece emzirmeyi anlama alt boyutunda anlamlı farklılık bulundu (Tablo 10, $p<0,05$). Bu farklılığın; 13-18 aylık çocuğu olan babaların, diğer gruplardaki babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Literatürde bu karşılaştırmayı yapan çalışma bulunamamıştır.

Doğum kilosu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Tablo 10, $p>0,05$). De Montigny ve arkadaşları (2018)'nın yaptığı bir çalışmada; Avustralya'da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin babalarının emzirmeye bakış açıları incelenmiş olup, emzirmeyi başlatma ve sürdürmedeki olumlu etkileri belirlenmesine rağmen, deneyimlerini karasızlıkla anlattıkları ve kendi çocuklarını beslemedeki rollerini bulmada güçlük yaşadıkları belirtilmiştir.

5.3.3. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Emzirmeye ve Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Emzirme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Tablo 11, $p>0,05$).

Katılımcıların emzirmeyi bıraktığı zaman aralığı ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve değer verme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu farklılığın; çocuğu 19-24 ay aralığında emzirmeyi bırakan babaların, daha erken zamanda bırakanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 11). Buenos Aires'de yapılan bir çalışmada; eş desteğinin yüksek olduğu kadınlarda 6 aydaki emzirme süresi ve sıklığının arttığı bulunmuştur (Cernadas vd., 2003). Brezilya'da eşinden emzirme konusunda destek görmeyen kadınlarda, bebeğini biberonla besleme ihtimalinin 4,56 kez daha yüksek olduğu görülmüştür (Susin vd., 1999). Ankara'da yapılan bir çalışmaya göre; annelerin %90,7'si eşinden emzirme konusunda destek gördüğü, babanın emzirmeye destek olduğu durumda, toplam anne sütü verilme ortalama süresi 14,8±5,8 ay, destek olmadığı durumda 9,6±5,4 ay olarak bulunmuştur (Şencan, 2008). Bu çalışmadaki babaların emzirmeye destek olmalarının, annelerin emzirmeyi erken aylarda bırakmasını önlediği, yapılan diğer çalışmalarla desteklenmiştir.

Emzirmeyi bırakma nedeni ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, değer verme ve duyarlılık alt boyutlarında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Bu farklılığın; süt yetersizliği nedeniyle eşleri emzirmeyi bırakan babaların, diğer nedenlerle eşleri emzirmeyi bırakanlara göre emzirmeye etkilerinin daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 11). İtalya'da yapılan deneysel bir çalışmaya göre; müdahale grubundaki babalara emzirme eğitiminin verilmesiyle babalar, emzirme başarısındaki rollerini tanımış ve desteklemiş olup annelerde süt yetersizliği nedeniyle emzirmenin bırakılmasını anlamlı derecede azaltmıştır (Pisacane vd., 2005). Çalışma bulgusu ile uyumlu bulunmuştur. Bu çalışmadaki diğer emzirmeyi bırakma nedenleri (meme reddi, kendi isteğiyle, yeni gebelik) babanın müdahale edebileceği durumlardır. Süt yetersizliği ise babaların, emzirmenin ve baba desteğinin öneminin farkında olmasıyla annenin emzirmesine pozitif etki oluşturarak sütün devamlılığını sağlayabileceği düşünülmektedir.

Emzirmenin eşin vücut imajındaki değişiklik durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, yardım, değer verme ve duyarlılık alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Bu farklılığın; emziren eşlerinin göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulan babaların, emzirmeyle eşlerinin vücut imajında meydana gelen diğer

değişiklikleri düşünenlere göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 11). Mithani ve arkadaşları (2015)'nın yaptığı çalışmada; babaların %50'si emzirmenin eşin göğüslerini çirkin gösterdiklerini belirtirken, %80'inin cinsel ilişkiyi sürdürmeye müdahale ettiğinden bahsetmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda; babalar, emzirmenin göğüsler için kötü olduğu ve onları çirkinleştirdiği, ilişkilerine müdahale ettiğini ifade etmişlerdir (Schmidt ve Sigman-Grant, 2000; Stremler ve Lovera, 2004; Fagerskiold, 2008; Henderson vd., 2011). Yapılan araştırma verilerine bakıldığında; eşlerin vücut imajlarının babada kötü olarak hissedilmesinin, babaların emzirmeye etkilerinin düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bunların aksine, ABD'de yapılan bir araştırmada babalar; sadece kadınların göğüslerinin sarkmalarını istememesinin, emzirme kararını etkilememesi ve emzirmeyi durdurmamaları gerektiğini ifade etmişlerdir (Mitchell-Box ve Braun, 2012). Bazı babalar, emzirmeye olumlu bakarak, eşlerinin daha iyi olduğunu ve vücutlarının doğum öncesi haline gelebileceğini (Bennett vd., 2016), bazıları da eşlerinin göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulduğunu (Rempel ve Rempel, 2011; Bennett vd., 2016) ifade etmiştir. Bu çalışma bulguları, literatürle uyumlu bulunmuştur.

Doğuma Hazırlık Eğitim Programına katılma durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Tablo 11, $p>0,05$). Literatürde annelerin Doğuma Hazırlık Eğitim Programına katılma durumuna göre emzirmeye etkisi incelemelerine rastlanmış olup, eğitime katılan babaların emzirme sürecine etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

5.3.4. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Katılımcılara Ait Emzirme Konusundaki Bilgi Kaynakları İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bilgi kaynağı internet, kitap ve sağlık çalışanı olan babalar ile ölçek toplamı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Bu farklılığın; bilgi kaynağı internet, kitap ve sağlık çalışanı olan babaların, bu kaynaklardan bilgi almayan babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Ingram ve Johnson (2004), Birleşik Krallık'taki babalar ile bebeği göğüste tutma pozisyonu dahil emzirmenin yararları, başarısı ve desteği hakkında 30 dakikalık ev ziyareti gerçekleştirmiş, bu görüşmeyle 8 haftada emzirme oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde,

Pisacane ve arkadaşları (2005)'nın İtalya'da yaptığı çalışmada, babalarla emzirmenin faydaları ve başarısı hakkında yapılan toplantı sonucunda, 6 aydaki emzirme oranlarının arttığı bulunmuştur. Babalara verilen emzirme eğitiminin, emzirmeye pozitif etki yaptığı görülmüştür (Mitchell-Box vd., 2013). Bu çalışma, literatürle uyumlu bulunmuştur.

Bilgi kaynağı gazete, dergi ve emzirme sınıfları olan babalar ile ölçek toplamı, emzirmeyi anlama, değer verme ve duyarlılık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Bunlara ek olarak, bilgi kaynağı emzirme sınıfı olan babalar ile hazırbulunuşluk alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Bu farklılıkların; bilgi kaynağı gazete, dergi ve emzirme sınıfları olan babaların, bu kaynaklardan bilgi almayan babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Brighton ve Hove (Birleşik Krallık)'da babalarla yapılan bir çalışmaya göre; emzirme kursuna babaların neredeyse yarısı katılmış, bu katılımın babalarda destekleyici rolü sağladığı tespit edilmiştir (Sheriff ve Hall, 2011). Bulgular, literatürle paralellik göstermektedir.

Bilgi kaynağı anne-abla-aile büyükleri olan babalar ile ölçek toplamı, yardım ve hazırbulunuşluk alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Bu farklılığın; bilgi kaynağı anne-abla-aile büyükleri olan babaların, bu kaynaklardan bilgi almayan babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Bu çalışmada, babaların %59,6'sının anne, abla ve aile büyüklerinden, %42,0'sinin sağlık çalışanlarından emzirme bilgilerini aldığı bulundu. Aydın'da yarı deneysel olarak yapılan bir çalışmada; babaların, eşlerinin gebelikleri esnasında emzirme konusunda bilgi aldıkları ve bilgi alanların yaklaşık yarısının (%48,9) bu eğitimi aile büyüklerinden/arkadaşlarından, %28,5'inin sağlık personelinden aldığı bulunmuştur (Yılmaz, 2016). Yine benzer şekilde Manisa'da, babaların emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırıldığı çalışmada; antenatal dönemde babaların %59,1'inin emzirme konusunda bilgi aldıkları, %46,7'sinin bu bilgileri sağlık personelinden aldığı, %53,3'ünün ise aile büyüklerinden, arkadaşlarından ve yazılı/görsel medyadan aldıkları saptanmıştır (Taşpınar vd., 2013). Çalışmalar birbirleri ile uyumlu olup, babaların bilgi alma oranlarının düşük olduğu, emzirme konusunda alınan bilgilerin öncelikli olarak sağlık çalışanı yerine; anne, abla, aile büyükleri, arkadaş tarafından alındığı görülmektedir. Babaların doğru bilgiye ulaşmasıyla, emzirmeye etkilerinin olumlu yönde olacağı düşünülmektedir.

5.3.5. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği Puanlarının Katılımcılara Ait Anne/Baba-Bebek Bağına İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların, eşleri bebeklerini emzirirken oluşan anne-bebek bağının, onlara hissettirdiği duygu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, hazır bulunuşluk, duyarlılık, yardım ve değer verme alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu farklılığın; annesi ile bebeklerinin bağ kurmasından mutluluk duyan babaların, diğer duygu durumlarını hisseden babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 13). Bazı babalar, emzirmeyle oluşan anne-bebek bağının kendilerinde dışlanmış hissi oluşturduklarını (Februhartanty vd., 2006; Fagerskiold, 2008; Tohotoa vd., 2009; Brown ve Davies, 2014; Mithani vd., 2015; De Montigny vd., 2018), bazıları bu bağdan kıskançlık duyduklarını (Rempel ve Rempel, 2011; De Montigny vd., 2018; Sihota vd., 2019), bazıları da çocuklarını bağımsız besleyemedikleri için kendilerini yetersiz hissederek düşük öz yeterliliğe yol açtığını (Tohotoa vd., 2009; Chen vd., 2010; Brown ve Davies, 2014; De Montigny vd., 2018) ifade etmişlerdir. Babaların emzirmeye yönelik olumsuz düşünceler hissetmesi, eşinin emzirme sürecine de olumsuz olarak yansıyacaktır. Pakistan'da bazı babalar emzirmenin onları eşlerine daha yakın hale getirdiğini (Mithani vd., 2015), Kanada'daki babalardan bazıları da emzirmenin bebeklerine yararlarını bildiklerinden anne-bebek arasındaki bağı gözlemlemekten memnuniyet duyduğunu bildirmişlerdir (Rempel ve Rempel, 2011). Endonezya ve Avustralya'da yapılan çalışmalarda; babaların emzirme kararı üzerine etkili oldukları, baba desteğinin emzirme sürecinde fark yaratacağı saptanmıştır (Februhartanty vd., 2006; Tohotoa vd., 2009). Bu çalışma, literatürle paralellik göstermekte olup; emzirmeyle oluşan bağdan babaların mutluluk duymasının, eşinin emzirme sürecini de olumlu şekilde etkileyeceği düşünülmektedir.

Biberonla beslenme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu (Tablo 13, $p>0,05$). Babanın biberona yardımcı olma durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli, emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazırbulunuşluk ve duyarlılık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Bu farklılığın; biberonla beslenmeye yardımcı olan babaların, yardımcı olmayanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 13). Emzirmeye yardımcı olan

babaların, çocuğunu biberonla beslemede duygusal olarak etkilenme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği toplamı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Bu farklılığın; biberonla beslemeyle baba bebek bağının güçlendiğini hisseden babaların, diğer gruplardaki duyguları hisseden babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 13). Hawaii, Birleşik Krallık, İngiltere'nin kuzey doğusu ve İskoçya'nın batısındaki bölgelerde yapılan araştırmalarda; babalar çocuklarını biberonla beslemeye yardım ettiklerinde, biberonla beslemenin; baba olduklarını hatırlamalarını sağladığı (Henderson vd., 2011; Sheriff ve Hall, 2011; Mitchell-Box ve Braun, 2012), bazı babaların kendilerini değerli ve gururlu hissettiği (De Montigny vd., 2018), bazılarının da baba-bebek bağlarını güçlendirdiği (Goodman, 2005; Brown ve Davies, 2014) bulunmuştur. Tayvan'da yapılan bir çalışmaya göre; emzirilen bebekler ile biberonla beslenen bebeklerin babaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır, muhtemelen emzirmeye devam eden bebeklerin babaları, emzirme durumlarının üstesinden gelebilmekte ve dolayısıyla eşleri 6 aydan daha uzun süre emzirebilmektedir. Babaların emzirmeyi desteklemesi için engellerin (eşten ayrı kalma, yetersiz hissetme ve dışlanma gibi) üstesinden gelme kabiliyetini geliştirmek önemlidir (Chen vd., 2010).

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma kapsamındaki babaların sosyo-demografik özellikleri ile çocuğun emzirilme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; babaların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, çalışma saatleri, gelir durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, evlilik yılı ve sağlık problemi durumu ile emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çalışmada eşleri ev hanımı ve işçi olanların emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların eşlerine ve çocuklarına ait özellikleri ile çocuğun emzirilme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların eşlerinin doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, cinsiyeti ve kaçıncı çocuk olduğu ile emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çalışmada çocuğu 19-24 aylık olanların ve çocuğunun doğum kilosu 2500 gr altında olanların emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmada, Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği toplam puan ortalaması 125,93±26,43 (Min:55-Mak.184) olarak bulundu. Araştırmaya katılanların en yüksek alt boyut puanı "emzirmeyi anlama", en düşük alt boyut puanı ise "hazır bulunuşluk" alt boyutundan aldıkları saptandı.

Babaların sosyo-demografik özellikleri ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği karşılaştırıldığında; ölçek geneli ve hazır bulunuşluk, duyarlılık, yardım, emzirmeyi anlama ve değer verme alt boyutlarında;

- ✓ 20-30 yaş grubu babaların diğer yaş gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu,

- ✓ İlkokul ve ortaokul mezunlarının diğer eğitim gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha düşük olduğu belirlendi.

- ✓ Çalışma durumları ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulundu.

- ✓ Memur olan babaların diğer meslek gruplarına göre,

- ✓ Gece+gündüz çalışan babaların, gündüz çalışanlara göre,

- ✓ Geliri giderden yüksek olan babaların, diğer gelir durumu gruplarına göre,

- ✓ Çekirdek ailedeki babaların, geniş ailedekilere göre,

- ✓ İlçe merkezinde yaşayanların, belde ve köyde yaşayanlara göre,

- ✓ 5 yıldan az süredir evli olanların, diğer evlilik yılı gruplarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu bulundu.

- ✓ Eşleri memur olan babaların, eşleri ev hanımı olanlarına göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca yardım alt boyutu ve ölçek toplamında; eşleri memur olanların, eşleri esnaf olanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu saptandı. Emzirmeyi anlama, duyarlılık ve hazırbulunuşluk alt boyutlarında; eşleri çiftçi olan babaların, eşleri ev hanımı olanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca hazırbulunuşluk alt boyutunda eşleri çiftçi olan babaların, eşleri esnaf olanlara göre emzirmeye etkilerinin yüksek olduğu saptandı.

- ✓ Sağlık problemi durumu ile alt boyutlar ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Babaların eşlerine ve çocuklarına ait özelliklerle Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği geneli ve alt boyutları karşılaştırıldığında; eşi sezaryenle doğum yapan babaların, eşi normal doğum yapanlara göre, bir tane çocuğu olan babaların daha fazla sayıda çocuğu olanlara göre, çocuğu erkek olan babaların, kız babalarına göre, 13-18 aylık çocuğu olan babaların, diğer gruplardaki babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu

belirlendi. Doğum kilosu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Emzirmeye ve doğuma hazırlık eğitimine ilişkin özelliklerle Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği geneli ve alt boyutları karşılaştırıldığında; emzirme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Çocuğu 19-24 ay aralığında emzirmeyi bırakan babaların, daha erken zamanda bırakanlara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Süt yetersizliği nedeniyle eşleri emzirmeyi bırakan babaların, diğer nedenlerle eşleri emzirmeyi bırakanlara göre emzirmeye etkilerinin daha düşük olduğu görüldü. Emziren eşlerinin göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulan babaların, emzirmeyle eşlerinin vücut imajında meydana gelen diğer değişiklikleri düşünenlere göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Doğuma Hazırlık Eğitim Programına katılma durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Babaların emzirme konusundaki bilgi kaynakları ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği geneli ve alt boyutları karşılaştırıldığında; gazete, dergi, kitap, internet gibi iletişim araçları ile emzirme sınıfları, anne-abla-aile büyükleri ve sağlık çalışanından bilgi alan babaların, bu kaynaklardan bilgi almayan babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Katılımcılara ait anne/baba-bebek bağına ilişkin özellikler ile Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği geneli ve alt boyutları karşılaştırıldığında; annesi ile bebeklerinin emzirirken bağ kurmasından mutluluk duyan babaların, diğer duygu durumlarını hisseden babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Biberonla beslenme durumu ile babaların emzirmeye etkisi ölçeği geneli ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Biberonla beslenmeye yardımcı olan babaların yardımcı olmayanlara göre, baba bebek bağının güçlendiğini hisseden babaların diğer gruplardaki duyguları hisseden babalara göre emzirmeye etkilerinin daha yüksek olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Doğumdan sonra, annenin emzirmeye olan güveninin artırılmasında, erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde, eşinin cesaretlendirmesine ve duygusal desteğine ihtiyacı vardır. Babalar destekleyici rol aldıklarında emzirme sürecine olumlu etki yaparak annenin emzirme başarısını arttırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunabiliriz;

Babaların da doğuma hazırlık ve emzirme konusunda antenatal dönemde gebelerle birlikte eğitimlere katılımlarının sağlanması;

- ✓ Erkek çocuklarına ilgi ve desteğin fazla olmasından dolayı cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi için farkındalık oluşturulması,

- ✓ Çocuk sayısının artmasıyla baba desteğinde azalma olmaması, aksine annenin yükünü hafifletmek ona ve bebeğe desteğin öneminin vurgulanması,

- ✓ Bebeği besleme aşamasında da aktif rol alarak emzirme sürecinin olumlu şekilde etkileneceğinin anlatılması,

- ✓ Sezaryen oranlarının fazla olduğu, babaların normal doğumun avantajları konusunda bilgilendirilerek sezaryen oranlarının da azalması, dolayısıyla annenin daha aktif rol alıp emzirmeyi olumlu etkileyeceğinin anlatılması,

- ✓ Emzirme konusundaki bilginin, doğru kaynaktan alınmasının anneye desteği olumlu etkileyeceğinin açıklanması gerekmektedir.

Babalara sağlık personeli tarafından emzirme sürecindeki rollerinin neler olduğu ve bu rollerin önemi konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır ki babalar da kendilerini dışlanmış hissetmek yerine sürecin bir parçası olduğunu düşünmelidir.

Annenin yanı sıra babalara da eğitim verilmesinin önemi konusunda farkındalık oluşturmak adına ebe ve hemşirelere de hizmetiçi eğitimler planlanmalıdır. Bu konuda

sağlık personellerinin bilinçli olmasıyla anne ve babaya verilen hizmet kalitesi artacak olup baba desteğiyle emzirme oranları da arttırılmış olacaktır. Dolayısıyla anne sütü alan sağlıklı bireyler, sağlıklı bir toplumu oluşturacaklardır.

Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünü ele alan yeterli çalışma olmadığı için bu konuda daha fazla çalışma yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Ahmeduzzaman, M. and Roopnarine, J. L. (1992). "*Sociodemographic factors, functioning style, social support, and fathers' involvement with preschoolers in African-American families*". Journal of Marriage and the Family, 54 (3), 699-707.

Akarsu, R. H., Tunca, B. ve Alsaç, S. Y. (2017). "*Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar*". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, *6*(4), 275-279.

Ataş, A.N. (2019). Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir (Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan).

Ayala, A., Christensson, K., Velandia, M. and Erlandsson, K. (2016). "*Fathers' care of the newborn infant after caesarean section in Chile: A qualitative study"*. Sexual & Reproductive Healthcare, 8, 75-81. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.02.007

Banu, B. and Khanom, K. (2012). "*Effects of education level of father and mother on perceptions of breastfeeding"*. Journal of Enam Medical College, *2*(2), 67-73. https://doi.org/10.3329/jemc.v2i2.12840

Barber, C. M., Abernathy, T., Steinmetz, B. and Charlebois, J. (1997). "*Using a breastfeeding prevalence survey to identify a population for targeted programs*". Canadian Journal of Public Health, *88*(4), 242-245.

Barclay, L. and Lupton, D. (1999). "*The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis"*. Journal of Advanced Nursing, *29*(4), 1013-1020. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00978.x

Bennett, A. E., McCartney, D. and Kearney, J. M. (2016). "*Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner*". Midwifery, *40*, 169-176. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.004

Bertini, G, Perugi S, Dani C; Pezzati, Marco; Tronchin, Michele; Rubaltelli, Firmino F. (2003). "*Anne Eğitimi ve Emzirme Sıklığı ve Süresi: Prospektif Bir Çalışma"*. Pediatrik Gastroenteroloji ve Beslenme Dergisi, 37 (4), 447-452.

Bilgen, H., Kültürsay, N. ve Türkyılmaz, C. (2018). "*Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi"*. Türk Pediatri Arşivi, *53*(1), 128-137.

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M. ve Nuhoğlu, A. (2011). "*The factors affecting breast feeding in first 6 months*". The Journal of the Child, 11(1), 5-13. doi:10.5222/j.child.2011.005

Boyle, A. and Reddy, U. M. (2012). "*Epidemiology of cesarean delivery: the scope of the problem*". In Seminars in perinatology 36 (5), 308-314. https://doi.org/10.1053/j.semperi.2012.04.012

Brown, A. and Davies, R. (2014). "*Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education"*. Anne ve çocuk beslenmesi, 10 (4), 510-526. https://doi.org/10.1111/mcn.12129

Buldur, E. (2019). Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir (Dr Öğr. Üyesi Nurdan Akçay Didişen).

Bülbül, S. ve Kılınçkaya, M. F. (2013). "*0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler"*. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 15-20.

Cangöl, E. ve Şahin, N. (2014). "*Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı*". Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3), 100-105. https://doi.org/10.16948/zktb.80388

CDC 2018,https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2018breastfeedingreportcard.pdf (Erişim Tarihi:03.03.2021).

Chen, Y. C., Chie, W. C., Chang, P. J., Chuang, C. H., Lin, Y. H., Lin, S. J. and Chen, P. C. (2010). "*Is infant feeding pattern associated with father's quality of life?"*. American Journal of Men's Health, 4(4), 315-322. https://doi.org/10.1177/1557988309350491

Clifford, J. and McIntyre, E. (2008). "*Who supports breastfeeding?"*. Breasfeeding Review, 16(2), 9-19. http://hdl.handle.net/2328/3006

Coverman, S. and Sheley, J. F. (1986). "*Change in men's housework and child-care time".* Journal of Marriage and the Family, 48 (2), 413-422.

Cömert Arslan, G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya (Doç. Dr. Emel Ege).

Çakmak H. (2002). Sezeryan ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Doç. Dr. S. Kuğuoglu).

Çakmak H. ve Kuğuoğlu S. (2007). "*Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system".* International Journal of Nursing Studies, 44(7), 1128-1137. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.018

Çeçe, Ö. (2011). Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir (Yard. Doç. Dr. Kerziban Yenal).

De Montigny, F., Lacharité, C. and Devault, A. (2012). "*Transition to fatherhood modeling the experience of fathers of breastfed infants*". Advances in Nursing Science, 35 (3), 11-22. doi: 10.1097/ANS.0b013e3182626167

De Montigny, F., Larivière-Bastien, D., Gervais, C., St-Arneault, K., Dubeau, D. and Devault, A. (2018). "*Fathers' perspectives on their relationship with their infant in the context of breastfeeding".* Journal of Family Issues, 39(2), 478-502. https://doi.org/10.1177/0192513X16650922

De Oliveira, L. D., Giugliani, E. R. J., do Espírito Santo, L. C. and Nunes, L. M. (2014). Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition journal*, *13*(1), 1-7.

Demir Gündoğan, B. (2013). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul (Doç Dr. Füsun Okan).

De Montigny, F., Girard, M. E., Lacharité, C., Dubeau, D. and Devault, A. (2013). "*Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression"*. Journal of affective disorders, 150(1), 44-49. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.048

Draman, N., Mohamad, N., Yusoff, H. M. and Muhamad, R. (2017). "*The decision of breastfeeding practices among parents attending primary health care facilities in suburban Malaysia*". Journal of Taibah University Medical Sciences, *12*(5), 412-417. https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.05.005

Durmazoğlu, G. ve Okumuş, H. (2019). "*Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi"*. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 23-31.

Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara.

Erbaş, N. ve Demirel, G. (2019). "*Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörler"*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(3), 179-185.

Eroğlu Samur G. (2012). "*Anne Sütü*". Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. ISBN: 978-975-590-242-5.

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

Februhartanty, J., Bardosono, S. and Septiari, A. M. (2006). "*Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta Province: father's potential roles in helping to manage these problems"*. Malaysian Journal of Nutrition, 12(2), 167-180.

Foo, L. L., Quek, S. J. S., Ng, S. A., Lim, M. T. and Deurenberg-Yap, M. (2005). "*Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers"*. Health Promotion International, 20(3), 229-237. https://doi.org/10.1093/heapro/dai002

Goodman, J. H. (2005). "*Becoming an involved father of an infant*". Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 34(2), 190-200. https://doi.org/10.1177/0884217505274581

Gözükara, F. (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (Prof. Dr. Lale Taşkın).

Gözükara, F. (2014). "*Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri*". Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3), 289-296.

Guendelman, S., Malin, C., Herr-Harthorn, B. and Vargas, P. N. (2001). "*Orientations to motherhood and male partner support among women in Mexico and Mexican-origin women in the United States"*. Social Science & Medicine, 52(12), 1805-1813.

Gürarslan Baş, N. (2014). Sezaryen İle Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına, Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum (Doç. Dr. Duygu Arıkan).

Gürol S. (2011). Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir (Doç. Dr. Esin Çeber).

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Heath, A. L. M., Tuttle, C. R., Simons, M. S., Cleghorn, C. L.and Parnell, W. R. (2002). "*A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand*". Journal of the American Dietetic Association, 102(7), 937-943. https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90214-2

Heather L. and Carol K. (2011). "*Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study"*. Midwifery, 27(5), 588-594.

Henderson, L., McMillan, B., Green, J. M. and Renfrew, M. J. (2011). "*Men and infant feeding: Perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low-income British men"*. Birth, 38(1), 61-70. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00442.x

Hudson, D. B., Elek, S. M. and Fleck, M. O. (2001). "*First-tıme mothers'and fathers'transıtıon to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex"*. Issues In Comprehensive Pediatric Nursing, 24(1), 31-43. https://doi.org/10.1080/014608601300035580

Hunkeler B., Aebi C., Minder C.H.E. and E Bossi (1994). "*Incidence and duration of breastfeeding of ıu newborns*". Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 18:37-40.

Ingram, J. and Johnson, D. (2004). "*A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK"*. Midwifery, 20(4), 367-379. https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.04.003

Ingram, J., Johnson, D. and Greenwood, R. (2002). "*Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families"*. Midwifery, 18(2), 87-101. https://doi.org/10.1054/midw.2002.0308

Irmak, N. (2016). "*Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar*". The Journal Of Turkish Family Physician, *7*(2), 27-31.

İşgüder, Ç. K., Bulut, Y. E., Yılmaz, G., Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z. ve Başol, N. (2017). *"Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları"*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 14(4), 168-171.

Jordan P.L. (1990). "*Laboring for relevance: expectant and new fatherhood*". 39 (1).

José M. Ceriani Cernadas, , Graciela Noceda, RN, Liliana Barrera, RN, Ana M. Martinez, RN, Armando Garsd, PhD (2003). "*Maternal and Perinatal Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding During the First 6 Months of Life"*.

Kara F., Uçan S. ve Güzel, A. (2017). "*Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler*". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 92-96.

Kaya D. (2009). 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları, Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ (Yrd. Doç. Dr. Edibe Pirinçci).

Kaya, D. ve Pirinçci, E. (2009). "*0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları"*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *8*(6), 479-484.

Khassawneh, M., Khader, Y., Amarin, Z. ve Alkafajei, A. (2006). "*Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan: a cross-sectional study"*. International breastfeeding journal, 1(1), 1-6.

Kılcı, H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın (Doç. Dr. Ayden Çoban).

Koç, M. (2014). 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (Doç. Dr. Gül Pınar).

Kong, S. K. and Lee, D. T. (2004). "*Factors influencing decision to breastfeed*". Journal Of Advanced Nursing, 46(4), 369-379. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x

Kurnaz, D. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın (Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar).

Kuruçırak, Ş. (2010). 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı İle Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya (Doç. Dr. Özen Kulakaç).

Kuzucu, Y. (2011). "*Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi"*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(35), 79-89.

Küçükoğlu, S. ve Çelebioğlu, A. (2014). Doğal Besleme Eğitiminin Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Başarılı Sadece Emzirme ve Emzirme Öz Yeterliklerine Etkisi.

Lee, W. T., Lui, S. S., Chan, V., Wong, E. ve Lau, J. (2006). "A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among infants below 6 months old". Asia Pacific journal of Clinical Nutrition, 15(3).

Lester, A. (2014). Paternal support for breastfeeding: A mixed methods study to identify positive and negative forms of paternal social support for breastfeeding as perceived by first-time parent couples. Graduate Theses and Dissertations. https://scholarcommons.usf.edu/etd

Longworth, HL ve Kingdon, CK (2011). "*Doğum odasındaki babalar: Ne bekliyorlar ve neler yaşıyorlar? Fenomenolojik bir çalışma*". Ebelik , 27 (5), 588-594. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013

Maridaki-Kassotaki, K. (2000). "*Understanding fatherhood in Greece: father's involvement in child care"*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16(3), 213-219. https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300004

Maycock, B., Binns, C. W., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S. and Howat, P. (2013). "*Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial"*. Journal of Human Lactation, 29(4), 484-490. https://doi.org/10.1177/0890334413484387

Metin, A. ve Altınkaynak, S. (2020). "*Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi"*, Jaren. 2020;6(1):109-16.

Mızrak, B. (2017). Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Doktora Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir (Doç. Dr. Nebahat Özerdoğan).

Mitchell-Box, K.M. and Braun, K.L. (2013). "*Impact of Male-Partner-Focused İnterventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity and Continuation"* Journal of Human Lactation, 29(4) 473–479. doi: 10.1177/0890334413491833

Mitchell-Box, K.M. and Braun, K. L. (2012). "*Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention"*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 41(6), 41-50. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x

Mithani, Y., Premani, ZS, Kurji, Z. and Rashid, S. (2015). *"Exploring Fathers' Role in Breastfeeding Practices in the Urban and Semiurban Settings of Karachi, Pakistan* Perinatal Eğitim Dergisi , 24 (4), 249-260. doi: 10.1891 / 1058-1243.24.4.249

O'connell, M. (1993). "*Where's Papa? Fathers' Role in Child Care*". Population Trends and Public Policy, Ed: Paola Scommegna, ISSN 0736-7716.

Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G. and Grummer-Strawn, L. (2013). "*Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision*". Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114(8), 1203-1207. doi: 10.1016/j.jand.2013.08.001

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). "*Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki*". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(2), 98.

Onus, E.C. (2019). İlk Kez Baba Olanlara Verilen Telefonla Kısa Mesaj Desteğinin Doğum Sonu Kaygı, Depresyon ve Özgüvene Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya (Dr. Öğretim Üyesi Tuba Uçar).

Özçoban, F. A. ve Karaman, E. Ö. (2019). "*Androgojik Yaklaşım ile Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisinin Değerlendirilmesi"*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(4), 215-221.

Özgüneş, Z. Ö. (2019). Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Doç. Dr. Serap Balcı).

Özkan Pehlivanoğlu, E.F. ve Ünlüoğlu, İ. "*Emzirmenin tarihsel gelişimi*". Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.21-5.

Öztürk, R. (2018). Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir (Doç. Dr. Sibel Ergün ve Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu).

Pavill, B. C. (2002). "*Fathers & breastfeeding: Consider these ways to get Dad involved"*. AWHONN lifelines, 6(4), 324-331. https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.2002.tb00497.x

Pınar Ş. (2017). Yeni Çocuk Sahibi Olmuş Ebeveynlerin Anne Baba Rolüne Hazır Olma Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Aysel Kökcü Doğan).

Pilkauskas, N. V. (2014). "*Breastfeeding initiation and duration in coresident grandparent, mother and infant households"*. Maternal And Child Health Journal, 18(8), 1955-1963. doi: 10.1007/s10995-014-1441-z

Pisacane, A., Continisio, GI, Aldinucci, M., D'Amora, S. and Continisio, P. (2005). "*A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion"*. Pediatrics, 116 (4), 494-498. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2005-0479

Rempel, L. A. and 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

Sağlık, M. (2019). Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın (Prof. Dr. Zekiye Karaçam).

Sak, R., Sak, İ. T. Ş., Atli, S.ve Şahin, B. K. (2015). "*Okul Öncesi Dönem: Anne Baba Tutumları"*. Mersin University Journal of the Faculty of Education, 11(3). doi:10.17860/efd.33313

Samur, G. (2008). "*Anne sütü"*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1-21.

Santo, L. C. D. E., De Oliveira, L. D. and Giugliani, E. R. J. (2007). "*Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months"*. Birth, 34(3), 212-219. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00173.x

Sarper, C. (2015). Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (Doç. Dr. Gülcihan Akkuzu).

Savage, S. A. H., Reilly, J. J., Edwards, C. A. and Durnin, J. V. (1998). "*Weaning practice in the Glasgow longitudinal infant growth study*". Archives of Disease in Childhood, 79(2), 153-156.

Schmidt, MM and Sigman-Grant, M. (2000). "*Perspectives of Low-Income Fathers' Support of Breastfeeding: An Exploratory Study"*. Journal of Nutrition Education, *32* (1), 31-37. https://doi.org/10.1016/S0022-3182(00)70507-3

Sherriff, N. and Hall, V. (2011). "*Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?*". Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(3), 467-475. *https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x*

Sımsıkı H. (2011). Baba Katılımının Ebeveyn Tutumu, Bağlanma Stili ve Çift Uyumu Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul (Doç.Dr. Gül Şendil).

Sihota, H., Oliffe, J., Kelly, M. T. and McCuaig, F. (2019). "*Fathers' experiences and perspectives of breastfeeding: A scoping review"*. American journal of men's health, 13(3), 1-12. https://doi.org/10.1177/1557988319851616

Silva, P. P. D., Silveira, R. B., Mascarenhas, M. L. W., Silva, M. B., Kaufmann, C. C. and Albernaz, E. P. (2012). "*A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno"*. Revista Paulista de Pediatria, 30(3), 306-313. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002

Steinberg, S., Kruckman, L. and Steinberg, S. (2000*). "Reinventing fatherhood in Japan and Canada"*. Social Science & Medicine, 50(9), 1257-1272. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00368-8

Stremler, J. and Lovera, D. (2004). "*Insight from a breastfeeding peer support pilot program for husbands and fathers of Texas WIC participants*". Journal of Human Lactation, 20(4), 417-422. https://doi.org/10.1177/0890334404267182

Subaşı T. (2019). 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun (Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici).

Susin, L. R., Giugliani, E. R., Kummer, S. C., Maciel, M., Simon, C. and Da Silveira, L. C. (1999). *"Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates?"*. Birth, 26(3), 149-156. https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1999.00149.x

Suzan, Ö. K. ve Çınar N. (2020). "*Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları*". *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *29*(3), 221-227. doi: 10.17942/sted.541754.

Şahin G. (2008). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. TC. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Prof. Dr. Aytekin Oğuz, İstanbul (Uzman Dr. Müferet Ergüven).

Şahin, B. B. ve Özyurt, B. C. (2017). "*Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları"*. Turkish Journal of Public Health, 15(3), 164.

Şahin, B. M. ve Özerdoğan, N. (2014). "*Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı*". Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(3).

Şahin, S. (2017). Doğum Sonrası Annelerin Emzirme ve Konfor Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (Yrd. Doç. Dr. Özlem Sinan).

Şencan, İ. (2008). Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara (M.Mansur Tatlı).

Tan, K. L. (2011). "*Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia*". International breastfeeding journal, 6(1), 1-7.

Taşkın L. (2009). "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği". Sistem Ofset Matbacılık, Ankara.

Taşkın L. (2003). "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği". Sistem Ofset Matbacılık, Ankara.

Taşpınar, A., Çoban, A., Küçük, M. ve Şirin, A. (2013). "*Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey"*. Midwifery, 29(6), 653-660. https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.005

Telli, A. A. ve Özkan, H. (2016). "3-*6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi"*. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2016; 6(2):127-134. doi:10.5222/buchd.2016.127

Tezergil, B. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceler ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp).

Tiedje, L. B. and Darling-Fisher, C. (1996). "*Fatherhood reconsidered: A critical review"*. Research in Nursing & Health, 19(6), 471-484. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199612)19:6<471::AID-NUR3>3.0.CO;2-L

Tohotoa J., Maycock B., L Hauck Y., Howat P., Burns S. and W Binns C. (2009). "*Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia*". International Breastfeeding Journal, 4 (15), 1-9. doi: 10.1186/1746-4358-4-15

Türkçüer, N. (2020). Postpartum Dönemde Baba-Bebek Bağlanmasının Fonksiyonel Duruma Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli (Prof. Dr. Sevgi Özkan).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2013). Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Kasım 2014. Erişim: 01.02.2021.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018). Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Kasım 2019. Erişim: 01.02.2021.

Uçan, S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya (Yrd. Doç. Dr. Fatih Kara).

Uludağ, E. (2017). Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum (Yrd. Doç. Dr. Sibel Öztürk).

United Nations International Children's Emergency Fund, World Health Organization (UNICEF, WHO, 2018). *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn.* New York.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2002). Baby Friendly Best Practice Standards into Breastfeeding Education for Student Midwives and Health Visitors. *UNICEF UK: London*.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 1990-2005). Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding Past Achievements, Present Challenges and the Way Forward for Infant and Young Child Feeding. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre; 2005.

Uzunçakmak, C., Güldaş, A., Aydın, S., Var, A. ve Özçam, H. (2013). "*SB İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2005-2012 Yılları Arasında Sezaryen ile Doğum Yapan Hastaların Değerlendirilmesi*". İstanbul Medical Journal, 14(2). 112-116. DOI: 10.5152/imj.2013.19

World Health Organization (WHO, 2009). Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization, Fransa.

World Health Organization (WHO, 2010). Indıcator compendium interim version, Indicator and metadata registry. World Health Statics- World Health Statics İndicators.

World Health Organization (WHO, 2014). Indicators for the global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization. Erişim: 10 Mart 2021, https://www.who.int/nutrition/events/2015_informal_consultation_monitoringframework_miycn_backgroundpaper_indicators.pdf?ua=1.

Wutke, K. and Dennis, C. L. (2007). "*The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric*

assessment". International Journal of Nursing Studies, 44(8), 1439-1446. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.001

Yılmaz, C. (2016). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitimini Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın (Doç. Dr. Ayten Taşpınar).

Yılmaz, F. (2017). Anne Sütü İle Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler Ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Seher Yurt).

Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Çalık, K.Y. ve Bulut, H. K. (2012). "*Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi"*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 49-59.

EKLER

EK 1

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, **Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen annelerin, emzirme sürecinin sürdürülmesi ve desteklenmesinde babanın rolünü incelemek amacı ile** yapılmaktadır.

Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Vereceğiniz yanıtlar, çalışmanın doğruluğunu etkileyeceğinden, ankete en samimi düşüncelerinizi yansıtmanız beklenmektedir. Katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Yasemin KARATAŞ
ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız (...)

2. Eğitim düzeyiniz

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

3. Çalışma durumunuz

( ) Çalışan ( ) Çalışmayan

4. Mesleğiniz

( ) İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( ) Diğer

5. Çalışma saatleriniz

( ) Gündüz ( ) Gece ( ) Gece + gündüz

6. Gelir durumunuz

( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden yüksek

7. Aile tipiniz

( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile

8. Ailenin yaşadığı yer

( ) İlçe merkezi ( ) Belde ( ) Köy

9. Evlilik yılı: .....

10. Annenin mesleği

( ) Ev hanımı ( ) İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( ) Diğer

11. Herhangi bir sağlık probleminizin olma durumu. ( ) Evet ( ) Hayır

12. Cevap evet ise açıklayınız.

( ) Ruhsal ……. (Ne zamandan beri? .....)

( ) Kronik bir hastalık ……

( ) Diğer ……..

II. DOĞUM ve ÇOCUĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

13. Annenin doğum şekli

( ) Normal Doğum ( ) Sezaryen

14. Yaşayan çocuk sayınız: ……

15. Çocuğunuzun kaçıncı çocuk olduğu: ……..

16. Çocuğun cinsiyeti

( ) Kadın ( ) Erkek

17. Çocuğunuzun kaç aylık olduğu: …….

18. Çocuğunuzun doğum kilosu: ……..

III. EMZİRMEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

19. Çocuğunuzun emzirilme durumu

( ) Halen emmekte ( ) Emmeyi bıraktı

20. Çocuğunuz emzirilmiyorsa emmenin bırakıldığı zaman: …….

21. Emzirmenin bırakılma nedeni: ……

22. Emzirmenin eşinizin vücut imajında değişiklik yapabileceğini düşünür müsünüz?

( ) Göğüslerinin büyük/sarkık kalabileceğinden endişe duyarım.

( ) Göğüslerinin büyük olmasını daha çekici bulurum.

( ) Vücudunun tekrar doğum öncesi haline gelebileceğini düşünürüm.

23. Herhangi bir doğuma hazırlık eğitim programına katıldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

24. Emzirme konusundaki bilgi kaynaklarınız nelerdir?

( ) Eş ( ) İnternet ( ) Kitap ( ) Gazete/Dergi

( ) Doğum öncesi emzirme sınıflarına katılma ( ) Anne, abla, aile büyükleri

( ) Sağlık Çalışanı (……)

IV. ANNE/BABA-BEBEK BAĞI İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

25. Eşiniz bebeğinizi emzirirken oluşan anne-bebek bağı sizi rahatsız eder mi?

( ) Annesi ile bebeğimizin bağ kurması beni mutlu eder.

( ) Anne-bebek bağı/emzirme, bende kıskançlık duygusu yaratır.

( ) Kurdukları bağ, dışlanma duygusu yaşamama neden olur.

( ) Öz yeterlilik duygumu olumsuz etkiler (kendimi yetersiz hissetmeme neden olur).

( ) Diğer……..

26. Çocuğunuz biberonla beslenir mi?

( ) Evet ( ) Hayır

27. Cevabınız evet ise biberonla beslenmesine siz yardımcı olur musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

28. Yardımcı oluyorsanız çocuğunuzu biberonla beslemek sizi duygusal olarak nasıl etkiler?

( ) Mutlu ve gururlu hissettirir.

( ) Baba-bebek bağımızı güçlendirir.

( ) Baba olduğumu hatırlamamı sağlar.

( ) Diğer ……

EK 2

BABALARIN EMZİRMEYE ETKİSİ ÖLÇEĞİ

	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).					

		1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Sık sık	5= Çok sık
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).**					

		1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Sık sık	5= Çok sık
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.**					

		1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Sık sık	5= Çok sık
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 3

BABALARIN EMZİRMEYE ETKİSİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Yasemin Hanım Merhaba,

Geçerlik ve güvenirlik incelemesini yapmış olduğum "babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin" izin formunu ekte gönderiyorum.Aklınıza takılan herhangi bir konuda seve seve yardımcı olacağımı belirtmek isterim.

Teşekkürler

EK 4

ETİK KURUL KARAR FORMU

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.2000054036 27/03/2020
Konu : Başvuru İncelemesi(Doç. Dr. Ayten DİNÇ)

Sayın Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Babanın Rolünün İncelenmesi: Çanakkale Örneği" başlıklı 2011-KAEK-27/2020-E.2000019060 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 11.03.2020 tarih ve 05-04 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi:11.03.2020
Karar No :2020-05

Karar-04)2011-KAEK-27/2020-E.2000019060 no'lu araştırma ile ilgili olarak, Proje yürütücüsü Doç. Dr. Ayten DİNÇ'in çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR"** kararı verilmiştir.

EK 5

ÇALIŞMANIN BİGA 70.YIL AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE YAPILMASINA DAİR İZİN ONAY FORMU

T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 97769597-604.02
Konu : Tez Çalışmanız Hk. (Yasemin KARATAŞ)

Sayın Yasemin KARATAŞ
Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi

İlgi : 08/04/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde "*Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünün incelenmesi; Çanakkale Örneği*" başlıklı yükse klisans tez çalışmanız kapsamında Biga 70.yıl Aile Sağlığı Merkezinde çalışma yapma talebiniz 01/06/2020 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	**Form-11**	**Revizyon No:**	**02**	**Revizyon Tarihi:**	**… / … / 20...**

1. Çalışmanın adı:

Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Babanın Rolünün İncelenmesi: Çanakkale Örneği

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı,

Yasemin KARATAŞ

Çanakkale

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi,

3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:

Anne sütünün hem anne hem bebek sağlığına, hem de aile ekonomisine pek çok katkıları vardır. Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin 2 yaşına kadar anne sütünden faydalanmaları konusunda önerilerde bulunmaktadır. Doğum sonrası dönem, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş dönemidir. Bebeklerin yeterli emzirilebilmesi için annelerin anne sütünün ne kadar önemli olduğunu bilmeleri, emzirme ile ilgili eğitim bilgilerini öğrenmiş olmaları ve doğum sonrası dönemde eşi tarafından desteklenmeleri önemlidir. Eşi tarafından desteklenen ve sıkıntılarını eşiyle paylaşabilen annelerin anneliğe uyumu daha kolay olmakta, daha az sorun yaşamaktadırlar. Ancak bazı babaların emzirme sürecinde olumsuz bazı duygular da yaşadıkları bildirilmektedir. Bu dönemde babaların görüşleri ve yaşadıkları deneyimler anneye olan desteği ve annenin emzirme sürecini etkilemektedir.

Bu çalışma emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde babanın rolünün incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?

Biga 70.Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı, 6-24 ay arasında bebeğiniz olduğu, anket formunu doldurmaya bir engelinizin olmadığı ve en az ilkokul mezunu olduğunuz için siz seçildiniz.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılma zorunluluğunuz yoktur ve araştırmanın herhangi bir aşamasında bildirmeden araştırmadan ayrılma hakkınız vardır.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Size bazı anketler verilerek cevaplamanız istenecektir.

7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi ekstra bir risk bulunmamaktadır.

8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

Çalışmaya katılmanız halinde bilimsel bir çalışmaya katkı sağlamış olacaksınız.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz ya da herhangi bir maddi kazancınız olmayacaktır.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Anketler isimsiz olarak doldurulacaktır.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

İsterseniz araştırma sonunda size araştırmanın sonucu ile ilgili bilgi verilecektir.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırmanın sonuçları yüksek lisans tezi olarak yayınlanacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için:

Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e başvurabilirsiniz.

14. Teşekkür:

Bu araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D^2)

Araştırmanın Adı: Emzirmenin Sürdürülmesinde ve Desteklenmesinde Babanın Rolünün İncelenmesi: Çanakkale Örneği

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? *Lütfen ismini yazınız.*		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih: