



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE EBEVEYNLERE
VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN PATERNAL
EMZİRME ÖZYETERLİK VE DOĞUM SONU
SONUÇLARA ETKİSİ**

Doktora Tezi

YEŞİM YEŞİL

Ebelik Anabilim Dalı

İzmir
2020

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE EBEVEYNLERE
VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN PATERNAL
EMZİRME ÖZYETERLİK VE DOĞUM SONU
SONUÇLARA ETKİSİ**

YEŞİM YEŞİL

Danışman
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Dereceli Doktora Programı

İZMİR

2020

Tez Değertendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN

Üye : Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

Üye : Doç. Dr. Reçi MESERİ DALAK

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurye EGELİOĞLU ÇETİŞLİ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 05.02.2020

Önsöz

Babalar emzirme araştırmalarına 1990'lı yılların başından itibaren dahil edilmiş ve "karanlık tarafın aydınlatılması" olarak yorumlanmıştır. Eş desteğinin emzirme sonuçlarını etkilediği aşıkâr bir gerçektir. Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi için babaların veya annenin partnerinin desteğinin önemi kültürel sınırları aşarak uluslararası düzeyde tutarlı bir şekilde gösterilmiştir. Yapılan araştırmalarda, sadece anne sütü verme, emzirmeye başlama ve emzirme süresi oranlarını arttırmada babaların emzirme müdahalelerine katılımının önemi kanıtlanmıştır. Doğum sonu dönemde babaların anne-bebek ikilisi içinde "üçüncü tekerlek" gibi hissettikleri bu nedenle annelere bu süreçte nasıl yardım edeceklerini bilemedikleri yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Annelerin ise bu süreçte eşlerinden emzirme desteği alma konusunda zorluklar yaşadıkları bildirilmektedir.

Ülkemizde annelerin doğum sonu eş desteği konusunda, babaların ise emzirme konusunda yardım etme becerisine dair bir ölçme aracı yoktur. Bu durumdan yola çıkarak, emzirme konusunda ülkemize kazandırılmış "Emzirme Özyeterlik Ölçeği"nin de sahibi olan Prof. Dr. Cindy Lee Dennis tarafından geliştirilen iki ölçek dilimize kazandırılmış ve araştırmanın ilk aşaması metodolojik bir çalışma olarak tamamlanmıştır. Anne babaların birlikte ele alındığı emzirme araştırmaları ülkemizde sınırlıdır. Araştırmanın ikinci aşaması bu doğrultuda planlanmış olup erken postpartum dönemde anne ve babalara birlikte eğitim verilmiş ve sonuçları altı hafta takip edilmiştir.

Bu araştırmanın emzirme konusunda anneler ve babalar üzerine çalışma planlayan diğer araştırmacılar için yeni fikirler üretmesini, uygulamaya annelerle birlikte babaların da emzirme eğitimlerine dahil edilmesi adına bir örnek teşkil etmesini diliyoruz.

İzmir, 05.02.2020

Yeşim YEŞİL

Özet

ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN PATERNAL EMZİRME ÖZYETERLİK VE DOĞUM SONU SONUÇLARA ETKİSİ

Erken doğum sonrası dönem, emzirmeyi başlatmak ve desteklemek için kritik bir zamandır. Bu dönemde annelerin emzirme ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu gibi babalarında bu konuda bilgiye ihtiyacı vardır. Annenin bebeğini emzirme becerisine olan güvenini ölçmek için emzirme özyeterlik ölçeği kullanılırken babaların annelere emzirme desteği konusunda güvenini, annelerin ise doğum sonu dönemde eş desteğini değerlendiren bir araç yoktur. Bu durumdan yola çıkarak araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Birinci aşamasında “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği” ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin” Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacı ile metodolojik ve ikinci aşamada erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin etkisinin saptanması amacıyla kontrollü bir müdahale araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın birinci aşamasının araştırma grubunu İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 02.01.2019 - 29.03.2019 tarihleri arasında miadında ve tekil doğum yapan, bebeği yanında olan ve iletişim kurulabilen anneler ve eşlerinden oluşmuştur. Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında ölçek çalışmalarında idealde olması gereken sayı, ölçekteki soru sayısının 10 katına denk gelen kişi ile çalışmaktır. Bu nedenle 200 anne ve 200 baba ile araştırmanın ilk aşaması tamamlanmıştır.

Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı 0.871, Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı 0.930 olarak belirlenmiş ve ölçeklerin güvenilirliği yüksek bulunmuştur ($0.80 \leq \alpha < 1.00$). Açıklayıcı Faktör Analizi, Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nde toplam varyansın %33.41'ini açıklarken, Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nde toplam varyansın %54.62'sini açıklamaktadır. Açıklayıcı Faktör

Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları verilerin model ile uyumlu olduğu ve yapıyı doğruladığını göstermektedir.

Araştırmanın ikinci aşaması, eğitim etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik randomize kontrollü bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmaya, doğum yapan, primipar olan, iletişim kurulabilen, tekil ve miadında doğum yapan anneler ve doğum sonu dönemde yanında olan eşleri oluşturmuştur. Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında daha önce yapılan araştırmalar değerlendirilmiş ve etki farklı hesaplanarak $\alpha= 0.05$ ve % 80'lik bir güçle, örneklem büyüklüğü müdahale grubunda 45 ve kontrol grubunda 45 (anne ve baba) ebeveyn olmak üzere toplam 180 anne ve baba olarak belirlenmiştir. İzlemler sırasında kayıp olabileceği düşüncesiyle Müdahale grubu 76 (anne ve baba) ve kontrol grubunda 71 (anne ve baba) olarak araştırma tamamlanmıştır. Müdahale grubunda ve kontrol grubunda yer alan anneler ve eşlerine eğitim uygulanmadan önce; Anneler için; Sosyodemografik Veri Formu ve Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği, babalar için; Sosyodemografik Veri Formu ve Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği' uygulanmıştır. Müdahale grubuna dahil edilen anneler ve eşlerine hastanede teorik olarak ve beceri kazandırmaya yönelik olarak eğitim uygulanmıştır. Hastaneden taburculuk sonrası birinci hafta ve altıncı haftada telefon izlemi ile emzirme danışmanlığı verilmiştir. Kontrol grubundaki anneler ve eşlerine emzirme eğitimi verilmemiş rutin hastane hizmetinden yararlanmışlardır. Birinci hafta ve altıncı hafta izlemlerinde her iki gruba ölçekler uygulanmış annelerin emzirme durumları değerlendirilmiştir.

Verilerin istatistik analizinde tanımlayıcı özellikler ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin karşılaştırılmasında; iki grup arasındaki farkı parametrik olmayan Mann Whitney U testi, Tekrarlı ölçümler arasındaki fark nicel değişkenler için Friedman testiyapılmıştır. Ayrıca, altıncı haftada sadece anne sütü ile besleme üzerine etkisi lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiştir.

Ebeveyn emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonrası altıncı hafta Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği puan ortalaması eğitim verilen grup da, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Müdahale grubunda yer alan babaların altıncı hafta Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Doğum sonu erken dönemde ebeveynler için yapılan eğitiminin anneler de doğum sonu eş destek algısını, babalar da ise paternal emzirme özyeterlik özelliklerini arttırdığı belirlenmiştir. Aynı zamanda annelerin sadece anne sütüyle besleme üzerine emzirme davranışını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler; emzirme, ebeveyn eğitimi, babalar, randomize kontrollü çalışma

Abstract

THE EFFECT OF BREASTFEEDING TRAINING GIVEN TO PARENTS IN EARLY POSTPARTUM PERIOD ON THE PATERNAL BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND POSTPARTUM RESULTS

Early postpartum period is critical term to start and support the breastfeeding. As the mothers need to be informed about breastfeeding in that period, the fathers also need information about the issue. While breastfeeding self-efficacy scale is used to measure the confidence of the mother in her breastfeeding skill, there is no instrument evaluating the confidence of the fathers in their support in mothers' breastfeeding and the partner support in postpartum period. From this point of view, the study was carried out in two phases.

While, in the first phase, a methodological study was conducted to define the validity and reliability of the Turkish form of "Postpartum Partner Support Scale (PPSS)" and "Paternal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSS)", a controlled interventional study was conducted, in second phase, to determine the effect of breastfeeding training given to parents in early postpartum period.

The research group of the first phase of the study consisted of the mothers who gave single birth, in due time, accompanied the infant and could be communicated, in Obstetrics Clinic of Tepecik Training and Research Hospital in İzmir Health Sciences University between 02.01.2019-29.03.2019, and their spouses. In the calculation of the population size, the ideal number in the scale studies is to study with individuals equivalent to 10 times the number of questions in the scale. For that reason, the first stage of the study was completed with 200 mothers and 200 fathers.

The Cronbach alpha coefficient of PPSS was found as 0.871 and the Cronbach alpha coefficient of the PBSS was determined as 0.930, and the reliability of the scales was found high ($0.80 \leq \alpha < 1.00$). Also, while the exploratory factor analysis (EFA) explained the 33.41% of the total variance of PPSS, it explained the 54.62% of the total variance of PBSS. The results of the EFA ve CFA shows that the data are coherent to the model and verify the structure.

The second phase of the study is a randomized controlled interventional study to evaluate the efficiency of the training. The target group of the study consisted of the mothers who were primipara and gave single birth, in due time and could be

communicated, in Obstetrics Clinic (Floor 2, 3, 4) of Tepecik Training and Research Hospital in İzmir Health Sciences University between 10.06.2019-26.08.2019, and their spouses who were along with them in postpartum period. The previous studies were assessed for the calculation of the population size and the effect were differently calculated and the population size was determined as 180 mothers and fathers –45 (mother and father) in intervention group and 45 (mother and father) in control group– with $\alpha= 0.05$ and a strength of 80%. With possibility of loss during the follow-ups, the study was completed with an intervention group of 76 (mother and father) and control group of 71 (mother and father). Before giving training to the mothers and their spouses available in intervention group and control group; Sociodemographic Data Form and PPSS for mothers and Sociodemographic Data Form and PBSS for fathers were applied. The mothers and their spouses included in the intervention group were given theoretic and skilling training in the hospital. Breastfeeding counseling was provided by telephone follow-up in the first and sixth week after discharge from the hospital. The mothers and their partners in the control group were not provided with breastfeeding training and they benefited from routine hospital care. In the first- and sixth-week follow-ups, scales were applied to both groups and breastfeeding status of the mothers were evaluated.

In statistical analysis of data, descriptive characteristics were compared with chi-square analysis. In the comparison of quantitative data not presenting normal distribution, the difference between the two groups was evaluated by non-parametric Mann Whitney U test, the difference between repeated measures was evaluated by Friedman test for quantitative variables, and the effect of intervention on only breastfeeding at the sixth week was evaluated by logistic regression analysis.

The mean score of PPSS of the mothers taking parental breastfeeding training was found to be higher in the intervention group compared to the control group in the sixth postpartum week. The mean scores of PBSS of the fathers in the intervention group in the sixth week were found to be higher than the control group.

It was determined that early postpartum breastfeeding training for parents increased the perception of spousal support in mothers and paternal breastfeeding self-efficacy in fathers. At the same time, it was determined that the mothers affect breastfeeding behavior upon feeding by only breast milk.

Keywords: breastfeeding, parent training, fathers, randomized controlled study

İçindekiler

Önsöz	II
Özet	III
Abstract	V
İçindekiler.....	VII
Tablolar Dizini	X
Şekiller Dizini.....	XIII
Grafikler Dizini.....	XIV
Kısaltma Listesi.....	XV
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Tanımlar	5
1.7.Araştırmanın Amacı.....	5
2.Genel Bilgiler	
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	6
2.2. Dünya’da Anne Sütü ve Emzirmenin Durumu.....	7
2.3. Türkiye’de Anne Sütü ve Emzirmenin Durumu.....	9
2.4. Emzirmenin Önündeki Engeller.....	11
2.5. Emzirme Sürecinde Baba Desteği.....	17

2.6. Paternal Özyeterlik.....	20
2.7. Babaların Dahil Edildiği Emzirme Müdahale Araştırmaları.....	21
3. Gereç ve Yöntem	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.2.1. Araştırmanın Yeri.....	27
3.2.2. Araştırmanın Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.3.1.Örneklem Seçme Yöntemi ve Örneklem Sayısı.....	30
3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	35
3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	35
3.5.1. Veri Toplama Yöntemi.....	35
3.5.2. Veri Toplama Araçları.....	37
3.5.3. Araştırmanın Uygulanması.....	38
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
3.7. Araştırma Etiği.....	42
4.Bulgular	
4.1. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	44
4.2. “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi”-Annelere İlişkin Bulgular.....	68
4.3. “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin	88

Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi”-Babalara İlişkin Bulgular.....

5. Tartışma

5.1. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi..... 93

5.2. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi..... 98

5.3. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelere Ait Bulgularının Değerlendirilmesi..... 103

5.4. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Babalara Ait Bulgularının Değerlendirilmesi..... 108

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç 109

6.2. Öneriler 110

Kaynaklar..... 111

Ekler..... 127

Teşekkür..... 157

Özgeçmiş..... 159

Tablolar Dizini

Tablo No		Sayfa No
Tablo 1.	1993'den 2018'e Kadar Emzirme Göstergelerinin Gelişimi (TNSA 1993-2018).....	10
Tablo 2.	Babaların Dahil Edildiği Emzirme Müdahale Araştırmaları.....	22
Tablo 3.	Birinci Aşama için Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri.....	28
Tablo 4.	İkinci Aşama için Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri	29
Tablo 5.	Blok Randomizasyon Listesi.....	32
Tablo 6.	“Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” ve “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği”nin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesinde Uygulanan Yöntemler ve Analizler.....	40
Tablo 7.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....	45
Tablo 8.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) Sonuçları.....	46
Tablo 9.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 10.	Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Birinci Düzey Tek Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri.....	49
Tablo 11.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğine İlişkin Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri.....	50
Tablo 12.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 13.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları.....	52
Tablo 14.	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Madde-Toplam Puan Analizi Sonuçları.....	52

Tablo 15.	Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	53
Tablo 16.	Annelerin Şimdiki Gebelik ve Doğum Öykülerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	54
Tablo 17.	Annelerin Emzirmeye ilişkin Özelliklerin Dağılımı.....	55
Tablo 18.	Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....	58
Tablo 19.	Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) Sonuçları.....	58
Tablo 20.	Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 21.	Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Birinci Düzey Tek Faktörlü Model Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri.....	62
Tablo 22.	Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğine İlişkin Yapılan Doğrulamalı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri..	63
Tablo 23.	Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 24.	Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları.....	65
Tablo 25.	Paternal Emzirme Özyeterlik ölçeği Madde-Toplam Puan Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 26.	Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Babalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	66
Tablo 27.	Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	68
Tablo 28.	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Doğurganlığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	70
Tablo 29.	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	71
Tablo 30.	Araştırmanın II. aşamasında yer alan Annelerin Bebekleriyle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	74

Tablo 31.	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Doğumdan Sonra, Birinci ve Altıncı Hafta Planladıkları Emzirme Süresine Göre Dağılımı.....	77
Tablo 32.	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Birinci ve Altıncı Hafta Emzirme Sorunlarına Göre Dağılımı.....	78
Tablo 33.	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Doğumdan Sonra, Birinci ve Altıncı Hafta Başka Gıda Verme Nedenleri Sorunlarına Göre Dağılımı.....	79
Tablo 34.	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Gruplara Göre Doğum Sonrası ve Birinci Hafta Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	80
Tablo 35.	Araştırmanın II. aşamasında Müdahale ve kontrol grubunda bebeğini SAS ve AAS ile besleyen annelerin doğum sonu, birinci hafta ve altıncı hafta DSEDÖ puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	83
Tablo 36.	SAS ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon (birinci hafta) Dağılımı.....	86
Tablo 37.	SAS ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon (Altıncı hafta) Dağılımı.....	87
Tablo 38.	Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Babaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	88
Tablo 39.	Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Babaların Planlı Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	89
Tablo 40.	Babaların Gruplara Göre Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	91

Şekiller Dizini

Şekil 1	Rastgele Sayılar Tablosu.....	31
Şekil 2	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	34
Şekil 3	Araştırmanın Akış Şeması.....	43
Şekil 4	Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.....	48
Şekil 5	Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğinin Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.....	61

Grafikler Dizini

Grafik 1	Gelir düzeyine göre bebeklerin beslenme şekilleri.....	9
Grafik 2	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Bebeklerin Doğum sonu ve altıncı hafta ağırlıklarının karşılaştırılması	75
Grafik 3	Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Bebeklerin Doğum sonu ve altıncı hafta boylarının karşılaştırılması....	76
Grafik 4	Gruplarına Göre Annelerin Doğum Sonrası, Birinci Hafta ve Altıncı hafta DSEDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi...	81
Grafik 5	Müdahale ve kontrol grubunda bebeğini SAS ve AAS ile besleyen annelerin doğum sonu, birinci hafta ve altıncı hafta DSEDÖ puan ortalamaları.....	82
Grafik 6	Sadece anne sütü ve anne sütü ağırlıklı beslenen bebeklerin dağılımı.....	84
Grafik 7	Müdahale ve kontrol grubunda sadece anne sütü verme düşüncesi ile besleme durumu.....	85
Grafik 8	Gruplara Göre Babaların Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	92

Kısaltma Listesi

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNİCEF	: The United Nations Children's Fund
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
TEAH	: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
EÜTFH	: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
DSEDÖ	: Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği
PEÖÖ	: Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi önermektedir (WHO, 2018). Anne sütü yenidoğanların büyümesi ve gelişimi için ideal bir besindir. Anne ve yenidoğanın sağlığı üzerinde biyolojik ve duygusal birçok etkiye sahiptir. Etkili emzirmenin postpartum kanama, meme ve yumurtalık kanseri ve osteoporoz riskinde azalma da dahil olmak üzere anne için çok sayıdaki faydalarının yanında (Eidelman ve ark., 2012), yenidoğan mortalite ve morbiditesini azaltmada (Tafazoli ve ark., 2010) önemli rolü bulunmaktadır.

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, literatürde ek gıdalara erken dönemde başlanması nedeni ile ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranının düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013’de, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen çocukların oranı yalnızca %30.1’dir. Bebeklerin de % 58’i ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiş olup, 4-5 aylık bebeklerde bu durum %10’a kadar gerilemektedir. TNSA 2018 sonuçlarına göre ise; emzirme süresi 16.7 ay, altı ayın altındaki çocukların SAS ile beslenme oranı %41’e olarak belirtilmektedir (TNSA,2018). İlk altı ayda yaşanan bu önemli düşüş, anne sütüyle beslemenin önerildiği gibi uygulanmadığını, bebek maması ve sıvılara erken dönemde başlandığını biberon ile beslemenin yaygın olduğunu yansıtmaktadır (TNSA, 2013). Ülkemizde anne sütüyle besleme yaygın olmasına rağmen, bu davranışın sürdürülmesi ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir.

Erken doğum sonrası dönem, emzirmeyi başlatmak ve desteklemek için kritik bir zamandır (CDC,2018). Bu dönemde annelerin emzirme ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu gibi babaların da bu konuda bilgiye ihtiyacı vardır. Çünkü babaların bu süreçte eşlerinin yanında olması, annenin emzirme konusunda motivasyonunu artıracak ve böylece emzirmenin başarılı sürdürülmesini sağlayacaktır (Gözükara, 2012).

Babaların tutumlarının ve desteğinin, emzirmeye başlama (Wolfberg ve ark., 2004), devam süresi (Abbass-Dick ve ark., 2015) ve tam emzirme oranlarını önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir (Pisacane ve ark., 2005). Bununla birlikte, babalar

genellikle emziren eşlerine yardımcı olma yeteneklerine güven duymadıklarını ve çoğu zaman yeterince hazırlıklı olmadıklarını bildirmişlerdir (Brown and Davis, 2014). Yapılan niteliksel araştırmalarda, babaların emzirme güçlüklerine yardımcı olma becerilerinden emin olmadıklarında ve hayal kırıklığı hissettiklerinde, biberonla beslemenin daha kolay bir seçenek olduğu algısı nedeniyle partnerlerinin emzirmeyi bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Datta ve ark., 2012; Mitchell-Box, Braun, 2012; Sherriff, Hall, 2011). Emziren eşlerine yardım edemediklerini belirten babaların endişeli, çaresiz ve suçlu ve algıladıkları destek ya da sağlayabilecekleri tek çözüm olarak süttten kesmeyi tespit etmişlerdir (Datta ve ark., 2012). Bu durum paternal emzirme özyeterlik algısının emzirme sonuçlarını da etkileyebileceğini göstermektedir (Dennis ve ark., 2018).

Dennis ve Faux (1999) annenin bebeğini emzirme becerisine olan güvenini ölçmek için Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği ve daha sonra Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği Kısa Formu'nu geliştirmiştir. Ölçek, Bandura'nın (1977) Sosyal Öğrenme Kuramı'nda kullanılan öz-yeterlik anlayışının, bir bireyin belirli bir görev veya davranış sergileme kapasitesini değerlendirdiği dinamik bir bilişsel süreç olarak anlaşılmasına dayanmaktadır. Bir bireyin belirli bir davranışa yönelik öz-yeterliliğe sahip olma derecesi, bu davranışı yerine getirmeyi ve sürdürmeyi tercih etme olasılığını belirleyecektir.

Anneler için olduğu gibi, baba emzirme öz yeterliliğinin dört ana bilgi kaynağı tarafından belirlendiği düşünülmektedir:

- (1) Performans başarıları (örneğin, başarılı emzirme ile eşine ve bebeğine yardım eden geçmiş deneyimler).
- (2) Dolaylı deneyimler (örneğin, eşlerine emzirmeye yardım ederken diğer erkeklerin görülmesidir).
- (3) Sözlü ikna (örneğin, partnerlerinden, sağlık profesyonellerinden ve diğerlerinden cesaretlendirme ve olumlu geri bildirim).
- (4) Fizyolojik yanıtlar (örneğin, emziren eşine yardımcı olurken, stres, endişe, çaresizliğe kıyasla başarı ve memnuniyet duyguları)

Bu bilgilere dayanarak, (1) Çiftin emzirmeyi istenilen bir bebek besleme yöntemi olarak seçip seçmediği, (2) Babanın emziren anneye yardım için ne kadar çaba harcadığı, (3) Düşünce kalıplarının onu emzirmeye yardım etmesini teşvik edip

etmediği, (4) Emzirme zorluklarına nasıl cevap vereceği konuları paternal emzirme özyeterlik öngörülebilir olarak teorileştirilebilir. Dennis ve ark. (2018) tarafından paternal emzirme özyeterlik ölçeği geliştirilmiş ve annelerin emzirme sonuçlarını öngörmede etkili olduğu görülmüştür. Bu durumdan yola çıkarak, erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisi incelenecektir.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlik sonuçlarına etkisi nasıldır?
- Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn emzirme eğitimi doğum sonu dönemde eş desteğini etkiler mi?
- Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn emzirme eğitimi doğum sonu sonuçları üzerinde olumlu bir etki yaratır mı?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın birinci aşaması için;

H₁:Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği, Türkçe formu geçerlidir.

H₂:Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği, Türkçe formu güvenilirlidir.

H₃:Postpartum Partner Destek Ölçeği, Türkçe formu geçerlidir.

H₄:Postpartum Partner Destek Ölçeği, Türkçe formu güvenilirlidir.

Araştırmanın ikinci aşaması için;

H₁: Ebeveyn emzirme eğitimi alan babaların Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları, kontrol grubundaki babalara göre daha yüksektir.

H₂: Ebeveyn emzirme eğitimi alan annelerin Doğum Sonu Destek Ölçeği puan ortalamaları, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H₃: Ebeveyn emzirme eğitimi alan annelerin altıncı haftadaki doğum sonu sonuçları kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Bu araştırmanın başlangıcı ülkemizde babaların emzirme konusunda özyeterliklerini ve annelerin postpartum dönemde eş desteği durumunu değerlendiren bir ölçüm aracının olmamasına dayanmaktadır. Buradan yola çıkarak; ölçeklerin (PEÖÖ ve DSEDÖ) Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olabileceği,
- Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn emzirme eğitiminin postpartum emzirme sonuçlarını iyileştireceği,
- Araştırmadan elde edilen sonuçların benzer sosyoekonomik yapıdaki anne ve babalara genellebileceği,
- Araştırmada kullanılan ölçek ve anketlerin özyeterlik ve eş destek durumlarını doğru bir şekilde ölçeceği,
- Veri toplama sürecinde katılımcıların veri toplama formlarına doğru yanıt verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın ilk kez doğum yapmış anneler üzerinde gerçekleştirilmiş olması veri toplama aşamasında zorluklara neden olmuştur. Veri toplama aşamasının iki aşamalı olması, ilk aşama olan ölçek geçerlik güvenirlik aşamasının bitmesinin ardından ramazan ayı nedeniyle ikinci aşama olan ebeveyn eğitimi etkileyebileceğinden dolayı veri toplamaya bir ay ara verilmiştir. Bu durum sürecin uzamasına neden olmuştur. Araştırmanın veri izlemleri doğum sonu birinci ve altıncı haftada olmuştur. Bu süreçte annelere kolay ulaşılırken babaların çalışmasından kaynaklı olarak izlemler hep akşam saatlerinde gerçekleşmiştir. İzlem verilerinde bebeklerin ağırlık ve boy ölçümleri standart bir ölçüm aracı ile yapılamamış ve annelerin sözel bildirimine dayalı olarak ağırlık ve boy ölçümleri alınmıştır. Anneler izlemi yapan sağlık personelinin verdiği ağırlık ve boy değerlerini araştırmacıya bildirmişlerdir. Bu nedenle değerlerin hafızaya dayalı hatadan kaynaklanabilme olasılığı yüksektir. Bu durum hem eğitim hem de kontrol grubu için geçerlidir. Bebeklerin ağırlık ve boy değerlerine ilişkin sonuçların güvenirliği sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Özyeterlik: Birinin belirli bir görevi etkin bir şekilde yerine getirme veya belirli bir hedefe ulaşma yeteneğine olan güven olarak tanımlanır (Bandura, 1977).

Emzirmede özyeterlik: Emzirme öz yeterlik, annenin yeni doğmuş bebeğini emzirebilme yeteneğine olan güveni olarak tanımlanır (Dennis ve Faux, 1999).

Paternal emzirme özyeterlik: Babaların eşlerine bebeklerini emzirmelerinde yardımcı olma becerisini ifade eder (Dennis ve ark., 2018).

Doğum sonu eş desteği: Doğum sonrası dönemde eş ilişkisinin niteliğinin anneler tarafından algılanmasını ifade eder (Dennis ve ark., 2017).

Sadece anne sütü ile besleme (Exclusive breastfeeding): Bebeğin annesinden ya da süt anneden (sağılmış süt dahil) alınan sütü tanımlamaktadır. Anne sütü dışında alınan (vitamin, mineral, damla, ilaç, oral rehidratasyon sıvısı (ORS) veya katı gıda bu tanıma dahil değildir (DSÖ, 1991).

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; Doğum Sonrası Eş Destek Ölçeği (DSEDÖ)” (Türk kadınlarında) ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği”nin (Türk erkeklerinde) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi”nin saptanması amaçlanmıştır.

Genel Bilgiler

1.8.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Bebekler için ideal besin, anne sütüdür (Victora ve ark., 2016; World Health Organization, 2009; Eidelman ve ark., 2012); bunula birlikte anne sütünün bebeklere ulaşması için, sağlık davranışı olan emzirmeye başlanması ve yönetilmesi gerekir (McFadden ve ark., 2017). Anne sütü, bebek beslenmesinde altın standart olarak kabul edilir ve bu şekilde emzirme “küçük çocukların sağlıklı büyümesini ve gelişimini desteklemenin doğal ve tavsiye edilebilir şeklidir” (Agostoni, 2009). Köklü kanıtlara dayanarak, DSÖ ve UNICEF, annelerin doğumdu takiben bir saat içinde yenidoğanlarını emzirmelerini, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemelerini ve altıncı aydan itibaren besleyici olarak yeterli, güvenli, yaşa uygun, duyarlı, yarı katı ve yumuşak gıdaların beslenmesiyle birlikte iki yıl ve üzerinde emzirmeye devam etmelerini önermektedir (Butte ve ark., 2002; WHO, 2003). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), emzirmenin sadece bir yaşam tarzı seçimi değil halk sağlığı sorunu olarak görülmesi gerektiğini belirtmektedir (Bransburg-Zabary, 2015). DSÖ ve dünya çapındaki hükümetler sadece anne sütüyle beslenmeyi (SAS) teşvik etmektedirler, ancak ek gıdaya başlama konusunda en uygun yaş hala tartışmalıdır. DSÖ, 2001'den önce ek gıdaların 4-6 ayda verilmesini tavsiye ederken, 2001'de öneri 6 ay olarak değiştirilmiştir (WHO, 2001). Değişikliğin temeli 6-7 ay SAS verenler ile 3-4 ay SAS veren ve ardından karışık beslemeye (anne sütü, mama ve katı gıda) başlayan annelerin bebeklerinin incelenmesine dayanıyordu (Kramer,2002). 2012 yılında güncellenen çalışmada 6-7 ay SAS alan bebeklerin 3-4 ay SAS alan bebeklere göre daha az solunum yolu enfeksiyonu, gastrointestinal enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir (Kramer, 2012).

Araştırmalar, anne sütüyle beslenen bebeklerin çeşitli çocukluk hastalıkları ve tıbbi durumlar geliştirme risklerini azalttığını göstermiştir. Kısa vadede emzirme, solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, gastrointestinal enfeksiyonlar, nekrotizan enterokolit, ani bebek ölümü sendromu ve astım, atopik dermatit ve egzema gibi alerjik hastalıklar gelişme riskini azaltır. Uzun vadede emzirme; çölyak hastalığı, enflamatuar barsak hastalığı, obezite, diyabet ve çocukluk çağında görülen lösemi ve lenfomaya karşı korur (Eidelman ve ark., 2012; AAP, 2015). Emzirmenin bebeklere

sağladığı yararların yanında annelere de sağladığı birçok yarar vardır. Doğum sonu kanamaları ve depresyon riskini azaltırken aynı zamanda annelerin doğum öncesi kilolarına hızlı dönmesine yardımcı olmaktadır (Victora, 2016). Daha sonraki yaşamlarında annelerin tip 2 diyabet riskini, menopoz sonrası dönemde over ve meme kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır (Stuebe, 2009; Khan, 2015; AAP, 2012)

Emzirme durumları optimal şartlarda olduğunda, her yıl tahminen 823.000 beş yaş altı çocuk ölümünü ve 20.000 meme kanseri nedeniyle anne ölümünün önlenebileceği bildirilmektedir (Labbok, 2013).

1.8.2. Dünya’da Anne Sütü ve Emzirmenin Durumu

Emzirmenin artırılması yılda 820.000'den fazla çocuğun ve 20.000 kadının hayatını kurtarabilir, obezite ve tip 2 diyabeti önleyebilir, tüm çocukların IQ'sunu 3 puan artırabilir ve emzirme yetersizliği ve verimlilik kaybı nedeniyle sağlık hizmetlerine harcanan 300 milyar dolardan fazla tasarruf sağlayabilir (Victoria ve ark., 2016; Victoria ve ark., 2015). Bu nedenlerden dolayı emzirme Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) en az dördüne ulaşma ile doğrudan bağlantılıdır. Bunlar; sağlık, beslenme, yoksulluğu azaltma ve eşitsizliği azaltmadır (Rollins ve ark., 2016). World Commission on Environment and Development (1987) “gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama olanaklarını ellerinden almadan; şimdiki kuşağın ihtiyaçlarının karşılanabildiği gelişme sürecini” sürdürülebilir kalkınma olarak ifade etmiştir. Dünya Emzirme Haftası'nın 2016 yılı organizasyonlarında, ülkelerin 2030 yılına kadar ulaşmayı öngördükleri 17 SKH'ne odaklanılmış ve emzirmenin sürdürülebilir kalkınma için anahtar olduğu belirtilmiştir (United Nations International Children's Emergency Fund, 2016). Çocukların ve kadınların sağlığını ve yaşamını koruyan emzirme sürdürülebilir kalkınma gündeminin esas parçası olmaktadır (UNICEF, 2015).

Dünya Sağlık Asamblesi (DSA) 2012 yılında, yaşamın ilk altı ayında küresel düzeyde etkili emzirme (SAS) prevalansını 2012'den 2025'e kadar %38'den en az %50'ye çıkarmayı hedeflemektedir (WHO, 2012). DSÖ ve UNICEF, bu hedeflere ulaşma yolunda ilerlemeyi hızlandırmak için 2017 yılında Küresel Emzirme Kolektifi'nin kurulmasına önderlik etmişlerdir (The Global Breastfeeding Collective,

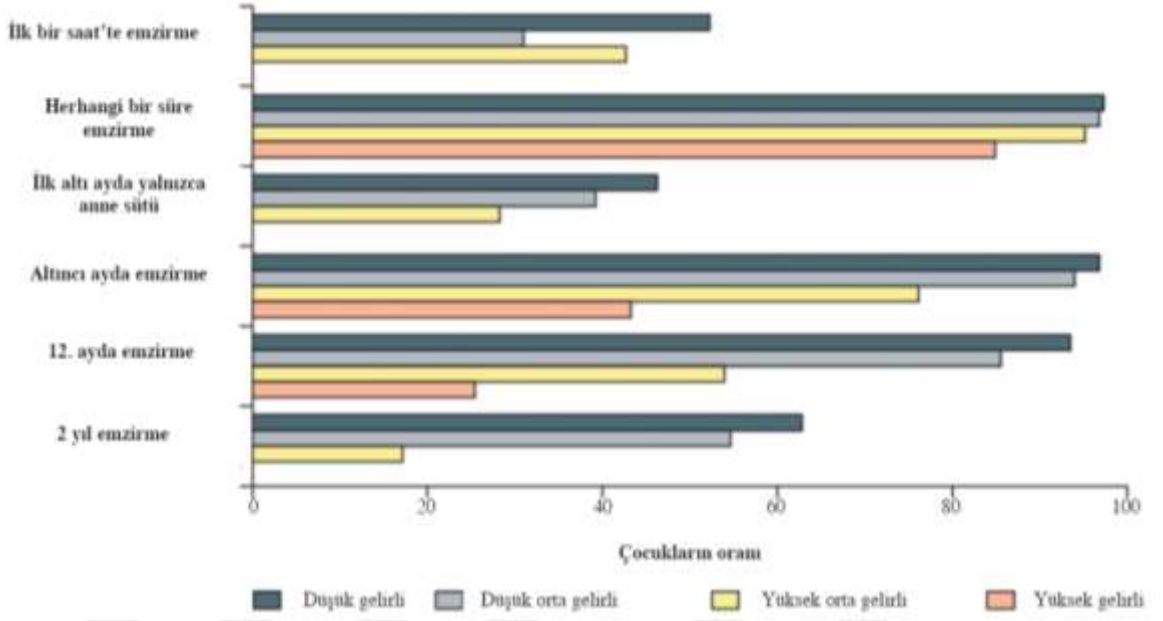
2017). Kolektif; emzirmenin korunması, tanıtımı, desteklenmesi ve izlenmesi için en az yedi politika alanındaki emzirme müdahalelerine yatırımın artırılması amacıyla kurulan 20 uluslararası ajansın ortaklığıdır. 2030 yılına kadar, ülkelerin 3/4'ünün politikalarını, programlarını ve fonlarını en az 5 yılda bir izleyeceği bir hedef belirlemiştir (WHO/UNICEF, 2017). Altmışbeş ülkeden politika ve programları değerlendiren UNICEF'in 'Küresel Beslenme Raporu', bebek ve küçük çocuk besleme uygulamalarını ölçeklendirme eylemlerinin zayıf veya yok olduğu alanları güçlendirmeyi önermektedir (UNICEF, 2010). Bu rapor, dünyada çapındaki emzirme oranlarını izlemektedir (Global Nutrition Report, 2017).

UNICEF, gelir düzeyi arttıkça anne sütü verme oranının azaldığını gelir düzeyi yüksek ülkelerde her beş bebekten birinin, gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelerde ise her 25 bebekten birinin hiç anne sütü almadığını bildirmektedir (UNICEF, 2018). Gelir düzeyine göre ülkelerin emzirmeye başlama oranları farklılıklar göstermektedir. Yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler; Almanya %86, İtalya %72, Avustralya %92, İspanya %77, İsveç %98, İrlanda %55, Birleşik Krallık %88, Amerika %74.4, Fransa %63 emzirme oranlarına sahiptir. Orta gelir düzeyine sahip ülkelerde emzirme oranları; Peru %95, İran %97.4, Mısır %95.7, Çin %96.1, Küba %96.2, Kazakistan %97.1, Ukrayna %95.4, Ermenistan %96.5, Hindistan %95.5'tir. Düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde ise; Nepal %99.1, Nijer %98.8, Senegal %98.5, Tanzanya %98.3, Uganda %98.2, Afganistan %97.8, Etiyopya %96.8, Haiti %96.8'dir (UNICEF, 2018).

DSÖ'nün yayınladığı raporda, yenidoğanların % 43'ü doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlamaktadır. Altı aylıktan küçük bebeklerin sadece % 41'i etkili emzirmektedir. Annelerin % 70'i bebeklerini en az bir yıl emzirmeye devam ederken, iki yaşına kadar emzirme oranları % 45'e düşmektedir (WHO, 2019). UNICEF tarafından 2019 yılında yayınlanan bebek ve küçük çocuk beslenme raporunda altı aydan küçük bebeklerin SAS ile beslenme oranı %42'dir. Bu oranlar bölgelere göre; Doğu ve Güney Afrika'da %55, Güney Asya %54, Latin Amerika ve Karayipler %38, Kuzey Amerika %35, Batı ve Orta Afrika %34, Doğu Avrupa ve Orta Asya %33, Doğu Asya ve Pasifik %30 ve Orta Doğu ve Kuzey Afrika %30 olduğu bildirilmektedir (UNICEF, 2019).

Sürdürülebilirlik ve gelişme, demografik ve sosyal değişim geçiren dünyamız için zorunlu ve önemli konulardır. Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde, emzirmenin

gelişimi, önlenemeyen bebek ve çocuk ölümlerinin bitmeyen gündemine katkıda bulunacaktır (Victoria, 2016). Küresel ölçekte emzirme uygulamaları yerine getirildiğinde yıllık 823 bin ölümü veya 24 ayın altındaki çocuk ölümlerinin %13.8'inin önlenebileceği tahmin edilmektedir (GNP, 2015).



Grafik 1. Gelir düzeyine göre bebeklerin beslenme şekilleri (Özilice ve Günay, 2018)

Ülkelerin emzirme verileri yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde toplam 2,6 milyon bebek hiç anne sütü alamadığını göstermektedir (UNICEF, 2018). Yapılan küresel ölçekte planlar olsa bile hala istatistikler istendik düzeyde değildir.

1.8.3. Türkiye’de Anne Sütü ve Emzirmenin Durumu

Innocenti Deklarasyonu'nun 1990'da 30 ülke tarafından imzalanmasından sonra, emzirmenin korunması, tanıtılması ve desteklenmesi küresel bir sağlık önceliği haline gelmiştir (UNICEF, 1990). Bu doğrultuda, Bebek Dostu Hastane Girişimi (BFHI) 1990'lı yılların başında DSÖ ve UNICEF tarafından Innocenti Deklarasyonuna cevaben küresel bir kampanya olarak tasarlanmıştır (WHO, 2018). Ülkemizde, Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı, dünya

emzirme gelişmelerinin hemen ardından 1991 yılında Sağlık Bakanlığı ve UNİCEF işbirliği ile başlatılmıştır (Yalçın, 2018).

Ülkemizde emzirmenin yaygınlığı ile ilgili veriler Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 5 yılda bir yapılan Demografik ve Sağlık Araştırmaları'ndan elde edilmektedir. TNSA, sonuçlarına göre; emzirme süresi 1993 yılında 11.9 aydan 2018 yılında 16.7 aya yükseldiğini göstermektedir. Altı ayın altındaki çocukların SAS ile beslenme oranları 1993'te 10.40'dan, 2008'de 41.60'a yükselmiştir. Ancak, 2013'de bu oranda bir düşüş yaşanmış ve %30.10 olarak bildirilmiştir. 2018 yılında ise tekrardan SAS oranı %41'e yükselmiştir. Emzirme göstergeleri 1993 yılından 2018 yılına kadar Tablo 1'de gösterilmiştir (TNSA, 1993-2013; TNSA, 2018).

Tablo 1. 1993'den 2018'e Kadar Emzirme Göstergelerinin Gelişimi (TNSA 1993-2018)

Yıl	Emzirmeye başlama (%)	Emzirmeye erken başlama (%)	6 ayın altında SAS Verme (%)	6 ayın altında emzirilme (%)	Ortanca emzirme süresi (ay)
1993	95.2	19.9	10.4	29.0	12.0
1998	95.2	51.8	10.7	31.4	12.0
2003	96.8	53.9	20.8	45.7	14.0
2008	96.7	39.0	41.6	60.0	16.0
2013	96.4	49.9	30.1	52.7	16.7
2018	98.0	71.0	41.0	58.0	16.7

Ülkemizin farklı şehirlerinde yapılan çalışmalarda anne sütü ve emzirme ile bilgileri değerlendirilmiştir. İstanbul'da primipar anneler üzerinde yapılan başka çalışmada, annelerin %93,2'sinin doğumu takiben ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri, %97,1'inin anne sütünü ilk besin olarak verdikleri saptanmıştır (Gönenli, 2015). Trabzon'da yapılan diğer çalışmada ise; annelerin %45,6'sı doğumdan sonra ilk

yarım saat içinde emzirmeye başlamış, %76,3'ü ilk besin olarak anne sütü vermiş ve ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının ise % 9.0 olarak belirlenmiştir (Yeşilçiçek Çalık, 2017). Kırşehir'de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, ilk bir saat içinde emzirme oranı %75.6, anne sütünü ilk verme oranı %83.4'dür (Ahi, 2019). Aksaray'da yapılan bir diğer araştırmada bebeğini en az bir kez emzirme oranı %95.8dir. İlk 6 ay etkili emzirme oranı %32,9 olarak belirlenmiştir (Arslan, 2015). Manisa'da yapılan bir çalışmada doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verilme oranının %87.9 ve bebeklerin %56.4'ünün ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği saptanmıştır (Bilgin Şahin, 2017). Adana'da yapılan bir çalışmada annelerin SAS verme oranları %37 olarak belirlenmiştir (Yüzügüllü, 2018). Ülkemizde farklı illerde yapılan çalışmalar incelendiğinde anne sütüne başlama oranlarının yüksek, daha sonra ise oranlarının düşük olduğu görülmektedir.

1.8.4. Emzirmenin Önündeki Engeller

Son yapılan araştırmalar, emzirmenin faydalarını anlamada annelerin büyük bir artış gösterdiğini, ancak asıl zorluğun emzirmenin en az altı ay sürdürülmesi olduğunu bildirmektedir. Emzirme ve emzirmeye devam etme kararları; emzirme sorunları, anne kaynaklı, güven, yeterli sosyal destek, kültürel faktörler, emzirme eğitimi, emziren annelere maruz kalma ve hastane uygulamaları gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Johnson, Kirk ve Muzik, 2015).

1. Sosyodemografik Sebepler

a. Anne İstihdamı / İşe Dönüş

Doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde işe geri dönülmesi emzirme süresinin amacını olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı anneler, bebeklerine hemen erişemiyorlarsa, emzirmeye devam etme yeteneklerinden şüphe ederler. Öte yandan, bazı anneler iş günlerinde süt sağmak için yeterli zaman veya uygun bir yer bulamadıklarından emzirmeye devam etmekten emin değillerdir. İşyerinde başarılı bir şekilde emzirmenin bildirilen engelleri; destekleyici olmayan bir iş yeri, emzirme yasalarına uyum eksikliği, iş arkadaşlarından ve denetçilerden destek eksikliği, yetersiz emzirme bilgileri ve ücretli doğum izni eksikliğidir (Johnson ve ark., 2015; Kim, Fiese ve Donovan, 2017).

b. Coğrafi (Kırsal Veya Kentsel)

Kırsal alanlar coğrafi izolasyondan, nüfusun azalmasından, düşük gelirden ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluktan etkilenmektedir. ABD'de emzirmeye başlama ve devam etme oranları kırsal kesimde kentsel kesimden düşüktür, başlangıç oranı kırsal kesimde% 18 daha düşüktür (Sparks, 2010). Bu durum İngiltere ve Avustralya gibi diğer sanayileşmiş ülkelerde de benzer. Birleşik Krallık'ta, kırsal alanlarda emzirmeye başlama, ortalama ulusal oranlardan daha düşüktür. Avustralya Ulusal Bebek Besleme Anketi ayrıca, emzirme başlangıç oranlarının uzak bölgelerde büyük şehirlere göre daha düşük olduğunu da tespit etmiştir (Stamp ve Casanova, 2006).

c. Irk/Etnik Köken

Araştırmalar, ırk ve etnik köken ile emzirme oranları arasındaki ilişkiyi ile vurgulamaktadır. ABD'ye göç eden beyaz olmayan kadınların, ABD'de doğan aynı etnik kökene sahip kadınlardan daha fazla emzirmelerinin olası olduğu belirtilmiştir (Hawkins ve ark., 2014; Sparks, 2011). Benzer şekilde, ABD'deki İspanyol kadınları da bu eğilimi göstermektedir. Kültürel değişim insanların sağlık uygulamalarında rol oynamaktadır (Ahluwalia ve ark., 2012; Chapman, Perez Escamilla, 2013; Wambach ve ark., 2016).

d. Medeni Durum

Sadece anne sütü verme oranı hastanede doğum yapan, evli ve sosyoekonomik durumu yüksek kadınlar arasında yüksek bulunmuştur. Evli olmayan kadınlara kıyasla evli kadınların, özellikle eşleri tarafından daha fazla finansal güvenlik ve emzirme için cesaretlendirme ve destekten yararlanmaları mümkündür (Perrine, Scanlon, Li, Odom ve Grummer-Strawn, 2012). Aynı zamanda, evlenmemiş kadınlar, bebek bakımının yanı sıra tüm ev işi faaliyetlerini tek başlarına yürütüyor olabilirler. Evli olmayan kadınlar, emzirme çabası için hazır mama şişeleri kullanma konusunda kendilerini eğilimli ve şaşırılmış hissedebilirler (Rempel ve Rempel, 2011).

e.Yaş

Anne yaşı emzirme oranlarındaki başarı ile ilişkiyi gösteren sayısız faktörden biridir.Raporlar, 20 yaşın altındaki kadınların, emzirmeye başlama veya emzirme sürelerinin, kendinden eski emsallerine göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Apostolakis-Kyrus, Valentine ve Defranco, 2013; Sipsma ve ark., 2013). İkibin on yılında, 20 yaşından küçük kadınlarda doğan bebeklerin % 6'sı yalnızca altı ay sadece anne sütüyle beslenirken, 30 yaş ve üstü kadınlarda bu oran neredeyse yarısı kadardır (USDHHS, 2016). Engeller, laktasyonla ilişkili fiziksel rahatsızlık, okula veya işe geri dönme planları, emzirmeye yönelik genel bir niyet eksikliği, kamuda emzirme ile ilgili damgalanmayı veya caydırıcı bir sosyal destek sisteminin etkisini içerebilir (Taveras ve ark.,2013). Ergen annelerin de emzirme olasılığı daha düşüktür ve emzirmeye başlayanların doğum sonrası bir ay içinde bırakması olasıdır (Kanhadilok ve McGrath, 2015).

2. Sağlık Hizmetleri ile ilgili Sebepler

a. Doğum Şekli

Etkili emzirmenin (SAS) bırakılmasında doğum şekli ana faktör olarak vurgulanmaktadır. Hedburg (2013) emzirme ile ilgili olumsuz uygulamalar ve sezaryen doğum arasında ilişki bulmuştur. Anne ve bebek arasında ten tene temasın gecikmesi, emzirme başlangıcında ilk bir saatin kaybolması, daha fazla ek besin verme sıklığı ve anne ile bebeğin ayrı kalması sadece anne sütü vermemeye neden olabilir. Normal vajinal doğumlara yönelik devam eden çabaların emzirme sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olabilir.

b. Mama Takviyesi

Çeşitli çalışmalarda hastanede doğum sonrası dönemde etkili emzirme ile emzirme süresi arasında ilişki güçlü bir şekilde kurulmuştur (DiGirolamo, Grummer-Strawn ve Fein, 2008). Birçok hastanede emzirilen bebeklerin formül desteğinin yalnızca geçerli bir tıbbi endikasyon için veya öğretim sonrası annenin isteği nedeniyle kullanılmasını gerektiren iyi düzenlenmiş hastane politikaları vardır (Kanhadilok ve McGrath, 2015; Mueffelmann ve ark., 2015; Odom ve ark., 2014; Roll ve Cheater, 2016). Sonuç olarak, anne sütüyle beslenen yenidoğan bebeklere yönelik mama

takviyelerinin hastanede kullanımı, özellikle doğum öncesi emzirme derslerine katılmayan düşük gelirli anneler arasında büyük ölçüde anne talebi ile olmaktadır (Roll ve Cheater, 2016). Hemşireler mama kullanımının sınırlı olması gerektiğinin farkında olsalar da, mevcut kılavuzlardaki bilgi ve öğretim süresi eksikliği; annenin yorgunluk, yetersiz süt algısı veya meme ucu çatlağı şikayetleri ve yenidoğanın huzursuzluk, uyku hali veya memeyi tutma zorlukları sağlık bakım personelinin mama kullanımına katkıda bulunmaktadır. Anneler hastanede başlayan bebek bakım uygulamalarına devam etme eğiliminde olduklarından, hastane mama takviyesi kullanılanlar tam emzirmeye en kısa sürede geçmeleri için yakın takip ve izlem gerektirmektedir (Rosen-Carole, Hartman ve Academy of Breastfeeding Medicine, 2015).

c. Doğum Öncesi Eğitim

Doğum öncesi eğitim; emzirmeye başlama, süre ve sadece anne sütü verme oranını artırır. Etkili müdahaleler, bilgilendirme materyallerine ve kişilerarası desteğe kolay erişimi içerir. Çok sayıda sistematik inceleme, sağlık eğitimi ve akran desteği müdahalelerinin emzirme başlangıcını ve süresini arttırdığını göstermiştir (Dyson, McCormick ve Renfrew, 2005; Lumbiganon ve ark., 2012). Ev ziyaretleri, telefon danışmanlığı ve kaynak merkezleri gibi kişilerarası destek, annelerin emzirme sorunlarını çözmek için gerçek zamanlı olarak iletişim kurmalarını sağlamıştır. Ev ziyaretleri ve doğum öncesi muayene sırasında emzirme eğitimine erişim eksikliği başarılı emzirmenin önündeki önemli bir engeldir (Lumbiganon ve ark., 2012).

d. Anne Beden Kitle Endeksinin (BKİ) Yüksek Olması

Çalışmalar annenin kilosu ve bebek besleme kararları arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir. BKİ'leri 30 veya daha fazla olan kadınların emzirmeye başlama olasılığı daha düşük ve emzirme süreleri daha azdır (Lepe ve ark., 2011; Turcksin ve ark., 2014). Ayrıca, zayıf emzirme sonuçlarıyla ilişkili psikososyal özelliklere sahiptir ve laktasyonun gecikmeli başlaması riski altındadır (Turcksin ve ark., 2014).

e. Annenin Madde Kullanımı

Madde kullanım bozukluğu olan annelerin özellikle afyon türevi bağımlılığı olanlar için emzirmenin zorlukları sayısız olabilir. Bebeklerin neonatal yoksunluk sendromu veya gebelikteki intrauterin maruziyete bağlı diğer nörolojik davranışlar laktasyonu etkileyebilir (Jansson ve Velez, 2015). Örneğin, neonatal yoksunluk sendromunun neden olduğu hipertoniclik ve kontrolsüz hareketler bebeği memeye yerleştirmekte zorluk yaratabilir. Kötü uyku / uyanıklık durumu kontrolü, duyuşal (oral dâhil) aşırı duyarlılık ve emme / yutma düzensizliği gibi beslenme bozuklukları bu bebeklerde yaygındır ve emzirmeyi daha zorlaştırabilir (Reece-Stremtan, Marinelli ve ABM, 2015).

f. Önceki Emzirme Deneyimi

Kadınlar çocuklarının her biri için aynı bebek besleme yöntemini seçme eğilimindedir. İlk çocuk emzirildiyse, daha sonraki bebeklerin emzirilme olasılığı daha yüksektir. Geçmişteki emzirmenin kısa sürmesi ve olumsuz deneyimler gelecekteki emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Aynı şekilde olumlu deneyimler tutum, güven, öz yeterlilik, motivasyon ve emzirmeye yönelik niyeti artırabilir (Huang, Ouyang ve Redding, 2019).

g. Bakım Sağlayıcının Rolü

Sağlık çalışanları, bebek beslenme kararında ve ayrıca etkili emzirmenin teşvik edilmesinde kilit rol oynamaktadır. Doğum öncesi dönemde emzirmeyi teşvik eden stratejiler arasında emzirme dostu bir ofis veya klinik ortamı bulunmaktadır. Ayrıca, bu süre boyunca emzirme eğitimi, destek ve amaçlı olarak emzirmenin tanıtımı ve her doğum öncesi ziyarette emzirmenin tartışılması gerekmektedir (Rosen-Carole et al., 2015).Emzirme bilgilerini, problem çözmeyi ve danışmanlığı geliştirmek için eğitim fırsatlarından yararlanmak, bakım vericilerin emzirme yönetimi ve desteği sağlamadaki etkinliğini ve rahatlığını artırabilir (Labarere et al., 2005). Yapılan bir araştırmada annelere bakım verenle sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki emzirme bilgisi, eğitimi ve danışmanlık becerilerinin annelerin sadece anne sütü verme kararları üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bulunmuştur (Feldman-Winter, 2010).

h. Hastane Uygulamaları

Anne ve bebeğin sürekli aynı odada olmasını teşvik eden hastaneler, annelerin ten tene temas ve kesintisiz emzirme konusunda eşvik etmek için elverişli ortamlar yaratmıştır (DiGirolamo ver ark., 2008). Bebekle aynı odada kalmak annelerin aynı zamanda bebeklerinin beslenme ipuçlarını tanımalarına ve bunlara cevap vermelerine, emzirme sırasında rahatça tutmalarına ve bebeklerine bakma yetenekleri konusunda güven kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Nair,2019).

3. Psikososyal Sebepler

a. Annede Güven Eksikliği

Emzirmeye başlama, sadece anne sütü verme ve emzirme süresi aynı zamanda anne güvenine ilişkin psikoloji faktörüne de bağlıdır. Bazı araştırmacılar, emzirme sürecinin tamamında kendinden emin olan annelerin daha uzun emzirme süreleri ve daha yüksek oranda sadece anne sütü verme oranlarına sahip olabileceğinin altını çizmiştir (de Jager ve ark., 2015; Khan, Vesel, Bahl ve Martines, 2015).

b. Annede Depresyon ve Kaygı Durumu

Annedeki kaygı durumu, doğumdan sonraki ilk 6 ayda emzirmenin sonlandırılmasının en büyük öngörücülerinden biri olabilir (Adedinsewo ve ark., 2012). Kaygı sorunları olan anneler, genellikle bebeğin her beslenmedeki yeterli süt alımını ölçmedeki zorluğun üstesinden gelmek için mücadele ederler (Arifunhera et al., 2016). Annelerin emzirmeye başlama olasılığı daha düşüktü ve emzirmeyi erken kesmesi daha olasıydı. Anneler gebelik sırasında ya da doğum sonrası ilk altı haftada depresyona girmişlerse, bu annelerin emzirmeye başlama olasılıkları daha düşük ve emzirmeyi erken bırakma durumları daha yüksektir (Sankar ve ark., 2015).

c. Annenin Emzirmeye İlişkin Tutumu

Annenin emzirmeye ilişkin algısı ve tutumu, sadece anne sütü verme tercihini etkileyebilir. Bazı anneler emzirmeyi daha uygun görürken, diğerleri mama kullanmayı seçerler ve böylece diğer aile üyeleri bebeğin beslenmesinde yardımcı olabilirler. Emzirme, bazı anneler tarafından zaman alıcı olarak görülebilmektedir,

çünkü mama ile besleme aile ve sosyal yaşamda daha az kısıtlama yapabilmektedir (Hedburg, 2013; Roll ve Cheater, 2016). Bazı anneler aile üyeleri, sağlık uzmanları veya kendilerine ait iyi anne olma algılarının baskısına yanıt olarak emzirmeye başlar. Bu anneler bağlılık ve kararlılıktan yoksunken “emzirmeyi denemeyi planladıklarını” söylemektedirler (Roll, Cheater, 2016).

d. Destek Kişiler

Eş ve aile desteği, annenin emzirme kararında ana faktörlerdendir. Sağlık profesyonelleri, babaları, sadece anne sütü verme hedefi konusunda eşlerini destekleme yolları hakkında eğitmelidir. Eşler, "emzirme destek ekibinin" çok önemli üyeleri olarak kabul edilir, bu da fiziksel yardım ve duygusal destek sağlar (Roll, Cheater, 2016). Annelerin emzirme kararlarında büyükannelerin etkisi büyüktür (Nair,2019).

1.8.5. Emzirme Sürecinde Baba Desteği

Emziren anneler çoğunlukla babaların emzirme konusunda teşvik ve desteğine güvenirlir (Kong ve Lee, 2004). Çok sayıda çalışma, baba desteğini emzirme başarısında önemli bir faktör olarak tanımlamıştır. Babaların emzirmeyi destekleme durumu varsa, annelerin emzirmeye devam etme durumları daha olası olarak bildirilmiştir (Bar-Yam ve Darby, 1997; Thuiler ve Mercer, 2009; Dennis, 2002; Giugliani ve ark., 1994; Shaker ve ark., 2004; Tohotoa ve ark., 2009). Çin’de yapılan niteliksel bir çalışmada annelerin çoğunun, emzirmek için eşlerinden aldıkları teşvik ve desteğin önemli oldukları bulunmuştur (Kong ve Lee, 2004).

Babalar, emzirme başarısını elde etmek için annelerle ortaklaşa çalışmalıdırlar. Emzirme ile ilgili birlikte çalışan çiftler kavramı Rempel ve Rempel (2010) tarafından yapılan çalışmada gösterilmiştir. Çalışmada belirtilen tema emzirme takımıdır. Böylece anneler emzirme sırasında başrolü oynadığı sırada, babalar emzirmeyi bir ekip çalışması ve kendilerini destekleyici bir rol üstlenmiş olarak görmüşlerdir. Çocuklarına en iyisini sunmak için anne ile birlikte çalışmışlar ve kendi başlarına emzirmeye önemli katkı yapmışlardır. Babaların emziren annelere sağlayabilecekleri dört tür destek vardır. Bunlar; bilgilendirici, yardımcı, değerlendirici ve duygusal desteklerdir (Rempel ve Rempel, 2011).

Bilgi Desteği: Bilgi desteği, emzirme ve emzirmenin yönetimi konusunda yardım sağlayan babaları ifade eder. Bu destek baba tarafından birçok yönden sağlanabilir.

(1) Daha önce sağlık uzmanları tarafından verilen önerileri hatırlamayan anneler için değerli olabilecek bağlanma ve yerleştirme konusunda yardım sağlamak (Rempel ve Rempel, 2011; Nickerson ve ark., 2012; Tohotoa ve ark., 2009),

(2) Emzirme sorunlarının çözümü için problem hakkında internetten bilgi araştırmak (Tohotoa ve ark., 2009),

(3) Emziren anneye tavsiye, öneri ve geri bildirimde bulunmak,

(4) Bebeğin besleme sırasında durumunun yanı sıra annenin konfor seviyesinin takibini yapmak,

(5) Gerekirse emzirme desteği için mevcut topluluk kaynaklarını belirlemektir (Dick, 2017).

Araştırmalar, babalara emzirme bilgileri sağlamanın, annelerin emzirme zorluklarınaşmalarına yardımcı olduğunu (Pisacane ve ark.,2005), aynı zamanda anne süre ve sadece anne sütü verme gibi emzirme sonuçlarını artırdığını göstermektedir (Pisacane ve ark., 2005; Dick, 2015). Birçok baba, bilgi eksikliği nedeniyle emzirme konusunda zorluklar ortaya çıktığında sinirli ve yetersiz hissettiklerini bildirmişlerdir (Goodman, 2005).Susin ve Giugliani (2008), annelerin %93.3'ünün emzirmede eşlerinden yardım almak istediklerini ve babaların %99.2'sinin bu dönemde annelere yardım etmek istediklerini ancak babaların %21,5'i nasıl yardım edeceklerinin bilmediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle, babaların emzirme konusunda eğitilmesi önemlidir böylece annelere bilgi desteği sağlayabilirler (Susin ve Giugliani, 2008).

Yardım desteği: Bu destek türü, fiziksel görevlerde somut yardım sağlanması ve ev işlerinde yardım anlamına gelir. Ev işlerine katılan babaların emzirme başarısını sağlamada önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir çünkü bu yardım annelere emzirmek için daha fazla zaman kazandırır. Sadece ev işlerinden sorumlu olan kadınların emzirmeyi erken kesmeyi bırakması daha olasıdır (Sullivan ve ark.,2004) ve bazı anneler babaların çocuk bakımı iş yükünü paylaşmalarının bir yolu olarak biberonla beslemeyi seçebilir (Earle,2000). Cinsiyet rolleri, ebeveynlik ilişkilerinde değişiklik gösterir; bu nedenle, ebeveynlerin ev işlerini nasıl tamamlanacağını

tartışması ve her ikisinin de görevler konusunda iş bölümünü adil olarak yapması önemlidir (Feinberg,2003).Taşpınar ve ark. (2012) babaların % 88,7'sinin ev işlerine yardımcı olmaktan mutluluk duyduklarını, bu sayede eşlerinin bebeklerini emzirebildiğini belirtmişlerdir (Taşpınar, 2012). Nickerson ve ark. (2012) babaların ev işlerine yardım ettiğinde, annelerin ev işleri konusunda endişelenmeden emzirebildiklerini bulmuşlardır (Nickerson ve ark., 2012).

Takdir etme desteği: Bu durum, annenin emzirmeye ilişkin deneyim ve kararının doğrulanmasının yanı sıra emzirme için teşvik ve övgü sağlamayı ifade eder (Kingston, Dennis, Sword, 2007). Babanın emzirmeyi teşvik etmesinin, emzirmenin başarısı için önemli olduğu kanıtlanmıştır.

Babalar;

- (1) emzirmeye karşı olumlu bir tutuma sahip olarak,
- (2) emzirmenin önemini ve annenin emzirmeye olan bağlılığına değer vererek,
- (3) emzirmeyi destekleyerek,
- (4) başkaları formül mama önerdiğinde annenin emzirme kararını savunarak,
- (5) kamuoyunda emzirmeyi destekleyerek takdir etme desteği sağlayabilirler (Dick,2017).

Duygusal Destek: Duygusal destek, annelerin öz değerlendirmesi için değerli olan bilgilerin aktarılmasını içerir. Bu durum; duyguların, bilişlerin ve davranışların doğrulanmasını sağlar ve kabul, bakım, takdir, dinleme, gösterilen sevgi, empati, saygı ve değer verme duygularını teşvik eder (Dennis, Ross, 2006). Duygusal destek empatik dinleme ve karşılıklı ilgili etkileşim yoluyla sağlanır (Kingston ve ark., 2007). Yapılan niteliksel çalışmalarda annelerin emzirme zorlukları ile karşılaştıklarında babalar tarafından gösterilen sevgi ve şevkatin zorlukların üstesinden gelmede çok yardımcı olduklarını bulunmuştur (Rempel ve Rempel, 2011; Tohotoa ve ark., 2009; Nickerson ve ark., 2012). Bu destek türü emzirme zorluklarının üstesinden gelmede önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (Moore ve Coty, 2006; Rempel ve Rempel, 2011; Nickerson ve ark., 2012).Moore ve Coty (2006) kadınların eşlerinden aldıkları duygusal desteğin emzirmeye devam

etmelerine yardımcı olduğunu ve zorluklarla karşılaştıklarında kolayca vazgeçemediklerini belirtmişlerdir (Moore ve Coty, 2006).

1.8.6. Paternal Emzirme Özyeterlik

Paternal emzirme öz-yeterliliği, babanın anneye emzirme konusunda yardım etme becerisine olan güveni olarak tanımlanmıştır (Dick ve ark., 2015). Babalar sıklıkla emzirmeye yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı olmadıklarını bildirmektedirler (Deave, Johnson ve Ingram, 2008; Dennis, Ross, 2006; Goodman, 2005; Gözükara, Taşkın, 2014; Pontes, Alexandrino ve Osorio, 2008; Raeisi ve ark., 2014; Sherriff ve Hall, 2011; Tadesse ve ark. 2018; Tohotoa ve ark., 2009). Bu duruma ek olarak, babalar emzirilen bebeklerini sakinleştiremedikleri için kendilerini yetersiz hissettiklerini bildirmişlerdir (Goodman, 2005; Mitchell-Box, Braun, 2013). Babaların anne bebek ikilisi içinde kendilerini "üçüncü tekerlek" gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle emzirme güçlüğü yaşandığında babaların kendilerini rahatsız hissettiklerini ve durumda eşlerine nasıl yardım edeceklerini veya nasıl destekleyeceklerini bilmedikleri belirlenmiştir (Mitchell-Box, Braun, 2013). Babalar emzirme konusunda yardım sağlayamadığında mamaya geçmek daha kolay bir seçenek olduğundan, babanın suçluluk duygusu ve hayal kırıklığı emzirmenin kesilmesi ile ilişkilendirilmiştir (Sherriff ve Hall, 2011; Mitchell-Box ve Braun, 2013). Ayrıca, emzirmeye duyulan bu güven eksikliği ebeveynlik öz-yeterliliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Goodman, 2005). de Montigny, Lacharite ve Devault (2012), emzirmenin paternal özyeterlikle ilişkili olup olmadığını belirlemek için babalarla bir çalışma yürütmüştür. Paternal özyeterliğin, emzirme deneyiminin babanın olumlu algısı ile ilgili olmadığını, ancak babanın katılımı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu duruma daha fazla katılım sağlayan babaların güvenlerinin daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır (de Montigny, Lacharite ve Devault, 2012). Dick ve ark. (2015) yaptığı müdahale çalışmasında anne ve babalara verilen eğitimin paternal özyeterlik puanlarını ve bunu yanında 12 haftadaki emzirme sürelerinin %9 arttırdığı bulunmuştur (Dick ve ark., 2015).

1.8.7. Babaların Dahil Edildiği Emzirme Müdahale Araştırmaları

Emzirme sonuçlarını önemli ölçüde etkilediği bilinen bir faktör eş desteğidir (Meedya ve ark., 2010). Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi için babaların veya annenin partnerinin desteğinin önemi kültürel sınırları aşarak uluslararası düzeyde tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (Al Namir ve ark., 2017; Bar-Yam ve Darby, 1997; Mitchell-Box ve Braun, 2013; Mahesh ve ark., 2018; Tadesse ve ark., 2018). Babaların emzirmeye karşı olumlu tutumu, emzirmeye başlama durumu ve emzirme süresi ile ilişkilendirilirken, oysaki biberonla besleme tercihleri bu konu üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Arora., ve ark., 2000; Giugliani ve ark., 1994; Rempel ve Rempel, 2004). Babaların emzirme müdahalelerine katılımı durumunda emzirmeye başlama durumunu, emzirme süresini ve etkili emzirme oranlarını arttırdığı bulunmuştur (Mitchell-Box, Braun 2013; Tadesse ve ark., 2018). Paternal emzirme desteğinin müdahaleye uygun değiştirilebilir bir değişken olmasına rağmen, az sayıda müdahale çalışması babaları içermektedir (McFadden ve ark., 2017). Ayrıca, babalar emzirmeye yardımcı olmak için kendilerini hazırlıksız hissettiklerini (Brown, Davis, 2014), ve sağlık profesyonelleri ile olan etkileşimlerin dışında kaldıklarını belirtmektedirler (Tohotoa ve ark., 2009; Goodman, 2005; Ingram, Johnson, 2004). Babalar ayrıca doğum sonrası dönemde kendine özgü ihtiyaçlarını ele alan kaynakların yetersiz olduğunu ve özellikle emzirmeyi nasıl destekleyecekleri ve zorluklara nasıl yardımcı olacakları konusunda bilgi istediklerini bildirmektedirler (Brown ve Davis, 2014; Ekstrom ve ark., 2003; Tohotoa ve ark., 2009, Sherriff ve Hall, 2011). Bu durum emzirme ilişkisinden dolayı dışlanmış hissettiklerini ve emzirmenin çocuklarıyla bağ kurmaları için bir engel olduğunu belirten önemli bir mesajdır (Goodman, 2005). Bilgilendirici, yardımcı, duygusal ve takdir etme gibi birçok destek türü emzirmeyi olumlu etkileyebilirken (Abbass-Dick ve Dennis, 2017; deMontigny ve ark., 2018), anne ihtiyaçlarına cevap vermeyen yardımlar emzirmeye zorlama veya baskı olarak algılanabilir (Rempel ve ark., 2017; Sahip ve Turan, 2007). Bu nedenle, babaların ve etkili emzirme desteği sağlanmasını hedef alan müdahaleler, ebeveynleri emzirme hedeflerine ulaştırmak için bir ekip olarak birlikte çalışmaya teşvik etmesi önerilmektedir (Abbass-Dick ve Dennis, 2017; Rempel ve Rempel, 2011). Yapılan çalışmalarda babaların emzirme müdahalelerine en iyi şekilde nasıl katılacağı konusu bilinmemektedir. Yapılan müdahale çalışmalarının bazıları Tablo 2’de özetlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Babaların Dahil Edildiği Emzirme Müdahale Araştırmaları

Araştırma Adı/Yazarlar	Araştırmanın tipi	Müdahale şekli	Hedef örnek	Araştırmanın zamanı	Sonuç
Düşük gelirli kadınların emzirmeye etkileri: Teşvik tabanlı, eş- destekli bir eğitim programı <i>Sciacca ve ark. (1995)</i>	Randomize kontrollü çalışma	-Yüz yüze (grup)	Anneler ve babalar	Doğum sonrası (3 ay)	Hastane taburculuğu, 2.hafta, 6.hafta ve 3.aydaki SAS verme oranları kontrol grubuna göre yüksek
Emzirme savunucuları olarak babalar: Randomize kontrollü eğitim müdahalesinin sonuçları <i>Wolfberg ve ark. (2004)</i>	Randomize kontrollü çalışma	-Yüz yüze (grup akran emzirme eğitimi) -Yazılı materyal	Babalar	Doğum öncesi	Emzirme sınıfına katılan babaların eşlerinin emzirmeye başlama oranları daha yüksektir
Emzirmenin Teşviki Konusunda Babanın Rolü <i>Pisacane ve ark. (2005)</i>	Yarı deneysel çalışma	-Yüz yüze (bireysel) -Yazılı materyal	Babalar	Doğum sonrası (2. gün)	Müdahale grubunda yer alan babaların eşlerinin 6.ay SAS verme oranları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Emzirmeyi Teşvik Eden Bir Müdahaleye Babaların Dahil Edilmesi: Emzirme Oranları Üzerindeki Etkisi <i>Susin ve Giugliani (2008)</i>	Yarı deneysel çalışma	-Yüz yüze (bireysel) -Yazılı materyal	Anneler ve babalar	Doğum sonrası (doğum servisinde)	Babanın dahil edilmesi SAS verme oranlarını önemli ölçüde artırmıştır, ancak emzirme oranlarında bir değişiklik yaratmamıştır
Kırsal Endonezya'da Etkili Emzirme için (Sadece anne sütü verme) Çok Düzeyli Teşvik Etkinliği <i>Susiloretni ve ark. (2013)</i>	Yarı deneysel çalışma	-Yüz yüze (grup) -Yazılı materyal -Ev ziyaretleri	Anneler ve babalar	Doğum öncesi (> 28 hafta) Doğum sonrası (24 hafta)	Anne sütü dışındaki mama ile besleyen babalar, araştırma grubunda azalmış, bu da etkili emzirmenin arttığını göstermiştir.
Babaların Eğitim ve Desteği Emzirme Oranlarını Artırır <i>Maycock ve ark. (2013)</i>	Randomize kontrollü çalışma	-Yüz yüze (grup akran eğitimi) -Yazılı materyal -Posta yoluyla bilgilendirme	Babalar	Doğum öncesi (≥ 33 hafta) Doğum sonrası (6 hafta)	6. haftadaki emzirme oranları kontrol grubuna göre yüksektir.
Baba-Bebek Bağlanmasını ve Emzirme Oranlarını Artırmak için Babaların	Yarı deneysel çalışma	-Yüz yüze (bireysel)	Anneler ve babalar	Doğum sonrası (ilk 3 gün)	Sadece anne sütü verme oranları ve baba-bebek bağlanma ölçeği puan ortalaması anne ve babalara

Eğitilmesi <i>Ozluşes ve Celebioglu</i> (2014)		-Yazılı materyal			birlikte eğitim verilen grupta daha yüksedir.
Vietnam'da Geliştirilmiş Özel Emzirme Destekçileri Olarak Babalar <i>Bich ve ark. (2014)</i>	Yarı deneysel çalışma	Yüz yüze (birey ve grup) Yazılı materyal, Kitle iletişim araçları, Halka açık	Babalar	Doğum öncesi (>7hafta), doğum sonrası (3,5 aya kadar ev ziyareti, 6 aya kadar kitle iletişim araçları)	Müdahale grubunda yer alan babaların eşlerinin SAS sütü verme oranları daha yüksedir.
Eğitilmiş Babaların Sürekli Emzirmeye Katılımının Etkileri-Tek merkezli Çalışma <i>Raeisi ve ark. (2014)</i>	Pilot Randomize kontrollü çalışma	-Yüz yüze (grup) -Yazılı materyal	Babalar	Doğum öncesi (≥30 hafta)	Müdahale grubunda yer alan babaların eşlerinin emzirmeye davam süresi daha fazladır.
Ortak Ebeveynlik Emzirme Destegi ve Etkili Emzirme	Randomize kontrollü çalışma	-Yüz yüze (Bireysel Ortak ebeveynlik)	Anneler ve babalar	Doğum sonrası (Doğum sonrası 2.günden)	Müdahale grubu doğumdan sonraki ilk 6 haftada eşlerinden daha fazla emzirme yardımı

<i>Abbass-Dick ve ark. (2015)</i>		emzirme eğitimi), -Yazılı materyal, -telefon, -e-posta, -İnternet sitesi		12.haftaya kadar)	almıştır. Babaların 6.hafta paternal özyeterlik puanları daha yüksektir.
Emzirmenin Teşviki Konusunda Babanın Rolü: Çin'deki Yarı Deneysel Bir Denemeden Alınan Dersler. <i>Su and Ouyang (2016)</i>	Yarı deneysel çalışma	-Yüz yüze (grup) -Yazılı materyal	Anneler ve babalar	Doğum öncesi (≥39 hafta)	Müdahale grubundaki anneler eşlerinin nasıl yardım edeceklerini bildiklerini ve eğitim oturumu nedeniyle zorlukların üstesinden gelmek için emzirme desteği sağladıklarını bildirmişlerdir.
Burkina Faso'da ana sağlığına erkek partnerlerin dahil edilmesi <i>Daniele ve ark. (2018)</i>	Randomize kontrollü çalışma	Yüz yüze (birey ve grup)	Anneler ve babalar	Doğum öncesi (20-36 hafta) Doğum sonrası (doğum sonrası taburcu olmadan)	Erkeklerin doğum hizmetlerinde destekleyici ortaklar olarak yer alması, doğumdan sonra önerilen sağlıklı uygulamalarına katılımı arttırmıştır.

Emzirme süresini inceleyen dokuz çalışmadan beşi istatistiksel olarak anlamlı artış bulmuştur (Abbass-Dick, 2015; Raeisi ve ark., 2014; Maycock, 2013; Sciacca ve ark., 1995; Su and Ouyang, 2016). On çalışma sadece anne sütü verme durumlarını incelemiş, bu çalışmalardan sekizinde müdahale grubundaki kadınlarda önemli farklılıklar bulunmuştur (Bich ve ark., 2014; Daniele ve ark., 2018; Özlüses ve Çelebioglu, 2014; Picacane ve ark., 2005; Sciacca ve ark., 1995; Susin ve Guigliani, 2008; Su ve Ouyang, 2016; Susiloretni ve ark., 2013). Doğumdan sonraki 24 haftada, yedi çalışmadan altısı, babaların emzirme üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Yedi çalışmada babaların emzirme desteği incelenmiş ve bunların hepsinde müdahale grubundakiler arasında önemli artışlar bulunmuştur (Abbass-Dick ve ark., 2015; Pisacane ve ark., 2005; Raeisi ve ark., 2014; Sciacca ve ark., 1995; Bich and Cuong 2017; Susiloretni ve ark., 2013; Su and Ouyang 2016). Bebek beslenmesine babaların katılımı ile anne memnuniyeti (Abbass-Dick ve ark., 2015), emzirmeye devam etmenin teşvik edilmesi (Raeisi ve ark., 2014), emzirme zorluklarının üstesinden gelmek için destek (Su ve Ouyang 2016) ve aile üyelerini emzirmenin yararları hakkında bilgilendiren ek müdahaleler faydalı bulunmuştur (Bich ve Cuong, 2017).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

“Doğum Sonrası Eş Destek Ölçeği (DSEDÖ)” (Türk kadınlarında) ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği”nin (Türk erkeklerinde) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi”nin saptanması amacıyla planlanan bu çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Birinci Aşaması; “Doğum Sonrası Eş Destek Ölçeği” ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği”nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek üzere metodolojik tiptedir.

İkinci Aşaması; “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisinin saptanması amacıyla yapılan randomize kontrollü bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde (TEAH) Ocak - Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2.1. Araştırmanın Yeri: Eski ismi Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan, yeni hali ile İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1969 yılında SSK Tepecik Doğum-Evi olarak İzmir’lilere ve tüm bölgeye hizmet vermeye başlamıştır. Hastanede Acil servis, İntaniye, Üroloji, Çocuk Sağlığı dallarında poliklinik (17 adet), Kadın Doğum, Tüp Bebek, İşitme Tarama, Perinatoloji, Yenidoğan ve Doğumhane dallarında (9 adet) klinik hizmet vermektedir. Poliklinikler 08.00–16.00 saatleri arasında, Acil polikliniği 24 saat hizmet vermektedir. Yatan hasta katlarında 24 saat boyunca her vardiyada (08.00–16.00 ve 16.00–08.00) doktor, hemşire ve ebeler hizmet

sunmaktadır. İzmir SBÜ TEAH'nin 2019 yılı verilerine göre, vaginal ve sezaryen ile doğum sayısı toplam 6984'tür.

3.2.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın Birinci Aşaması: “Doğum Sonrası Eş Destek Ölçeği” ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği ” Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan araştırmanın birinci aşaması; 02 Ocak 2019 – 29 Mart 2019 tarihleri arasında İzmir SBÜ TEAH Kadın Doğum Servisinde (Kat 2, 3, 4) yapılmıştır.

Araştırmanın İkinci Aşaması; İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisinde (Kat 2, 3, 4) 10 Haziran 2019–26 Ağustos 2019 tarihleri arasında araştırma dahil edilme kriterlerine uyan anne ve babalara emzirme eğitimi verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Birinci Aşaması için;

Ölçeklerin (DSEDÖ ve PEÖÖ) geçerlik ve güvenilirlik aşaması için, 02 Ocak 2019 – 29 Mart 2019 tarihleri arasında İzmir SBÜ TEAH Kadın Doğum Servisinde araştırma dahil edilme kriterlerine uyan doğum yapmış kadınlar ve eşleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu dönemde gerçekleşen toplam doğum sayısı 1722'dir. Araştırmacının veri toplamak üzere hastanede bulunduğu günlerde (hafta içi her gün) 900 anne doğum yapmıştır. Annelerden ve babalardan 535'i araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymaması, 165'i de katılmak istememesi nedeniyle çalışma dışı bırakılmış, böylece araştırma grubunu 200 anne ve baba oluşturmuştur.

Çalışmaya alınacak annelerin ve babaların belirlenmesinde dikkate alınan kriterler aşağıda verilmiştir.

Birinci aşama için;

Tablo 3. Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri

Anneler için dahil edilme kriterleri	Anneler için Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">▪ Bebeğin yanında olması	<ul style="list-style-type: none">▪ Emzirmeyi engelleyen bir sorun oluşması

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekil doğum yapmış olma ▪ Miadında doğum yapma ▪ Okuma yazma bilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Çalışmaya devam etmek istememesi ▪ Anne ve bebeğin ayrılması
Babalar için dahil edilme kriterleri	Babalar için Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eşinin yanında olması ▪ Okuma yazma bilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Çalışmaya devam etmek istememesi ▪ Araştırma sürecinde iletişim kurulamaması

Araştırmanın İkinci Aşaması için;

Araştırmanın hedef grubunu, İzmir SBÜ TEAH Kadın Doğum Servisinde (Kat 2,3,4) 10.06.2019 – 26.08.2019 tarihleri arasında doğum yapan ve araştırma dahil edilme kriterlerine uyan ebeveynler oluşturmuştur.

Bu dönemde gerçekleşen primipar doğum sayısı 887'dir. Annelerden 620'si araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymaması, 120'si de katılmak istememesi nedeniyle çalışma dışı bırakılmış, böylece araştırma grubunu 147 anne ve baba oluşturmuştur (Şekil 1). Müdahale ve kontrol grubunu oluşturacak annelerin ve babaların belirlenmesinde dikkate alınan kriterler aşağıda verilmiştir:

İkinci aşama için;

Tablo 4. Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri

Anneler için dahil edilme kriterleri	Anneler için Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"> ▪ İlk canlı doğumunun olması ▪ Bebeğin yanında olması ▪ Tekil doğum yapmış olması ▪ Miadında doğum yapması ▪ Okuma yazma bilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emzirmeyi engelleyen bir sorunun olması ▪ Çalışmaya devam etmek istememesi ▪ Anne ve bebeğin ayrılması
Babalar için dahil edilme kriterleri	Babalar için Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eşinin yanında olması ▪ Okuma yazma bilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Çalışmaya devam etmek istememesi ▪ Araştırma sürecinde iletişim kurulamaması

3.3.1.Örneklem Seçme Yöntemi ve Örneklem Sayısı

Birinci aşama için;

Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında ölçek çalışmalarında idealde olması gereken sayı, ölçekteki soru sayısının 10 katına denk gelen kişi ile çalışmaktır. DSEDÖ'de 20, PEÖÖ'de 14 soru yer almasından dolayı 200 anne ve 200 babaya ulaşılmıştır.

İkinci aşama için;

İzmir SBÜ TEAH 2019 yılı verilerine göre, doğum sayısı 8079' dur. Bu nedenle araştırmada evreni temsil etmeyi sağlayacak örneklem grubunu belirlemek amacıyla güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturan altıncı hafta PEÖÖ puan ortalamaları ile ilgili referans çalışmalar değerlendirilerek örneklem belirlenmiştir. Dennis ve ark. (2018) yaptıkları çalışma değerlendirilmiş ve bu çalışma da altıncı hafta PEÖÖ puan ortalaması 54.54 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın altıncı haftada 60.0'a çıkarılması hedeflenmiştir (6 puanlık artış). Yapılan istatistik değerlendirmede $\alpha= 0.05$ ve % 80'lik bir güçle, örneklem büyüklüğü müdahale grubunda 45 (anne ve baba) ve kontrol grubunda 45 ebeveyn olmak üzere 90 ebeveyn olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinin ardından randomizasyon rastgele sayılar tablosu kullanılarak yapılmıştır.

- **A Grubu:** Kontrol Grubu
- **B Grubu:** Eğitim Grubu

A ve B gruplarının farklı şekillerde sıralanmaları ve her sıralama durumuna verdiğimiz değer şu şekildedir;

- AB için 1,
- BA için 2,

Şekil 1. Rastgele Sayılar Tablosu

75	64	26	45	10	79	18	58	61	09	67	05	60	19	91	14	62	02	35	98	88	51	53	56	96
24	05	89	42	27	98	62	31	19	95	24	25	58	50	49	19	30	31	58	59	49	47	85	48	30
63	18	80	72	41	26	11	91	96	81	55	92	44	23	93	97	89	53	40	80	29	46	34	39	63
38	81	93	43	02	84	92	59	82	80	26	94	73	71	45	63	84	68	44	94	93	64	13	94	31
25	59	54	43	02	16	41	97	40	65	70	29	77	74	27	69	81	70	01	95	82	99	77	80	21
12	28	15	88	98	21	28	92	06	08	33	72	05	13	06	85	65	33	90	20	92	33	27	59	49
36	59	95	67	96	25	72	30	41	81	71	92	18	65	17	64	58	56	89	28	69	18	36	06	71
91	72	33	68	11	22	20	15	01	65	34	60	47	16	09	44	45	46	97	83	44	51	98	67	29
86	04	47	43	69	12	85	04	93	74	80	08	57	25	79	72	96	07	57	40	82	62	68	60	73
01	05	65	97	77	96	64	98	62	49	07	19	63	46	66	77	98	80	54	60	97	32	83	74	80
26	95	96	93	87	17	59	90	35	94	73	68	03	27	29	49	64	66	14	65	57	24	45	76	39
45	27	71	62	05	71	18	32	42	91	25	66	46	49	71	67	11	25	23	12	41	47	99	66	01
74	07	90	20	25	05	52	65	84	92	87	57	95	37	83	85	45	22	56	26	10	28	04	88	49
77	99	91	43	02	96	06	07	36	68	17	48	06	09	84	31	86	91	87	96	63	87	32	33	70
75	53	35	46	41	21	95	85	61	46	94	18	78	39	47	19	60	48	15	59	68	79	42	09	67
45	65	84	36	28	48	33	82	62	71	74	48	75	92	34	32	94	26	70	88	35	50	19	97	52
81	74	60	90	46	13	51	24	54	55	45	54	12	90	99	44	68	86	71	58	27	51	81	11	77
95	11	96	85	83	93	53	74	52	97	79	53	21	41	44	45	81	02	38	07	38	07	80	89	56
29	40	82	33	86	67	95	43	41	89	05	52	17	31	13	82	61	78	57	40	84	39	57	63	78
79	14	32	21	09	32	27	02	70	20	61	47	24	42	76	77	27	99	36	15	36	98	08	40	53

8,4,9,2,5,9,8,2,8,0,2,6,9,4,7,3,7,1,4,5,6,3,8,4,6,8,4,4,9,4,9,3,6,4,1,3,9,4,3,1,2,5,
9,5,4,4,3,0,2,1,6,4,1,9,7,4,0,6,5,7,0,2,9,7,7,7,4,2,7,6,9,8,1,7,0,0,1,9,5,8,2,9,9,7,7,8,0,2
,1,1,2,2,8,1,5,8,8,9,8,2,1,2,8,9,2,0,6,0,8,3,3,7,2,0,5,1,3,0,6,8,5,6,5,3,3,9,0,2,0,9,2,3,3,
2,7,5,9,4,9,3,6,5,9,9,5,6,7,9,6,2,5,7,2,3,0,4,1,8,1,7,1,9,2,1,8,6,5,1,7,6,4,5,8,5,6,8,9,2,8
,6,9,1,8,3,6,0,6,7,1,9,1,7,2,3,3,6,8,1,1,2,2,2,0,1,5,0,1,6,5,3,4,6,0,4,7,1,6,0,9,4,4,4,5,4,
6,9,7,8,3,4,4,5,1,9,8,6,7,2,9,8,6,0,4,4,7,4,3,6,9,1,2,8,5,0,4,9,3,7,4,8,0,0,8,5,7,2,5,7,9,7
,2,9,6,0,7,5,7,4,0,8,2,6,2,6,8,6,0,7,3,0,1,0,5,6,5,9,7,7,7,9,6,6,4,9,8,6,2,4,9,0,7,1,9,6,3,
4,6,6,6,7,7,9,8,8,0,5,4,6,0,9,7,3,2,8,3,7,4,8,0,2,6,9,5,9,6,9,3,8,7,1,7,5,9,9,0,3,5,9,4,7,3
,6,8,0,3,2,7,2,9,4,9,6,4,6,6,1,4,6,5,5,7,2,4,4,5,7,6,3,9,4,5,2,7,7,1,6,2,0,5,7,1,1,8,3,2,4,
2,9,1,2,5,6,6,4,6,4,9,7,1,6,7,1,1,2,5,2,3,1,2,4,1,4,7,9,9,6,6,0,1,7,4,0,7,9,0,2,0,2,5,0,5,5
,2,6,5,8,4,9,2,8,7,5,7,9,5,3,7,8,3,8,5,4,5,2,2,5,6,2,6,1,0,2,.....

Rastgele sayılar tablosundan belirlediğimiz bir yerden başlarsak dahil edilme kriterlerine uyan 147 kişi için sıralama aşağıdaki gibidir (Tablo 5);

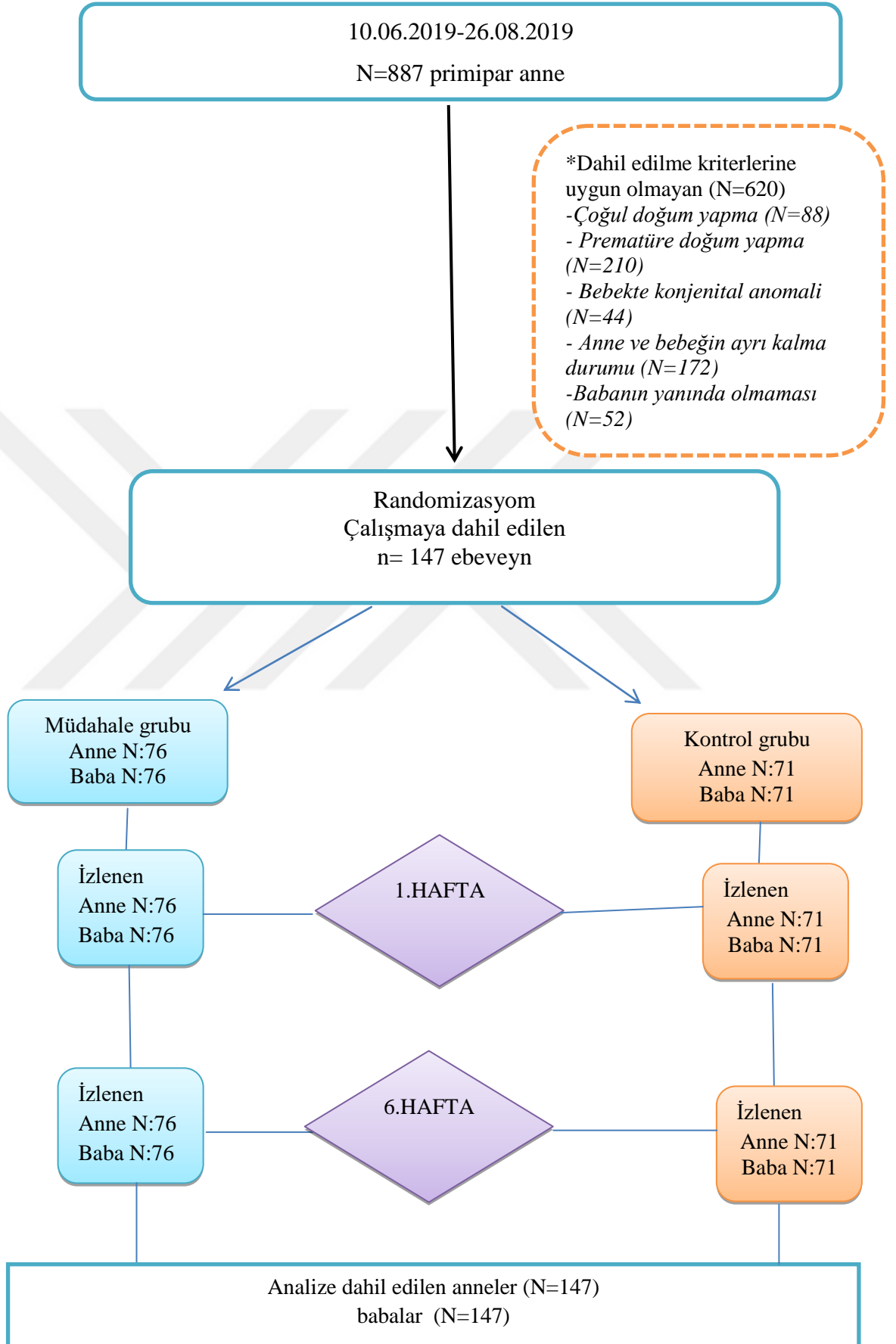
Tablo 5. Blok Randomizasyon Listesi

Hasta Sıra No	Random Blok No	Blok Sıralanma	Hasta Sıra No	Random Blok No	Blok Sıralanma
1,2	2	BA	75,76	1	AB
3,4	2	BA	77,78	2	BA
5,6	2	BA	79,80	1	AB
7,8	1	AB	81,82	1	AB
9,10	1	AB	83,84	1	AB
11,12	1	AB	85,86	2	BA
13,14	2	BA	87,88	1	AB
15,16	2	BA	89,90	1	AB
17,18	1	AB	91,92	2	BA
19,20	1	AB	93,94	2	BA
21,22	2	BA	95,96	2	BA
23,24	2	BA	97,98	1	AB
25,26	1	AB	99,100	1	AB
27,28	1	AB	101,102	1	AB
29,30	2	BA	103,104	1	AB
31,32	2	BA	105,106	2	BA
33,34	1	AB	107,108	1	AB
35,36	1	AB	109,110	2	BA
37,38	2	BA	111,112	2	BA
39,40	2	BA	113,114	2	BA

41,42	1	AB	115,116	2	BA
43,44	2	BA	117,118	2	BA
45,46	1	AB	119,120	1	AB
47,48	2	BA	121,122	2	BA
49,50	2	BA	123,124	1	AB
51,52	2	BA	125,126	2	BA
53,54	1	AB	127,128	2	BA
55,56	2	BA	129,130	1	AB
57,58	2	BA	131,132	2	BA
59,60	2	BA	133,134	2	BA
61,62	2	BA	135,136	1	AB
63,64	2	BA	137,138	2	BA
65,66	1	AB	139,140	2	BA
67,68	1	AB	141,142	1	AB
69,70	1	AB	143,144	2	BA
71,72	2	BA	145,146	1	AB
73,74	1	AB	147,148	1	AB

*Anne ve baba birlikte alınmıştır

Şekil 2. Araştırmanın II. aşaması için Evren ve Örneklem



3.4. Araştırmanın Birinci Aşama İçin Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın Birinci aşaması için:

Ölçek geçerlik- güvenirlik aşaması olduğu için bağımlı değişkeni ve bağımsız değişkeni bulunmamaktadır.

3.4.2. Araştırmanın İkinci aşaması için:

Bağımlı Değişkenleri:

Annelerin Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği puan ortalamaları ve babaların Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği puan ortalamaları ve birinci ve altıncı hafta doğum sonuçları (planlanan emzirme süresi, meme problemleri, SAS ile beslenme durumları) araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenleri:

İkinci aşama için: Anne ve babaların emzirme eğitimi alma durumları bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

3.5.1. Veri Toplama Yöntemi

Birinci aşama: Araştırma verileri 02.01.2019 - 29.03.2019 tarihleri arasında, İzmir SBÜ TEAH Kadın Doğum Servisi'nde (Kat 2, 3, 4) doğum yapmış ve yanında eşleri olan anne ve babalardan toplanmıştır. Yüz- yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket yoluyla veriler toplanmıştır.

İkinci aşama: Eğitim aşamasının verileri 10.06.2019 – 26.08.2019 tarihleri arasında İzmir SBÜ TEAH Kadın Doğum Servisinde (Kat 2, 3, 4) ilk kez doğum yapmış anneler ve eşlerinden toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerden ve babalardan, hastanede yüz yüze görüşme yöntemi, taburcu olduktan sonra da telefon görüşmeleri aracılığıyla veriler toplanmıştır. Araştırmada tüm eğitim, gözlem ve veri toplama işlemleri araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Kadın doğum servisinde yatan ilk kez

doğum yapmış anneler ve eşleri ile ilk görüşme, doğumu takip eden 24 saat içinde, annenin ve eşinin kendisini iyi hissettiği ve uygun olduğu bir zamanda yapılmıştır. Anneler ve eşlerine çalışmanın amacı anlatıldıktan ve yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama sürecine başlanmıştır.

Müdahale grubunda yer alan anneler ve eşlerine eğitim uygulanmadan önce;

- Anneler için; Sosyodemografik Veri Formu ve DSEDÖ
- Babalar için; Sosyodemografik Veri Formu ve PEÖÖ uygulanmıştır.

Veriler toplandıktan sonra müdahale grubundaki anne ve babalara araştırmacı tarafından birebir görüşme ile ebeveyn emzirme eğitimi yapılmıştır. Çalışmaya alınan anne ve babalarla doğum sonrası görüşme ve izlem planı oluşturulmuştur. Taburculuktan sonraki birinci hafta ve altıncı haftada telefon ile görüşülerek izlem formu ve ölçekler (Anneler için DSEDÖ ve babalar için PEÖÖ) uygulanmış aynı zamanda eğitim ihtiyacı olan konuya yönelik danışmanlık verilmiştir.

Kontrol grubuna alınan anne ve babalara, müdahale grubu ile aynı şekilde ilk görüşme hastanede yapılarak veriler toplanmıştır. Kontrol grubuna araştırmacı tarafından eğitim verilmemiştir. Ancak bebek dostu hastane olan kurumda emzirmeden sorumlu iki hemşire bulunmaktadır ve anneler hastanenin rutin hizmetlerinden yararlanmışlardır. Kontrol grubunda yer alan anne ve babalar doğum sonu birinci hafta ve altıncı hafta telefon ile aranarak emzirme durumlarına yönelik izlem formu ve ölçekler (Anneler için Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği ve babalar için Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği) uygulanmıştır. Anneler emzirmeyi engelleyen herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ya da anne bilgi almak istediğinde sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

3.5.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma sürecinde anne ve babalar için kullanılan veri toplama araçları aşağıda açıklanmıştır.

Anneler için;

3.5.2.1. Annelere Ait Doğum Sonu Sosyodemografik ve Emzirme Durumuna İlişkin Soru Formu:

Bu form sosyodemografik özellikler, annenin gebelik ve doğum öyküsüne ait değişkenler ile emzirme durumuna ilişkin bilgileri içeren üç başlık altında gruplandırılmış olup 35 sorudan oluşmaktadır (Ek V).

3.5.2.2. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği (DSEDÖ) (Postpartum Partner Support Scale (PPSS)): Ölçek Cindy-Lee Dennis (2017) tarafından doğum sonu eş destek özelliklerini ölçmek için geliştirilmiş 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Doğum sonu eş desteği, dörtlü Likerte göre değerlendirilmiş olup (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Katılıyorum, (4) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça doğum sonu eş desteği de artmaktadır. En düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Ölçekte yer alan 14. madde ise ters puanlanmaktadır (Ek VI)

3.5.2.3. Annelere ait Birinci Hafta İzlem Formu: Doğum sonrası birinci haftada (7 – 8 günlerde) annelere telefon görüşmesi aracılığıyla annenin bebeğini emzirme düzeyi, anne sütü dışında başka gıda veriyorsa nedenleri, taburcu olduktan sonra meme sorunu gelişip gelişmeme durumu, meme sorununa yönelik tedavi alıp almama durumu, anne sütünü arttırıcı bir uygulama yapıp yapmadığı ve eş destek özellikleri sorgulanmıştır. Aynı zamanda bebeğe ilişkin sorularda sorulmuştur (Ek V).

3.5.2.4. Annelere ait Altıncı Hafta İzlem Formu: Altıncı hafta içinde telefon görüşmesi ile uygulanan bu formda; bebeği anne sütü ile besleme düzeyi, emzirme sıklığı, meme sorunu yaşama durumu, ek gıdaya geçip geçmediği sorgulanmıştır.

Bebeğin sağlık kontrollerinin nerede yuruteduğuğu, kontrollerde emzirme durumunun değerlendirilmesi ve bebeğe ilişkin takipler sorulmuştur (Ek V).

Babalar için;

3.5.2.5. Babalara Yonelik Doğum Sonu Sosyodemografik Soru Formu: Babalara yonelik ilk goruşme formu sosyodemografik ve emzirme bilgilerine yonelik sorulardan oluşmaktadır. Anket 12 sorudan oluşmaktadır. Bebeklerin anne sutu alma sureleri, emzirme sureleri, emzik kullanımı konusunda ve annelere verecekleri destek turleri konusunda sorulardan oluşmaktadır (Ek V).

3.5.2.6. Paternal Emzirme Ozyeterlik Olegi (PEO) (Paternal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSS)): Cindy-Lee Dennis (2018) tarafından babaların emzirme ozyeterlik durumlarını olmek için geliştirilmiş 14 maddeden oluşan bir olektir. Paternal Emzirme Ozyeterlik Olegi beşli Likert oleğine gore değerlendirilmiştir. (1) Hiç emin değilim, (2) ok emin değilim, (3) Bazen eminim, (4) Eminim, (5) ok eminim şeklinde puanlanmıştır. Olekte toplam puan arttika paternal emzirme ozyeterlik durumları da artmaktadır. En duşuk puan 14, en yuksek puan 70'dir (Ek VII)

3.5.2.7. Babalara ait Birinci Hafta Izlem Formu: Doğum sonrası birinci haftada babalara telefon goruşmesi aracılığıyla, eşlerinin emzirme durumuna ve eşlerine verdikleri emzirme desteğine yonelik sorular sorulmuştur.

3.5.2.8. Babalara ait Altıncı Hafta Izlem Formu: Altıncı hafta telefon goruşmesinde babalara eşlerinin eşlerine verdikleri emzirme desteğine yonelik sorular sorulmuştur.

3.5.3. Araştırmanın Uygulanması

Eğitim sırasında anlatım, soru-cevap ve demonstrasyon teknikleri kullanılmış olup, resimli rehber, bez meme ve kukla modeli eğitim materyali olarak kullanılmıştır. Anne ve babalara eğitim sonrası hatırlatıcı olması niteliğinde emzirme broşuru verilmiştir.

• **Emzirme rehberi:** **Emzirme rehberi:** Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu tarafından hazırlanan rehber kullanılmıştır (Ekşioğlu, 2016). Rehberin kullanılabilmesi için yazardan sözel izin alınmıştır. Rehberde emzirmenin önemi, emzirmenin anne ve bebek açısından yararları, memenin yapısı, emzirme teknikleri ve pozisyonları, emzirme sorunları ve meme bakımı, anne sütünün sağılması ve saklanması, emzirmede özyeterlilik, emzirme döneminde eş desteği, emzirme döneminde beslenme ve aile planlaması gibi başlıkları içermektedir (Ek XI).

• **Emzirme broşürü:** Taburculuk öncesi anne ve babalara hatırlatıcı niteliğinde, içeriğinde anne sütü ve emzirmenin önemi, emzirme teknikleri, anne sütünün saklama koşulları gibi başlıkları içeren bir broşür oluşturulmuştur. Broşür anne sütünü özendirme ve kısa hatırlatıcı bilgiler olması açısından anne ve babalar için önem taşımaktadır.

• **Kukla bebek ve bez meme modeli:** Annelere ve babalara memenin anatomisi ve fizyolojisi anlatılırken daha açıklayıcı olması, süt kanallarının gösterilmesi, bebeğin memeyi nasıl kavraması gerektiğini göstermek için kukla ve bez meme modeli kullanılmıştır. Bu bez modeller araştırmacı tarafından yapılmıştır (Ek XII).

Erken postpartum dönemde ebeveyn emzirme eğitiminin uygulanması: Anne ve bebekte herhangi bir sorun olmadıkça normal doğum yapan anneler postpartum servise doğumdan sonra hemen (eğer epizyotomi ya da başka bir müdahale yoksa) alınmaktadır. Sezaryen doğum yapan anneler ise annede herhangi bir sorun çıkmadığı sürece bir saat sonra servise alınmaktadır. Anneler serviste olsa bile babaların ziyaret saati beklenerek annelerle birlikte uygun oldukları zaman diliminde eğitim gerçekleştirilmiştir. Annelere ve babalara hastanede teorik olarak ve beceri kazandırmaya yönelik olarak uygulanan emzirme eğitimi annelerin doğum sonrasında annenin kendini iyi hissettiği zamanda bir oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Eğitim süresi yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Eğitim esnasında emzirme rehberi, kukla bebek, bez meme modeli kullanılmış olup, eğitim sonrasında anne ve babalara broşür verilmiştir.

Eğitim içeriğinde; memenin anatomisi, emzirmenin önemi, anne sütünün yararları, emzirme teknikleri, meme sorunları ve bakımı, emzirmede eş desteğinin önemi

konuları olan bir rehber hazırlanmıştır. Bu rehber doğrultusunda anne ve babalara birebir emzirme eğitimi verilmiştir.

Eğitim sonunda soru sormaları açısından süre verilmiş ve eğitimle ilgili geri bildirimleri alınmıştır. Anne ve babalara sonraki izlemler (birinci hafta ve altıncı hafta) için randevu kartı verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın Birinci Aşaması:

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Versiyon 25.0 istatistik paket programı ve AMOS 6. analiz programlarından yararlanılmıştır ve verilerin değerlendirilmesinde hata payı 0.5 olarak alınmıştır. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği ve Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesinde uygulanan yöntemler ve analizler Tablo 6'da belirtilmiştir.

Tablo 6. “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” ve “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği”nin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesinde Uygulanan Yöntemler ve Analizler

Geçerlik	Dil Geçerliği	<ul style="list-style-type: none">-Araştırmacı tarafından ölçeğin çevirisinin yapılması,- Ölçeğin her iki dile hakim olan beş uzman kişi tarafından Türkçe çevirisinin yapılması,- Ölçek maddelerinin Türkçe çevirisinde kullanılan kelimeler, dil uzmanı tarafından değerlendirilerek son şeklinin verilmesi,- Son hali düzenlenen Türkçe metin, ölçeğin orijinalini bilmeyen İngilizce dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmesi ve geri çevirisi yapılan ölçeğin yazarla paylaşılması
-----------------	---------------	---

Kapsam Geçerliği	(İçerik)	- Türkçe metin üzerindeki her bir madde kadın sağlığı ve doğum alanında uzman 10 akademisyen tarafından değerlendirilmesi
		- Kapsam Geçerlik İndeksinin belirlenmesi
Ölçüt-Bağımlı Geçerlik		Başka bir ölçme aracı olmadığı için bu yöntemle başvurulmamıştır
Yapı Geçerliği		- Açıklayıcı Faktör analizi
		- Veri seti ve örneklemin Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) için uygunluğunun değerlendirilmesi
		- Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin belirlenmesi ve Barlett Testi
		- Faktörlerin belirlenmesi (Temel Bileşenler Analizi)
		- Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)
Zamana Göre Değişmezlik		- Test Tekrar Test Yöntemi (Test-Retest) yapılamamıştır.
İç Tutarlılık		-Cronbach Alfa Güvenirlik Analizi
Güvenirlik		
Bağımsız Gözlemcilerarası Uyum		Bu araştırmada veriler gözleme dayalı olarak toplanmadığı için bu güvenirlik analizi yapılmamıştır.

Araştırmanın İkinci Aşaması:

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel metodlar ilk aşamada veriler değerlendirilirken kullanılmıştır. Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Bağımlı örneklemlerde ikiden fazla ölçüm tekrarlı ölçümleri oluşturmaktadır. Tekrarlı ölçümler arasındaki farkın belirlenmesinde nicel değerkenler için Friedman testi uygulanmıştır. Kategorik değerkenler arasındaki

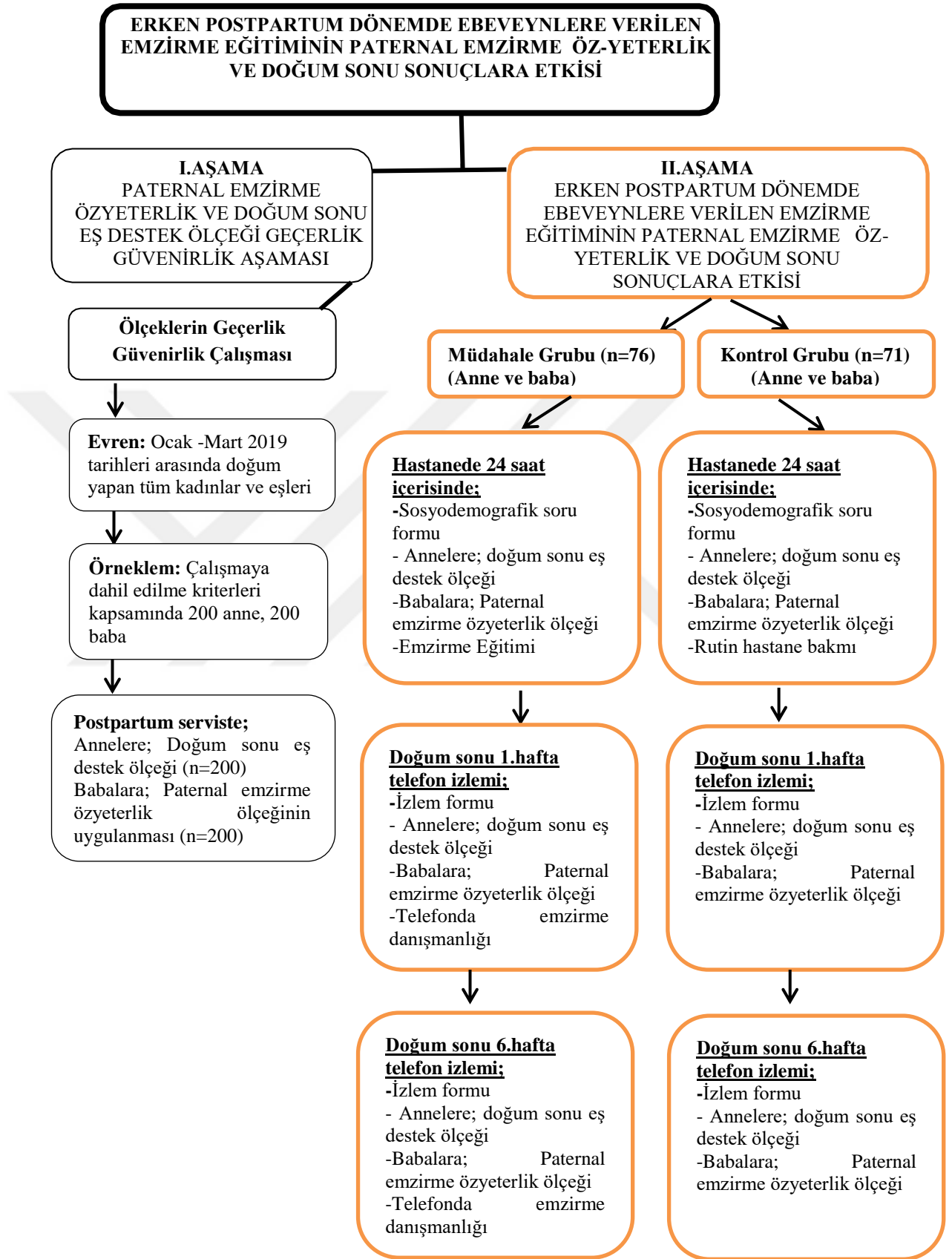
istatistiksel fark Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Ayrıca müdahale ve kontrol grupları arasında homojenliğin gösterilmesi için de Ki Kare analizi kullanılmıştır. Uygulanan müdahalenin ve bazı değişkenlerin birinci- altıncı haftada sadece anne sütü ile besleme üzerine etkisini değerlendirmek üzere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tez konusu onaylanmıştır (Ek I).
- Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek II).
- Araştırmanın kurum izinleri için İzmir Valiliği İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK III).
- Araştırmaya katılan anne ve babalardan Bilgilendirilmiş Onam alınmıştır (EK IV)
- “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” ve “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği”nin kullanılması için Cindy Lee Dennis' ten, (Ek VIII) izin alınmıştır.

Şekil 3. Araştırma Akış Şeması



Bulgular

Araştırmanın bulguları üç başlık altında incelenmiştir. Bunlar,

- Birinci kısımda, ölçek geçerlik ve güvenilirlik aşaması bulgularına,
- İkinci kısımda, ebeveyn emzirme eğitiminin annelere yönelik bulgularına,
- Üçüncü kısımda, ebeveyn emzirme eğitiminin babalara yönelik bulgularına yer verilmiştir.

4.1. Ölçeklerin geçerlik ve Güvenirlik Aşamasına İlişkin Bulgular

Bu aşamada annelere yönelik Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği ve babalara yönelik Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine yer verilmiştir.

4.1.1. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.1.1.1. Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

“Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği (DSEDÖ)” ile ilgili geçerlik çalışması kapsamında ölçeğin dil geçerliği, içerik (kapsam) geçerliği ve yapı geçerliğine (AFA ve DFA) dayalı bulgulara yer verilmiştir

4.1.1.1.1. Dil Geçerliği

Ölçeğin, Türk toplumuna uygulanabilmesi için; DSEDÖ önce araştırmacı tarafından, daha sonra her iki dili (İngilizce Türkçe) bilen beş akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir . Ölçekte yer alan maddelerin (20 madde) Türkçe çevirisinde kullanılan ifadeler, Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilerek, DSEDÖ Türkçe çevirisine son şekli verilmiştir. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin orijinalini (İngilizce) bilmeyen İngilizce dil uzmanı son şekli verilen Türkçe metni tekrar İngilizceye çevirmiştir (Ek XI). Cindy Lee Dennis tarafından geri çevirisi yapılan ölçek onaylanmıştır.

4.1.1.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliği

Uzmanların DSEDÖ maddelerine verdikleri en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları ile uzman görüşlerine dayalı toplam puan ortalamaları ile Kendall İyi Uyuşum Katsayısı Analiz sonuçları Tablo 7 ve 8’de yer almaktadır.

Tablo 7. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği’nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları

Ölçek maddeleri	Ort.	S.S	Min	Max
Madde 1	100.0	0.0	100	100
Madde 2	100.0	0.0	100	100
Madde 3	100.0	0.0	100	100
Madde 4	97.5	5.40	85	100
Madde 5	99.0	3.16	90	100
Madde 6	99.0	3.16	90	100
Madde 7	99.0	3.16	90	100
Madde 8	95.0	15.81	50	100
Madde 9	100.0	0.0	100	100
Madde 10	98.0	4.21	90	100
Madde 11	99.0	3.16	90	100
Madde 12	99.0	3.16	90	100
Madde 13	95.0	15.81	50	100
Madde 14	96.0	5.16	90	100
Madde 15	95.0	6.66	80	100
Madde 16	99.5	1.58	95	100
Madde 17	99.0	2.10	95	100
Madde 18	99.0	3.16	90	100
Madde 19	100.0	0.0	100	100
Madde 20	99.0	3.16	90	100
Toplam	98.4	1.86	95.5	100

Tablo 7’de Uzman görüşleri puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre en düşük puan ortalamasına sahip maddeler; 8-13-15 olurken, en yüksek puan ortalamasına sahip maddeler ise 1-2-3-9-19’dur.

Tablo 8: Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) Sonuçları

Uzman Görüş (n)	W	χ^2	SS	p
10	0.163	30.883	19	0.142

Tablo 8'de ölçeğin Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde **W: 0.163** olarak verilmiştir. Uzmanların görüşleri arasındaki uyum istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 8).

4.1.1.1.3. Yapı Geçerliği

4.1.1.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

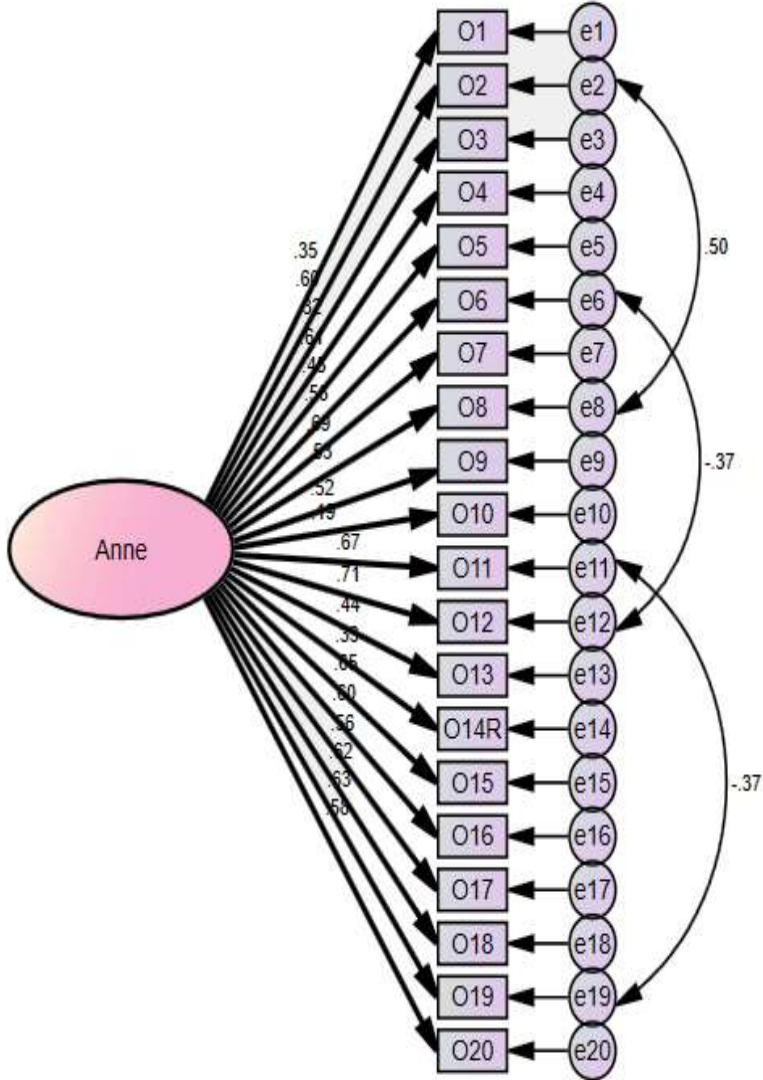
Tablo 9: Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Ölçek Maddeleri	Faktör Yükleri	Öz Değer	Açıklanan Varyans
<i>F1:Doğum sonu eş destek ($\alpha=0.871$)</i>			
1. Bir ebeveyn olarak aldığım kararlara saygı duyar	0.426		
2.Ona ihtiyacım olduğunda benim yanımdadır	0.668		
3.Bebeğimizin bakımında bana yardım eder	0.380		
4.Yardıma ihtiyacım olduğunda yardım almam için beni cesaretlendirir	0.639		
5.Bebeğimizin bakımı ile ilgili konularda benimle hemfikirdir	0.486		
6.Endişelerimi dinler	0.578		
7.Endişelerimle ilgili bana yardımcı olacak yararlı önerilerde bulunur	0.695	6.682	33.412
8.Benimle ve nasıl olduğumla ilgilenir	0.621		
9.İyi bir ebeveyn olma konusunda güvenimi arttırır	0.578		
10.Ev işlerine katılır	0.220		
11.Ebeveyn olmanın tüm gereklilikleri ile ilgili stres yaşadığımda beni cesaretlendirir	0.661		
12.Karşılaştığım zorluklarla başa çıkmamda bana yardım eder	0.692		
13.Bir şeyi nasıl yaptığım konusunda bana geri bildirim verir	0.464		
14.Bebeğin doğumundan beri daha fazla fikir ayrılıklarımız var	0.369		

15.Sorunlarımı çözmemde bana yardım eder	0.684		
16.Sorularıma yanıt bulmamda bana yardım eder	0.645		
17.Onunla konuştuktan sonra kendimi daha iyi hissettirir	0.584		
18.Yardıma ihtiyacım olduğunda ona güvenebileceğimi hissettirir	0.641		
19.Olayların olumlu yanlarını görmeme yardım eder	0.635		
20.Genek olarak, eşimin desteğinden memnunum	0.612		
KMO =0.845; $\chi^2(190) =1460.746$; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000			

Tablo 9’de görüldüğü gibi doğum sonu eş destek durumunu ölçmeyi amaçlayan ölçek, bir teorik boyut temel alınarak geliştirilmiştir. Bu çerçevede, aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla AFA yapılmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0.845 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2(190) = 1460.746$; $p < 0.05$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) kullanılarak AFA yapılmıştır. Ölçek tek alt boyutlu olduğu için döndürme yöntemi kullanılmamıştır. Yapılan analiz sonucunda, öz değeri 1’in üzerinde olan bir faktör olduğu görülmüştür.

4.1.1.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 4. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 10. Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Birinci Düzey Tek Faktörlü Model DFA Uyum İndeksleri

	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri	Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksleri
RMSEA	$0.05 \leq \text{RMSEA} \leq 0.08$	0.099	0.08
CFI	$0.80 \leq \text{CFI} \leq 0.90$	0.753	0.823
IFI	$0.90 \leq \text{IFI} \leq 0.95$	0.756	0.826
GFI	$0.85 \leq \text{GFI} \leq 0.90$	0.807	0.852
TLI	>0.80	0.724	0.842
AGFI	>0.85	0.762	0.852
CMIN/df	$3 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 5$	2.931	2.405

* CMIN/df değerinin 3 değerinin altında olması mükemmellik ölçütüdür.

Tablo 10’da Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası DSEDÖ Birinci Düzey Tek Faktörlü Model DFA Uyum İndeksleri verilmiştir. DFA’ya göre ölçeğin yapısal denklem model sonucunun $p=0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 20 madde ve tek alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e2-e8; e6-e12; e11-e19) (Şekil 4). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı Tablo 10’da gösterilmiştir. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre DSEDÖ’nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında mükemmel uyum düzeyindedir (Tablo 10).

Tablo 11. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğine İlişkin Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör Yükleri	t Değeri	p Değeri	Cronbach α	CR	AVE
O1	0.354	4.449	0.000			
O2	0.596	4.540	0.000			
O3	0.325	3.430	0.000			
O4	0.609	4.573	0.000			
O5	0.446	4.061	0.000			
O6	0.564	4.449	0.000			
O7	0.688	4.732	0.000			
O8	0.533	4.368	0.000			
O9	0.524	4.342	0.000			
O10	0.387	2.293	0.022	0.871	0.31	0.89
O11	0.666	4.685	0.000			
O12	0.713	4.771	0.000			
O13	0.439	4.031	0.000			
O14 (R)	0.334	3.487	0.000			
O15	0.655	4.670	0.000			
O16	0.603	4.557	0.000			
O17	0.563	4.457	0.000			
O18	0.616	4.588	0.000			
O19	0.633	4.617	0.000			
O20	0.584	4.511	0.000			

Her bir maddeye ilişkin faktör yükleri Tablo 11’te ve DSEDÖ’nin birinci düzey doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model ise Şekil 4’de verilmektedir. Görüldüğü üzere, faktör yükleri 0.325 ile 0.655 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçüm modelinin güvenilirliği Cronbach α , ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak değerlendirilmiştir. Tablo 11’de görüldüğü üzere Cronbach α ve AVE değerleri eşik değer olan 0.70 değerinin üzerinde olmakla birlikte, CR değeri eşik değer olan 0.50 değerinin üzerinde değildir. Sonuç olarak ölçeğin ayırışma geçerliliğine sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.1.1.2.Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Ölçeğinin güvenilirlik analizinde; iç tutarlılığını belirlemek için yarıya bölme (Split half), Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan analizi kullanılmıştır.

4.1.1.2.1.Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method)

Araştırmada kullanılan DSEDÖ'nin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı ve Spearman-Brown formülü ile güvenilirlik katsayısı cronbach alpha değeri hesaplanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Uygulama
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0.79
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.66
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0.79
10 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.76
10 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.82

Tablo 12'de Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği İki Yarım Test Güvenirlik analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, DSEDÖ'nin 10 maddelik ilk yarısı ve 10 maddelik ikinci yarısı birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Uygulamada; Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı 0.79, iki yarı arasındaki korelasyon 0.66, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.79, 10 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.76 ve 10 maddelik 2. Yarı cronbach alpha değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

4.1.1.2.2. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Tablo 13: Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları

	n	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Uygulama	200	20	0.871

Türkçe'ye uyarlanan DSEDÖ'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.87$ (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Tablo 13'te yer almaktadır.

4.1.1.2.3. Madde - Toplam Puan Analizi

Tablo 14. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği Madde-Toplam Puan Analizi Sonuçları

Madde Numarası	Alt-Üst $\bar{X} \pm SS$	t (Alt % 27-Üst %27)**	Madde Toplam Korelasyonu*
M1	3.14±0.73 – 4.00±0.23	-7.572***	0.388
M2	3.01±0.83 – 4.00±0.00	-8.634***	0.578
M3	2.72±1.09 – 3.96±0.19	-8.248***	0.352
M4	3.06±0.73 – 3.98±0.13	-9.072***	0.558
M5	2.79±1.05 – 3.89±0.37	-7.190***	0.427
M6	2.93±1.06 – 4.00±0.00	-7.436***	0.522
M7	2.81±0.91 – 4.00±0.00	-9.543***	0.619
M8	3.01±0.94 – 3.98±0.13	-7.439***	0.566
M9	3.31±0.77 – 4.00±0.00	-6.516***	0.498
M10	2.38±1.14 – 3.56±0.84	-6.057***	0.212
M11	2.75±0.95 – 4.00±0.00	-9.594***	0.589
M12	2.90±0.85 – 3.98±0.13	-9.140***	0.610
M13	2.98±0.92 – 3.87±0.47	-6.295***	0.408
M14 (R)	2.98±1.07 – 3.72±0.71	-4.229***	0.321
M15	3.07±0.82 – 4.00±0.00	-8.595***	0.587
M16	2.76±0.91 – 3.93±0.33	-8.865***	0.584
M17	3.13±0.87 – 3.96±0.19	-6.878***	0.489
M18	3.27±0.71 – 4.00±0.00	-7.459***	0.541
M19	3.02±0.74 – 4.00±0.00	-9.753***	0.544
M20	3.48±0.75 – 4.00±0.00	-5.109***	0.537

* n = 108, ** n₁ = n₂ =54, *** p < 0,05 için anlamlı değerler.

Tablo 14’de madde korelasyonlarını incelediğimizde; ölçek maddelerinin 0.20’nin üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında bütün maddeler açısından $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

4.1.1.3. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Tablo 15: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler n=200	Sayı	Yüzde
Yas →28.93±6.28 (14-44)		
Gelir→2407.3869±863.645 (300-6000) TL		
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	36	18.0
İlkokul	60	30.0
Ortaokul ve dengi	59	29.5
Lise ve dengi	32	16.0
Yüksekokul/üniversite	13	6.5
Çalışma durumu		
Evet	22	11.0
Yapılan iş (Çalışma durumu evet olan kişiler)		
İşçi	17	77.3
Memur	2	9.1
Serbest çalışıyor	3	13.6
Sosyal güvence durumu		
Evet	176	88.0
Hayır	24	12.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	168	84.0
Geniş aile	32	16.0

Geçerlik ve güvenilirlik kapsamında alınan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalamasının 28.93 ± 6.28 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %30.0'nin ilkökul mezunu, %29.5'inin ortaokul ve dengi bir okul mezunu, %16'sının lise ve dengi bir okul mezunu olduğu %11.0'nin çalıştığını, %88.0'nin sosyal güvencesinin olduğu ve %84.0'nin çekirdek ailede yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 15).

Tablo 16: Annelerin Şimdiki Gebelik ve Doğum Öykülerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler n=200	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı		
Primipar	61	30.5
Multipar	139	69.5
Planlı gebelik olma durumu		
Evet	151	75.5
Hayır	49	24.5
Gebelikte sağlık problemi olma durumu		
Evet	71	35.5
Hayır	129	64.5
Kontrollere gitme durumu		
Evet	200	100.0
Gebelikte emzirme eğitimi		
Evet	54	27.0
Emzirme eğitimi evet ise:		
Ebe/Hemşire	54	100.0
Doğum haftası ortalaması $\rightarrow 38.76 \pm 1.31$ (37-42)		

Annelerin şimdiki gebelik ve doğum öykülerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 16'da verilmiştir. Tabloya göre annelerin %69.5'inin multipar, %75.5'inin gebeliklerinin planlı olduğu, gebelikte %64.5'inin sağlık sorunu yaşamadığı, tamamının kontrollere gittiği ve %27.0'nin emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir. Eğitim alınan kişi sorulduğunda ebe/hemşiden eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Annelerin doğum haftası ortalamaları da 38.76 olarak saptanmıştır.

Tablo 17. Annelerin Emzirmeye ilişkin Özelliklerin Dağılımı

Emzirmeye ilişkin Özellikler (n=200)	Sayı	Yüzde
Kolostrumu verme durumu		
Evet	197	98.5
Hayır	3	1.5
Bebeğe anne sütü dışında besin verilmesi		
Evet	108	54.0
Bebeğe anne sütü dışında besin verilmesinin nedeni (n=108)		
Sütüm Yoktu	72	66.7
Sütüm Yetmedi	15	13.9
Bebek Doymuyordu	8	7.4
Memeyi Almadığı İçin	5	4.6
Bebeğin Kan Şekeri Düştüğü İçin	4	3.7
Anne sezaryen Olduğu İçin	2	1.9
Epilepsi	1	0.9
İri Bebek	1	0.9
Mama vermeye devam etme durumu		
Evet	70	64.8
Hayır	38	35.2
Su verilme durumu		
Evet	12	6.0
Hayır	188	94.0
Meme ucu çatlağı olma durumu		
Evet	25	12.5
Hayır	175	87.5
Meme ucu çatlağı olmaması için yapılanlar (n=34)		
Sadece anne sütü ile siliyorum	4	2.0
Bitkisel yağlar sürüyorum	4	2.0
Doktorun önerdiği kremleri kullanıyorum	26	13.0
Eş emzirmeye destek olma durumu		
Evet	191	95.5
Hayır	9	4.5

Destek Türleri*		
Psikolojik destek	112	56.0
Ev işlerine destek	119	59.5
Bebek bakımına destek	107	53.5
Bebek cinsiyet		
Kız	89	44.5
Erkek	111	55.5
Bebek ağırlık → 3289.5135±475.261 (2015.00-4600.00) gram		

*Birden fazla yanıt verenler

Araştırma kapsamında alınan annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 17’de verilmiştir. Buna göre, annelerin %98.5’i kolostrumu (ilk sütünü) bebeğe vermiştir. Ancak bebeğe hastanede kaldığı süre içinde %54’ü anne sütü dışında bebeğe besin vermiştir. Bebeğe anne sütü dışında besin verilmesinin en büyük nedeni annenin sütünün olmaması (%66.7) ve sütünün yetmemesi (13.9) olduğu ancak mama vermeye devam eden annelerinde olduğu (%64.8) görülmüştür. Bebeğe su veren annelerin oranı %6’dır. Annelerin %12.5’inde meme ucu çatlağı sorunu olduğu belirlenmiştir. Meme ucu çatlağı olmaması için annelerin %13.0’ı doktorun verdiği kremleri kullandıklarını belirtirken %2’si bitkisel yağları sürdüğünü ve %2’si sadece anne sütü ile sildiğini belirtmiştir. Annelerin %48’inin çevresinde emziren başka bir anne olduğu, %95.5’inin eşinin emzirmeye destek olduğu, %56’sının psikolojik desteğinin olduğu, %59.5’inin ev işlerine desteğinin olduğu, %53.5’inin bebek bakımına desteğinin olduğu gözlemlenmiştir. Doğum yapan annelerin %44.5’i kız bebek, %55.5’i erkek bebek sahibi olmuştur. Bebeklerin ağırlık ortalamaları 3289.5135±475.261 gram olarak saptanmıştır (Tablo 16).

4.1.2. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.1.2.1. Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

“Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” ile ilgili geçerlik çalışması kapsamında ölçeğin dil geçerliği, içerik (kapsam) geçerliği ve yapı geçerliğine (AFA ve DFA) dayalı bulgulara yer verilmiştir.

4.1.2.1.1. Dil Geçerliği

Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Türk toplumuna uygulanabilmesi için; önce araştırmacı tarafından, daha sonra her iki dili (İngilizce Türkçe) bilen beş akademisyen tarafından Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin çevirisinde kullanılan Türkçe ifadeler, Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilerek, PEÖÖ Türkçe çevirisine son şekli verilmiştir. Son şekli verilen Türkçe metin, PEÖÖ'nin orijinalini (İngilizce) bilmeyen İngilizce dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir (Ek IX). Cindy Lee Dennis tekrar İngilizce'ye çevirisi yapılan ölçeği onaylamıştır.

4.1.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliği

Türkçe form üzerindeki her madde kadın sağlığı ve doğum alanında uzman 10 akademisyen tarafından, ölçme derecesi 100 tam puan üzerinden değerlendirilmiştir (içerik geçerliği). Uzmanların PEÖÖ maddelerine verdikleri en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları ile uzman görüşlerine dayalı toplam puan ortalamaları ile Kendall İyi Uyuşum Katsayısı Analiz sonuçları Tablo 17 ve 18'de yer almaktadır.

Tablo 18. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları

Ölçek maddeleri	Ort.	S.S	Min	Max
Madde 1	93.0	9.48	80	100
Madde 2	94.5	8.31	80	100
Madde 3	97.0	6.47	80	100
Madde 4	95.5	6.43	80	100
Madde 5	95.5	7.07	80	100
Madde 6	97.5	6.34	80	100
Madde 7	95.5	9.55	70	100
Madde 8	95.0	10.80	70	100
Madde 9	96.5	6.68	80	100
Madde 10	97.5	4.24	90	100
Madde 11	94.0	8.09	80	100
Madde 12	95.0	6.66	80	100
Madde 13	94.0	7.37	80	100
Madde 14	95.5	6.85	80	100
Toplam	94.75	5.32	85.71	99.64

Uzman görüşleri puan ortalamalarında Tablo 18'de; en düşük puan ortalamasına sahip madde; 1.madde olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasına sahip maddeler ise 6. madde ve 10. madde olarak belirlenmiştir.

Tablo 19: Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) Sonuçları

Uzman Görüş (n)	W	χ^2	SS	p
10	0.060	7.856	13	0.853

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde W: 0.060 olarak elde edilmiş, uzmanların görüşleri arasındaki uyum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.01$) (Tablo 19).

4.1.2.1.3. Yapı Geçerliği

4.1.2.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

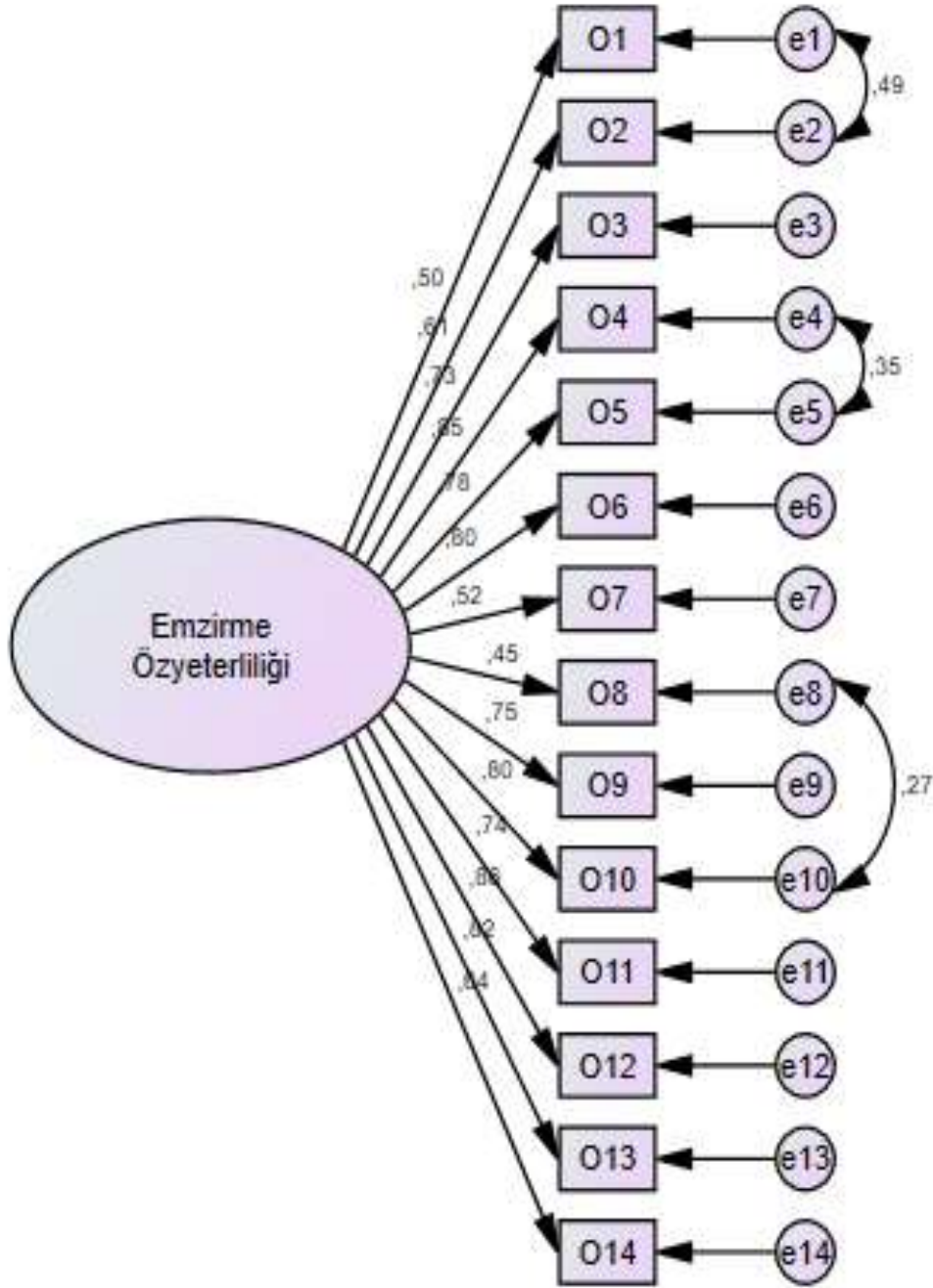
Tablo 20. Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Ölçek Maddeleri	Faktör Yükleri	Öz Değer	Açıklanan Varyans
Emzirme Özyeterlilik			
1.Bebeğimizin yeteri kadar anne sütü aldığını her zaman belirleyebilirim	0.570		
2.Diğer zorlu görevlerde olduğu gibi emzirme konusunda başarı ile her zaman üstesinden gelebilirim	0.657		
3.Formül mama kullanmaksızın bebeğimizi emzirmesi için annesine her zaman yardımcı olabilirim	0.750		
4.Emzirme boyunca bebeğimizin memeyi uygun bir şekilde kavraması konusunda anneyi her zaman destekleyebilirim	0.866		
5.Emzirme durumunu tatmin edici şekilde yönetebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim	0.809	7.647	%54.623
6.Bebeğimiz ağlasa bile emzirmeyi sürdürebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim	0.812		
7.Annenin bebeğimizi emzirmesini her zaman isteyebilirim	0.541		
8.Aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim	0.508		
9.Emzirme deneyimimizden her zaman memnun olabilirim	0.770		
10.Emzirmenin zaman alabileceği gerçeği ile her zaman başedebilirim	0.818		
11.Diğer memeye geçmeden önce, bebeğimizin emdiği memeyi bitirmesi konusunda anneye her	0.761		

zaman yardımcı olabilirim			
12. Her emzirmede bebeğimizin emzirmeyi sürdürmesinde, anneye her zaman yardımcı olabilirim	0.854		
13. Bebeğimizin emme isteklerine yanıt verebilmesi konusunda anneye her zaman yardımcı olabilirim	0.825		
14. Bebeğimizin emmeyi ne zaman bitirdiğini her zaman söyleyebilirim	0.680		
KMO = 0.935; $\chi^2(91) = 1770.765$; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000			

Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin Faktör Analizi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. KMO değerinin 0.935 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “iyi derecede yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçları değerlendirildiğinde, elde edilen ki kare değerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür ($\chi^2(91) = 1770.765$; $p < 0.01$). Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi seçilmiştir. Faktör yüklerinin 0.508-0.866 arasında iyi olduğu görülmektedir. Tek faktörlü desen toplam varyansın %54.623’ünü açıklamaktadır.

4.1.2.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 5. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğinin Birinci Düzey Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 21. Modifikasyon Öncesi ve Modifikasyon Sonrası Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Birinci Düzey Tek Faktörlü Model DFA Uyum İndeksleri

	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Modifikasyon Öncesi Uyum İndeksleri	Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksleri
RMSEA	$0.05 \leq \text{RMSEA} \leq 0.08$	0.098	0.065
NFI	$0.80 \leq \text{NFI} \leq 0.95$	0.877	0.925
CFI	$0.80 \leq \text{CFI} \leq 0.90$	0.915	0.964
IFI	$0.90 \leq \text{IFI} \leq 0.95$	0.916	0.964
GFI	$0.85 \leq \text{GFI} \leq 0.90$	0.862	0.908
CMIN/df	$3 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 5$	2.911	1.853

Tablo 21’de Modifikasyon öncesi ve modifikasyon sonrası PEÖÖ Birinci Düzey Tek Faktörlü Model DFA Uyum İndeksleri görülmektedir. DFA’ne göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0.000$ düzeyinde anlamlı, PEÖÖ’ni oluşturan 14 maddenin ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e1-e2; e4-e5; e8-e10) (Şekil 5). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerler Tablo 21’de gösterilmiştir (Tablo 21).

Tablo 22. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri

MADDELER	FAKTÖR YÜKLERİ	t Değeri	p Değeri	Cronbach α	CR	AVE
O1	0.497	-	-			
O2	0.607	8.612	0.000			
O3	0.728	6.884	0.000			
O4	0.851	7.369	0.000			
O5	0.783	7.113	0.000			
O6	0.799	7.183	0.000			
O7	0.516	5.678	0.000			
O8	0.455	5.207	0.000	0.930	0.934	0.510
O9	0.749	6.979	0.000			
O10	0.797	7.172	0.000			
O11	0.736	6.920	0.000			
O12	0.857	7.392	0.000			
O13	0.819	7.256	0.000			
O14	0.637	6.435	0.000			

Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğine İlişkin Yapılan DFA sonucu elde edilen faktör yükleri Tablo 22’de ve PEÖÖ’nin birinci düzey DFA’ne ilişkin model ise Şekil 5’de verilmektedir. Görüldüğü üzere, faktör yükleri 0.455 ile 0.857 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçüm modelinin güvenilirliği Cronbach α , ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak sınanmıştır. Cronbach α ve CR değerleri eşik değer olan 0.70 değerinin üzerinde olmakla birlikte, AVE değeri eşik değer olan 0.50 değerinin üzerindedir. CR değerinin AVE değerinden büyük olduğu da görülmüştür. Sonuç olarak ölçeğin ayrışma geçerliliğine sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.1.2.2. Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirlik analizinde; iç tutarlılığını belirlemek için yarıya bölme (Split half), Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ve madde-toplam puan analizi kullanılmıştır.

4.1.2.2.1. Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method)

Araştırmada kullanılan PEÖÖ'nin iki yarım test güvenirlik katsayılarını elde etmek için Guttman Split-half güvenirlik katsayısı ve Spearman-Brown formülü ile güvenirlik katsayısı cronbach alpha değeri hesaplanmıştır (Tablo 23).

Tablo 23: Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Uygulama
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0.90
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.81
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0.90
7 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.87
7 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.88

Tablo 22'de görüldüğü gibi PEÖÖ'nin 7 maddelik ilk yarısı ve 7 maddelik ikinci yarısı birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenirlikleri yüksek olarak bulunmuştur.

4.1.2.2.2. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Türkçe'ye uyarlanan PEÖÖ iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.93$ (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Tablo 24'de yer almaktadır.

Tablo 24: Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları

	N	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Uygulama	200	14	0.930

4.1.2.2.3. Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 25. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği Madde-Toplam Puan Analizi Sonuçları

Madde Numarası	Alt-Üst $\bar{X} \pm SS$	t (Alt % 27-Üst %27)**	Madde Toplam Korelasyonu*
M1	2.59±0.98 – 4.53±0.79	-10.686***	0.524
M2	2.59±0.79 – 4.56±0.66	-13.987***	0.609
M3	2.89±1.06 – 4.87±0.58	-12.047***	0.696
M4	2.69±0.86 – 4.93±0.26	-18.206***	0.822
M5	2.87±0.83 – 4.83±0.47	-15.222***	0.755
M6	2.67±0.80 – 4.94±0.30	-19.554***	0.763
M7	3.65±1.10 – 4.81±0.58	-6.873***	0.476
M8	2.89±0.92 – 4.63±0.85	-10.165***	0.452
M9	3.04±0.91 – 4.85±0.41	-13.369***	0.719
M10	2.87±1.01 – 4.89±0.32	-14.008***	0.775
M11	2.83±0.93 – 4.83±0.47	-14.172***	0.711
M12	2.78±0.82 – 4.98±0.14	-19.563***	0.810
M13	3.04±0.89 – 4.93±0.26	-14.960***	0.777
M14	2.67±0.87 – 4.59±0.74	-12.400***	0.633

* n = 108, ** n₁ = n₂ =54, *** p < 0,05 için anlamlı değerler.

Tablo 25’de PEÖÖ madde-toplam puan analizi sonuçları görülmektedir. Ölçekütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam korelasyonu yer almaktadır. Madde korelasyonlarını incelediğimizde ölçek maddelerinden 0.20’nin üzerinde olduğu görülmektedir.

4.1.2.3. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında Alınan Babalara İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Tablo 26. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Babalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgilerin=200	Sayı	Yüzde
Yaş 33.05±5.73 (19-49)		
Eğitim Durumu		
Okuma yazma biliyor ancak mezun değil	6	3.0
İlkokul	37	18.5
Ortaokul ve dengi	56	28.0
Lise ve dengi	71	35.5
Yüksekokul/üniversite	30	15.0
Çalışma durumu		
Evet	181	90.5
Hayır	19	9.5
Yapılan iş		
İşçi	105	58.0
Memur	14	7.7
Serbest çalışıyor	43	23.8
Esnaf	19	10.5
Planlı gebelik olma durumu		
Evet	177	88.5
Hayır	23	11.5
Gebelikte kontrollere katılma durumu		
Evet	135	67.5
Hayır	65	32.5
Esine emzirme konusunda destek olma durumu		
Evet	196	98.0
Hayır	4	2.0
Gebelikte emzirme eğitimi verilme durumu		
Evet	19	9.5

Hayır	181	90.5
Psikolojik destek*		
Evet	109	54.5
Ev işlerinde destek*		
Evet	119	59.5
Bebek bakımında destek*		
Evet	89	44.5
Emzirmeyi isteme durumu		
Evet	200	100.0
Emzirmeyi isteme süresi		
6 ay	10	5.0
1 yaş	20	10.0
1.5 yaş	35	17.5
2 yaş	118	59.0
Emdiği kadar	17	8.5
Sadece anne sütü vermeyi isteme süresi		
5 ay ve altı	32	16.0
6 ay	141	70.5
2 yaş	27	13.5
Toplam	200	100.0

*Birden fazla yanıt verenler

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamına alınan babalara ilişkin tanıtıcı bilgiler incelendiğinde (Tablo 26); babaların yaş ortalamasının 33.05 ± 5.73 , %35.5'inin lise ve dengi mezunu, %90.5'inin çalıştığını, %58.0'inin işçi olduğu belirlenmiştir. Gebeliklerin %88.5'inin planlı olduğunu, %67.5'inin eşi ile kontrollere katıldığını, %98.0'inin emzirme konusunda destek olacağını, %90.5'i gebelikte emzirme eğitimi almadığını ifade etmiştir. Babaların emzirmeye destek konusunda en yüksek oranda %59.5'i ev işlerinde destek olacağını belirtmiştir. Eşlerinin bebeklerini emzirmesini babaların tamamı isterken, %59.0'u iki yaşına kadar emzirmesini istediğini, %70.5'i altı ay sadece anne sütü verilmesini yeterli olduğunu belirtmiştir.

4.2. Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi-Annelere İlişkin Bulgular

Tablo 27. Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Yaş			
25 yaş ve altı	47 (61.8)	44 (62.0)	X ² =0.351 p=0.841
26-30	16 (21.1)	17 (23.9)	
31 yaş ve üzeri	13 (17.1)	10 (14.1)	
Eğitim Durumu			
İlkokul ve öncesi	19 (25.0)	14 (19.7)	X ² =2.471 p=0.495
Ortaokul ve dengi	28 (36.8)	33 (46.5)	
Lise ve dengi	18 (23.7)	18 (25.4)	
Yüksekokul/üniversite	11 (14.5)	6 (8.5)	
Çalışma Durumu			
Evet	14 (18.4)	7 (9.9)	X ² =2.198 p=0.162
Hayır	62 (81.6)	64 (90.1)	
Çalışanların Mesleki Durumu			
İşçi	12 (85.7)	5 (83.3)	-
Memur	2 (14.3)	1 (16.7)	
Medeni Durum			
Resmi nikah	72 (94.7)	65 (91.5)	-
İmam nikahı	4 (5.3)	6 (8.5)	
Sosyal Güvence Durumu			
Evet	65 (85.5)	60 (84.5)	X ² =0.030 p=1.000
Hayır	11 (14.5)	11 (15.5)	
Sosyal Güvencesi Olanlarda Türü			
SGK	65 (100.0)	60 (100.0)	-
Ortalama Aylık Gelir			
2000 TL ve az	13 (17.1)	20 (28.2)	X ² =2.883 p=0.236
2001-3000 TL	52 (68.4)	40 (56.3)	

3001 TL ve üzeri	11 (14.5)	11 (15.5)	
Aile Tipi			
Çekirdek aile	57 (75.0)	56 (78.9)	X ² =0.310 p=0.696
Geniş aile	19 (25.0)	15 (21.1)	

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 27’de görülmektedir. Müdahale grubundaki katılımcıların %61.8’inin 25 yaş ve altı, %36.8’inin ortaokul ve dengi mezunu, %18.4’ünün çalıştığı, çalışanların %85.7’sinin işçi olduğu, %94.7’sinin resmi nikahlı, %85.5’inin sosyal güvencesinin olduğu, sosyal güvencesi olanların tamamının SGK olduğu, %68.4’ünün 2001-3000 TL geliri olduğu, %75.0’ının çekirdek aile olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların %62.0’ının 25 yaş ve altı, %46.5’inin ortaokul ve dengi mezunu, %9.9’unun çalıştığı, çalışanların %83.3’ünün işçi olduğu, %91.5’inin resmi nikahlı, %84.5’inin sosyal güvencesinin olduğu, sosyal güvencesi olanların tamamının SGK olduğu, %56.3’ünün 2001-3000 TL geliri olduğu, %78.9’unun çekirdek aile olduğu saptanmıştır (Tablo 26). Anneler sosyodemografik özellikler bakımından benzerdir (p>0.05) (Tablo 26).

Tablo 27. Araştırmanın II. aşamasında yer alan Annelerin Doğurganlığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Gebelik Sayısı			
1	56 (73.7)	62 (87.3)	X ² =4.535 p=0.110
2	17 (22.4)	7 (9.9)	
3	3 (3.9)	2 (2.8)	
Planlı Gebelik Durumu			
Evet	72 (94.7)	70 (98.6)	-
Hayır	4 (5.3)	1 (1.4)	
Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu			
Evet	15 (19.7)	25 (35.2)	X ² =4.438 p=0.027
Hayır	61 (80.3)	46 (64.8)	
Düzenli Kontrollere Gitme Durumu			
Evet	73 (96.1)	71 (100.0)	-
Hayır	3 (3.9)	0 (0.0)	
Doğum Şekli			
Normal doğum	35 (46.1)	35 (49.3)	X ² =0.155 p=0.410
Sezaryen, spinal anestezi ile doğum	41 (53.9)	36 (50.7)	

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin doğurganlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 28’de verilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcıların %73.7’sinin gebelik sayısı 1 olduğu, %94.7’sinin planlı gebelik olduğu, %80.3’ünün sağlık problemi olmadığı, %96.1’inin düzenli kontrollere gittiği, %53.9’unun doğum şeklinin sezaryen (spinal anestezi ile) doğum gerçekleştirdiği tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların %87.3’ünün gebelik sayısı 1 olduğu, %98.6’sının planlı gebelik olduğu, %64.8’inin sağlık problemi olmadığı, tamamının düzenli kontrollere gittiği,

%25.4'ünün doğum haftasının 40 hafta olduğu, %50.7'sinin doğum şeklinin sezaryen (spinal anestezi ile) doğum gerçekleştirdiği tespit edilmiştir (Tablo 28).

Tablo 29. Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Gebeliğinde Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Eğitim Alma Durumu			
Aldım	10 (13.2)	16 (22.5)	$X^2=2.217$ p=0.136
Hiç bilgi almadım	66 (86.8)	55 (77.5)	
Doğum Öncesi Emzirme Konusunda Bilgi Yeterliliği Algısı			
Yetersiz	43 (56.6)	40 (56.3)	$X^2=2.279$ p=0.331
Orta	14 (18.4)	19 (26.8)	
Yeterli	19 (25.0)	12 (16.9)	
Doğum Sonrası Emzirme Konusunda Bilgi Verilme Durumu			
Evet	15 (19.7)	22 (31.0)	$X^2=2.466$ p=0.131
Hayır	61 (80.3)	49 (69.0)	
Doğum Sonrası Bilgi Verenlerin Kim Olduğu			
Ebe	6 (40.0)	14 (66.7)	$X^2=2.520$ p=0.175
Hemşire	9 (60.0)	7 (33.3)	
Bebeği İlk Emzirme Zamanı			
İlk 1saat içinde	28 (36.8)	25 (35.2)	$X^2=3.468$ p=0.325
1-2 saat	26 (34.2)	17 (23.9)	
3-4 saat	10 (13.2)	10 (14.1)	
5 saat ve üzeri (5-12 saat)	12 (15.8)	19 (26.8)	
İlk Süt Gelme Zamanı			
İlk 1saat içinde	45 (59.2)	46 (64.8)	$X^2=4.691$ p=0.196
1-2 saat sonra	6 (7.9)	1 (1.4)	

3-4 saat sonra	10 (13.2)	6 (8.5)	
5 saat ve üzeri (5-12 saat)	15 (19.7)	18 (25.4)	
İlk Sütü (Kolostrum) Bebeğe Verme Durumu			
Evet	74 (97.4)	68 (95.8)	-
Hayır	2 (2.6)	3 (4.2)	
Anne Sütü Dışında Bebeğe Besin Verilme Durumu			
Evet	41 (53.9)	40 (56.3)	$X^2=0.085$
Hayır	35 (46.1)	31 (43.7)	$p=0.868$
Süt Dışında Verdiği Besin			
Mama	41 (100.0)	40 (100.0)	-
Emzirme Sonrası Su Verme Durumu			
Evet	6 (7.9)	17 (23.9)	$X^2=7.164$
Hayır	70 (92.1)	54 (76.1)	$p=0.007$
Meme Ucu Çatlağı Olmaması İçin Dikkat Edilenler			
Doktorun önerdiği kremleri sürüyor	9 (11.8)	5 (7.0)	-
Sadece anne sütü ile siliyor	1 (1.3)	0 (0.0)	
Bitkisel yağlar sürüyor	0 (0.0)	1 (1.4)	
Çevrede Emziren Birinin Olma Durumu			
Evet	42 (55.3)	34 (47.9)	$X^2=0.800$
Hayır	34 (44.7)	37 (52.1)	$p=0.233$
Eşin Emzirmeyi Destekleme Durumu			
Evet	75 (98.7)	69 (97.2)	-
Hayır	1 (1.3)	2 (2.8)	
Eşin Psikolojik Destek Vermesi*	46 (60.5)	37 (53.6)	-
Eşin Ev İşlerinde Destek Vermesi*	47 (61.8)	46 (66.7)	-

Eşin Bebek Bakımına Destek Vermesi*	53 (69.7)	48 (69.6)	-
Emzirirken Memeyi Tutuş Şekli			
C tutus	22 (28.9)	22 (31.0)	X ² =0.073 p=858
Makas tutus	54 (71.1)	49 (69.0)	

*Birden fazla yanıt verenler

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 29'de görülmektedir. Müdahale grubundaki katılımcıların %86.8'inin gebeliğinde anne sütü ve emzirme konusunda hiç eğitim almadığı, %56.6'sının doğum öncesi emzirme bilgisinin yetersiz olduğu, %19.7'sinin doğum sonrası emzirme konusunda bilgi verildiği, %60.0'ının hemşire tarafından bilgilendirildiği, %36.8'inin bebeği ilk emzirme zamanının ilk 1 saat içerisinde olduğu, %59.2'sinin ilk süt gelme zamanının ilk 1 saat içerisinde olduğu, %97.4'ünün ilk sütü bebeğe verme durumunun olduğu, %53.9'unun anne sütü dışında bebeğe besin verildiği, tamamında süt dışında verdikleri besinin mama olduğu, %7.9'unun emzirme sonrası su verdiği, %86.8'inin meme ucu çatlağı olmaması için herhangi bir uygulama yapmadığı, %55.3'ünün çevresinde emziren birinin olduğu, %98.7'sinin eşinin emzirmeyi desteklediği olduğu, %60.5'inin eşin psikolojik destek verdiği, %61.8'inin eşin ev işlerinde destek verdiği, %69.7'sinin eşin bebek bakımına destek verdiği, %71.1'inin emzirirken memeyi makas tutuşu şeklinde tuttuğu tespit edilmiştir.

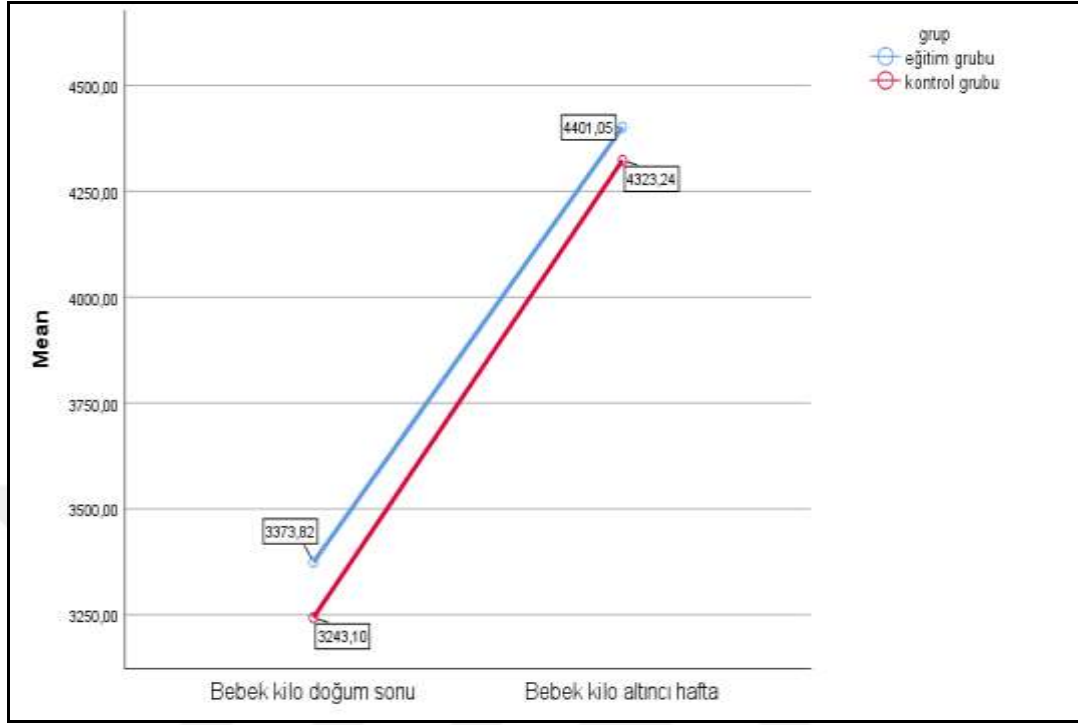
Kontrol grubundaki katılımcıların %77.5'inin gebeliğinde anne sütü ve emzirme konusunda hiç eğitim almadığı, %56.3'ünün doğum öncesi emzirme bilgisinin yetersiz olduğu, %31.0'ının doğum sonrası emzirme konusunda bilgi verildiği, %66.7'sinin ebe tarafından bilgilendirildiği, %35.2'sinin bebeği ilk emzirme zamanının ilk 1 saat içerisinde olduğu, %64.8'inin ilk süt gelme zamanının ilk 1 saat içinde olduğu, %95.8'inin ilk sütü bebeğe verme durumunun olduğu, %56.3'ünün anne sütü dışında bebeğe besin verildiği, tamamında süt dışında verdikleri besinin mama olduğu, %23.9'unun emzirme sonrası su verdiği, %91.5'inin meme ucu çatlağı olmaması için herhangi bir uygulama yapmadığı, %52.1'inin çevresinde emziren birinin olmadığı, %97.2'sinin eşinin emzirmeyi desteklediği olduğu, %53.6'sının eşin psikolojik destek verdiği, %66.7'sinin eşin ev işlerinde destek verdiği, %69.6'sının eşin bebek bakımına destek verdiği, %69.0'ının emzirirken memeyi makas tutuşu şeklinde tuttuğu gözlenmiştir.

Tablo 30. Araştırmanın II. aşamasında yer alan Annelerin Bebekleriyle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Bebek Cinsiyeti			
Kız	37 (48.7)	39 (54.9)	X ² =0.573
Erkek	39 (51.3)	32 (45.1)	p=0.510
Bebek Ağırlık			
3500 gr ve altı	54 (71.1)	53 (74.6)	X ² =0.240
3500 gr üzeri	22 (28.9)	18 (25.4)	p=0.712
Bebek Boy			
50 cm ve altı	44 (57.9)	48 (67.6)	X ² =1.478
50 cm üzeri	32 (42.1)	23 (32.4)	p=0.148

Annelerin bebekleri ile ilgili özellikler Tablo 30’da görülmektedir. Müdahale grubundaki katılımcıların bebeklerin %51.3’ünün erkek, %71.1’inin 3500gr ve altında ağırlığa sahip olduğu, %57.9’unun 50 cm ve altı boyu olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %54.9’unun kız, %77.4’sinin 3500gr ve altında ağırlığı olduğu, %67.6’sının 50 cm ve altı boyu olduğu tespit edilmiştir.

Grafik 2. Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Bebeklerin Doğum sonu ve altıncı hafta ağırlıklarının karşılaştırılması



Müdahale Grubu

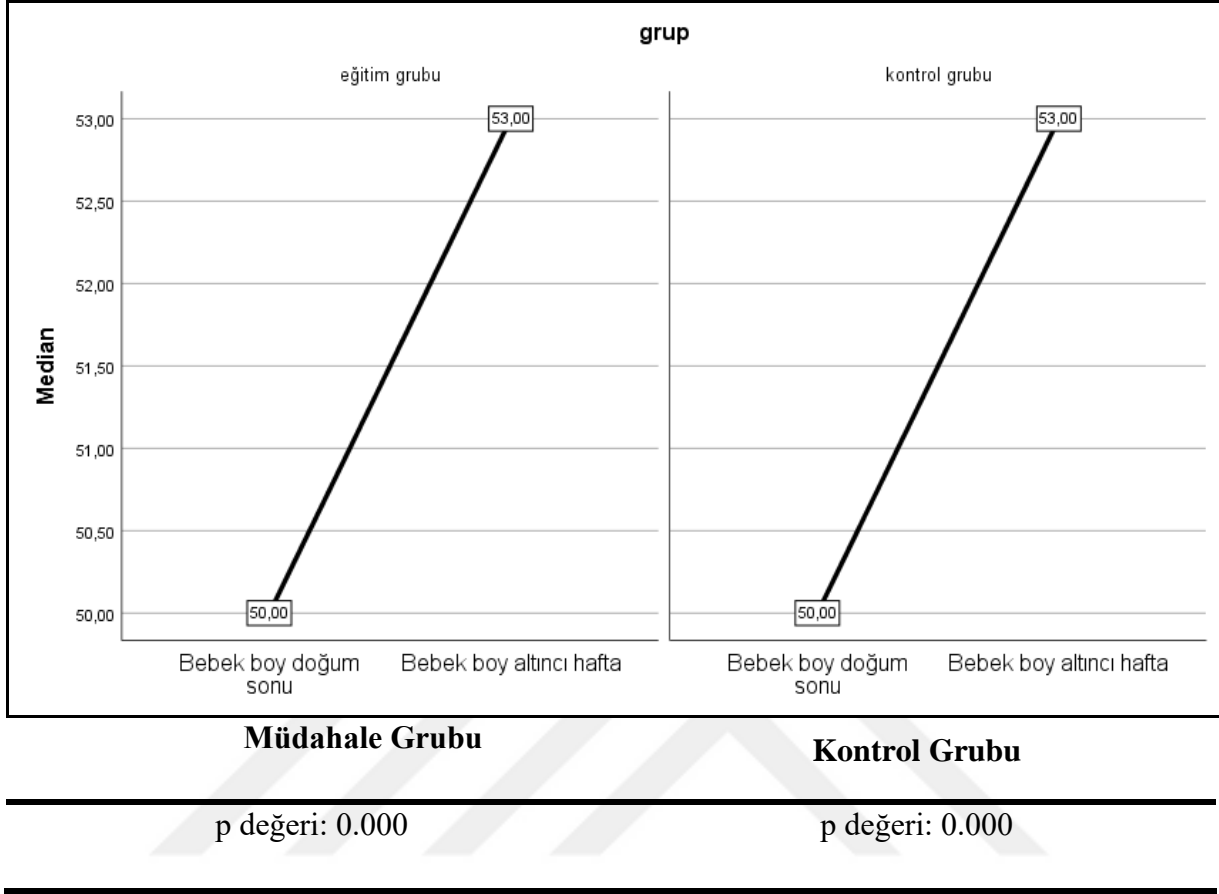
Kontrol Grubu

p değeri: 0.000

p değeri: 0.000

Müdahale ve kontrol gruplarında doğum sonu ve altında haftada annelerin bebeklerinin ağırlıklarında bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımlı örneklem t test istatistiğine göre hem kontrol hem de eğitim grubunda bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Grafik 3. Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Bebeklerin Doğum sonu ve altıncı hafta boylarının karşılaştırılması



Müdahale ve kontrol gruplarında doğum sonu ve altında haftada annelerin bebeklerinin boyunda bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Wilcoxon işaret test istatistiğine göre hem kontrol hem de eğitim grubunda bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Eğitim ve kontrol grubu için doğum sonu boy uzunlukları altıncı aydaki kilo miktarından kısa bulunmuştur.

Tablo 31. Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Doğumdan Sonra, Birinci ve Altıncı Hafta Planladıkları Emzirme Süresine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Doğumdan Sonra Planladıkları Emzirme Süresi			
1,5 yaş	13 (17.1)	10 (14.1)	X ² =0.539 p=0.764
2 yaş	29 (38.2)	31 (43.7)	
Emdiği kadar	34 (44.7)	30 (42.3)	
Birinci Hafta Planladıkları Emzirme Süresi			
1,5 yaş	11 (14.5)	17 (23.9)	X ² =2.135 p=0.366
2 yaş	41 (53.9)	34 (47.9)	
Emdiği kadar	24 (31.6)	20 (28.2)	
Altıncı Hafta Planladıkları Emzirme Süresi			
1,5 yaş	0 (0.00)	9 (12.7)	X ² =12.232 p=0.002
2 yaş	45 (59.2)	31 (43.7)	
Emdiği kadar	31 (40.8)	31 (43.7)	

Annelerin doğumdan sonra, birinci ve altıncı hafta planladıkları emzirme süresine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 31); Doğumdan sonra müdahale grubundaki katılımcıların %38.2'sinin 2 yaş, %47.7'sinin emdiği kadar, %17.1'inin altıncı hafta emzirme sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Anne kontrol grubundaki katılımcıların %42.3'ünün 2 yaş, %14.1'inin emdiği kadar, %43.7'sinin 1,5 altıncı hafta emzirme sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Anne müdahale ve kontrol grubu altıncı hafta emzirme süresi bakımından farklılık olmadığı görülmüştür (p<0.05).

Birinci hafta anne müdahale grubundaki katılımcıların %53.9'unun 2 yaş, %31.6'sının emdiği kadar, %14.5'inin altıncı hafta emzirme sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Anne kontrol grubundaki katılımcıların %43.9'unun 2 yaş, %28.2'sinin emdiği kadar, %23.9'unun 1,5 altıncı hafta emzirme sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Anne müdahale ve kontrol grubu altıncı hafta emzirme süresi bakımından fark olmadığı görülmüştür (p<0.05).

Altıncı hafta anne müdahale grubundaki katılımcıların %59.2'sinin 2 yaş, %40.8'inin emdiği kadar, altıncı hafta emzirme sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Anne kontrol grubundaki

katılımcıların %43.7'sinin 2 yaş, %43.7'sinin emdiği kadar, %12.7'sinin 1,5 altıncı hafta emzirme sürelerinin olduğu saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin altıncı hafta emzirme süresi bakımından fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 32. Araştırmanın II. aşamasında yer alan Annelerin Birinci ve Altıncı Hafta Emzirme Sorunlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)
Emzirme Sorunları Birinci Hafta		
Meme ucu çatlağı	22 (28.9)	29 (40.8)
Meme enfeksiyonu	0 (0.0)	1 (1.4)
Emzirme Sorunları Altıncı Hafta		
Meme dolgunluğu	2 (3.6)	1 (1.4)
Meme ucu çatlağı	3 (3.9)	5 (7.0)
Meme enfeksiyonu	1 (1.3)	0 (0.0)

Tablo 32'de, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin birinci ve altıncı hafta emzirme sorunlarına göre dağılımı görülmektedir. Annelere birinci hafta ve altıncı hafta emzirme sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Birinci hafta emzirme sorunları kontrol ve müdahale grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Hem kontrol hem de müdahale grubundaki verilen cevapların yüzdeleri benzer oranlardadır. Her iki grup için hiçbir problem yaşamayanların oranı yüksek bulunmuştur. Altıncı hafta emzirme sorunları kontrol ve müdahale grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Hem kontrol hem de müdahale grubundaki verilen cevapların yüzdeleri benzer oranlardadır. Her iki grup için hiçbir problem yaşamayanların oranı yüksek bulunmuştur. Birinci ve altıncı hafta emzirme sorunları oranları dikkate alındığında ise meme ucu çatlağının altıncı haftaya göre birinci haftada fazla olduğu; ve altıncı hafta birinci haftadan farklı olarak meme dolgunluğu sorunu ortaya çıktığı görülmektedir (Tablo 32).

Tablo 33. Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Doğumdan Sonra, Birinci ve Altıncı Hafta Başka Gıda Verme Nedenleri Sorunlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)
Başka Gıda Verme Nedeni Doğumdan Sonra		
Sütüm yetmedi	12 (29.3)	14 (35.0)
Anne sezaryandan odaya gelene kadar	11 (26.8)	10 (25.0)
Sütüm yoktu	9 (22.0)	13 (32.5)
Bebek doymuyordu	3 (7.3)	1 (2.5)
Bebek emmediği için	3 (7.3)	0 (0.0)
Bebeğin kan şekeri düştüğü için	2 (4.9)	2 (5.0)
Kan uyumsuzluğu nedeniyle sarılık olur diye	1 (2.4)	0 (0.0)
Başka Gıda Verme Nedeni Birinci Hafta		
Sütüm yetmedi	14 (73.7)	25 (89.3)
Bebeğin kilo almama durumu	3 (15.8)	0 (0.0)
Bebeğin emmek istememesi	1 (5.3)	1 (3.6)
Sütün kesilmesi	0 (0.0)	1 (3.6)
Bebekle ayrı kalmak durumunda	1 (5.3)	0 (0.0)
Yalnız olduğum için destek kimse yok	0 (0.0)	1 (3.6)
Başka Gıda Verme Nedeni Altıncı Hafta		
Sütüm yetmedi	8 (61.5)	20 (90.9)
Bebeğin kilo almama durmu	3 (23.1)	0 (0.0)
Sütün kesilmesi	1 (7.7)	0 (0.0)
Bebeğin emmek istememesi	0 (0.0)	1 (4.5)
Bebekle ayrı kalmak durumunda	0 (0.0)	1 (4.5)
Yalnız olduğum için destek kimse yok	1 (7.7)	0 (0.0)

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra, birinci ve altıncı hafta başka gıda verme nedenleri sorunlarına göre dağılımı Tablo 33'de verilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin bebeklerine doğumdan sonra sütünün yetmemesi (%29.3);

sezeryandan odaya gelinceye kadar zaman geçmesi (%26.8) ve sütünün olmaması sebebiyle (%22) başka besin verilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin sütünün yetmemesi (%35), sütünün olmaması (%32.5) ve sezeryandan odaya gelinceye kadar zaman geçmesi (%26.8) ve sütünün olmaması sebebiyle (%25) başka besin verilmiştir. Hem kontrol hem de deney grubunda birinci ve altıncı haftada bebeklere başka besin verilmesinin en büyük nedeni ise annelerin sütünün yetmemesi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 34. Araştırmanın II. aşamasında yeralan Annelerin Gruplara Göre Doğum Sonrası, Birinci Hafta ve Altıncı Hafta DSEDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

Ölçek	Gruplar						Test Değerleri	
	Müdahale (n:76)			Kontrol (n:71)			(Mann Whitney U)	
	Medyan	Min.	Mak.	Medyan	Min.	Mak.	<i>U</i>	<i>p</i>
Doğum Sonrası	71,00	49,00	80,00	71,00	37,00	80,00	2399,500	0,247
Birinci Hafta	74,00	43,00	80,00	69,00	52,00	79,00	1764,000	0,000*
Altıncı Hafta	78,00	43,00	80,00	73,00	42,00	80,00	1544,000	0,000*
Test Değerleri (Friedman)	$X^2=24,341$			$X^2=15,731$				
	p=0,000*			p=0,000*				

Grafik 4. Gruplarına Göre Annelerin Doğum Sonrası, Birinci Hafta ve Altıncı hafta DSEDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

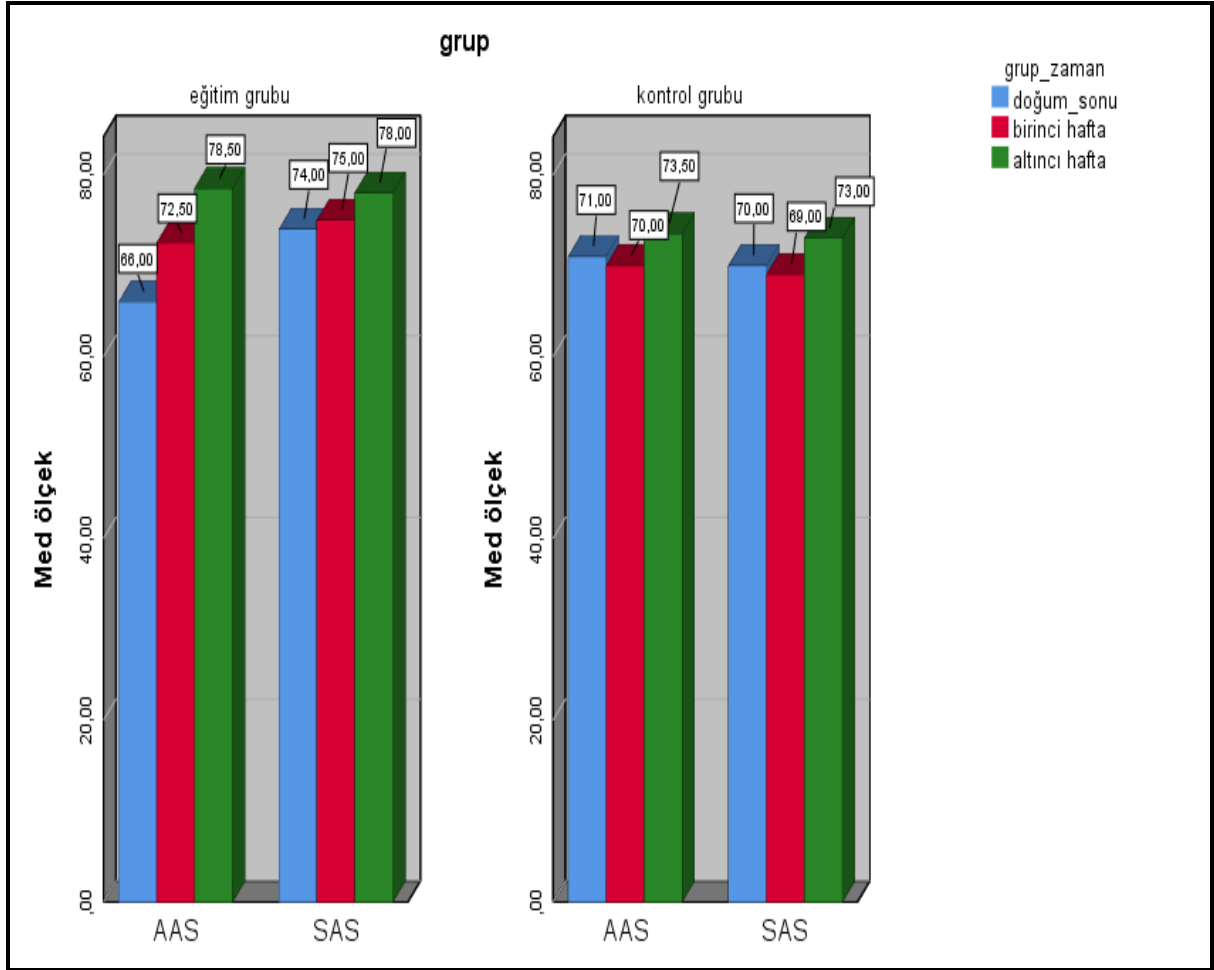


Anne gruplarına göre doğum sonrası, birinci hafta ve altıncı hafta DSEDÖ puanlarının değerlendirilmesi Tablo 34 ve Grafik 2 de görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde sadece doğum sonrası ölçümde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ancak birinci hafta ve altıncı hafta ölçümlerinde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hem birinci hem de altıncı ölçümlerde müdahale grubundaki puanların kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Müdahale grubunda yapılan üç ölçümün istatistiksel olarak bir farklılığı belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, doğum sonu--altıncı hafta; birinci hafta - altıncı hafta ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kontrol grubunda yapılan üç ölçümün için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, doğum sonu-altıncı hafta; birinci hafta-altıncı hafta ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Grafik 5. Müdahale ve kontrol grubunda bebeğini SAS ve AAS ile besleyen annelerin doğum sonu, birinci hafta ve altıncı hafta DSEDÖ puan ortalamaları



Tablo 35. Araştırmanın II. aşamasında Müdahale ve kontrol grubunda bebeğini SAS ve AAS ile besleyen annelerin doğum sonu, birinci hafta ve altıncı hafta DSEDÖ puanlarının karşılaştırılması

		Gruplar							
		Müdahale			Kontrol				
		Med.	Min.	Mak.	Med.	Min.	Mak.		
Doğum sonrası	SAS	74.00	49.00	80.00	U=548.00 p=0.077	70.00	37.00	79.00	U=572.50 p=0.581
	AAS	66.00	57.00	80.00		71.00	48.00	80.00	
Test Değeri		U=548.00 p=0.077			U=572.500 p=0.581				
Birinci hafta	SAS	75.00	43.00	80.00	U=453.50 p=0.401	69.00	52.00	79.00	U=499.50 p=0.199
	AAS	72.50	58.00	80.00		70.00	57.00	79.00	
Test Değeri		U=453.50 p=0.401			U=493.50 p=0.256				
Altıncı Hafta	SAS	78.00	50.00	80.00	U=409.00 p=0.735	73.00	49.00	80.00	U=483.50 p=0.489
	AAS	78.50	43.00	80.00		73.50	58.00	79.00	
Test Değeri		U=409.00 p=0.735			U=431.50 p=0.438				

AAS: Ağırlıklı anne sütü, SAS: Sadece anne sütü

Grafik 5 ve Tablo 35’da Müdahale ve kontrol grubunda bebeğini SAS ve AAS ile besleyen annelerin doğum sonu, birinci hafta ve altıncı hafta DSEDÖ puanlarının dağılımı verilmiştir. Doğum sonrası eş destek ölçeğinden elde edilen puanlar hem kontrol hem de müdahale grubunda, bebeğini SAS ile besleyenler ve AAS ile besleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

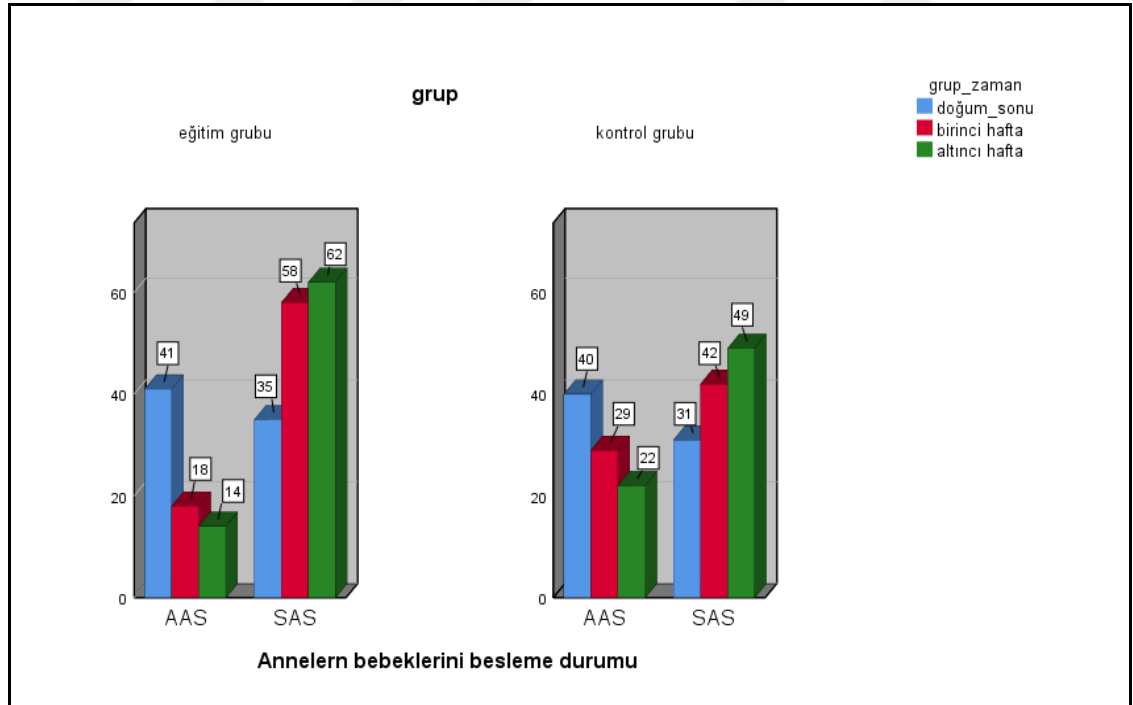
Eğitim verildikten sonra birinci hafta müdahale ve kontrol gruplarında bebeğini SAS ile besleyen annelerde DSEDÖ’nden elde edilen puanlar benzer düzeylerde. Doğum sonrası eş destek ölçeğinden elde edilen puanlar hem kontrol hem de müdahale grubunda, bebeğini SAS ile besleyenler ve AAS ile besleyenler arasında istatistiksel farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Eğitim sonrası altıncı hafta müdahale ve kontrol gruplarında bebeğini SAS ile besleyen annelerde DSEDÖ'nden elde edilen puanlar benzerdir. DSEDÖ elde edilen puanlar hem kontrol hem de müdahale grubunda, bebeğini sadece anne sütü ile besleyenler ve ağırlıklı anne sütü ile besleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Eğitim verilmeden önce müdahale ve kontrol gruplarında bebeğini SAS ile besleyen annelerde eş destek ölçeğinden elde edilen puanlar benzer düzeydedir. Doğum sonrası eş destek ölçeğinden elde edilen puanlar hem kontrol hem de müdahale grubunda, bebeğini sadece anne sütü ile besleyenler ve ağırlıklı anne sütü ile besleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Eğitim verildikten sonra müdahale ve kontrol gruplarında bebeğini SAS ile besleyen annelerde eş destek ölçeğinden elde edilen puanlar benzer düzeydedir. Doğum sonrası eş destek ölçeğinden elde edilen puanlar hem kontrol hem de müdahale grubunda, bebeğini sadece anne sütü ile besleyenler ve ağırlıklı anne sütü ile besleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Grafik 6. Sadece anne sütü ve ağırlıklı anne sütü ile beslenen bebeklerin dağılımı



Müdahale Grubu

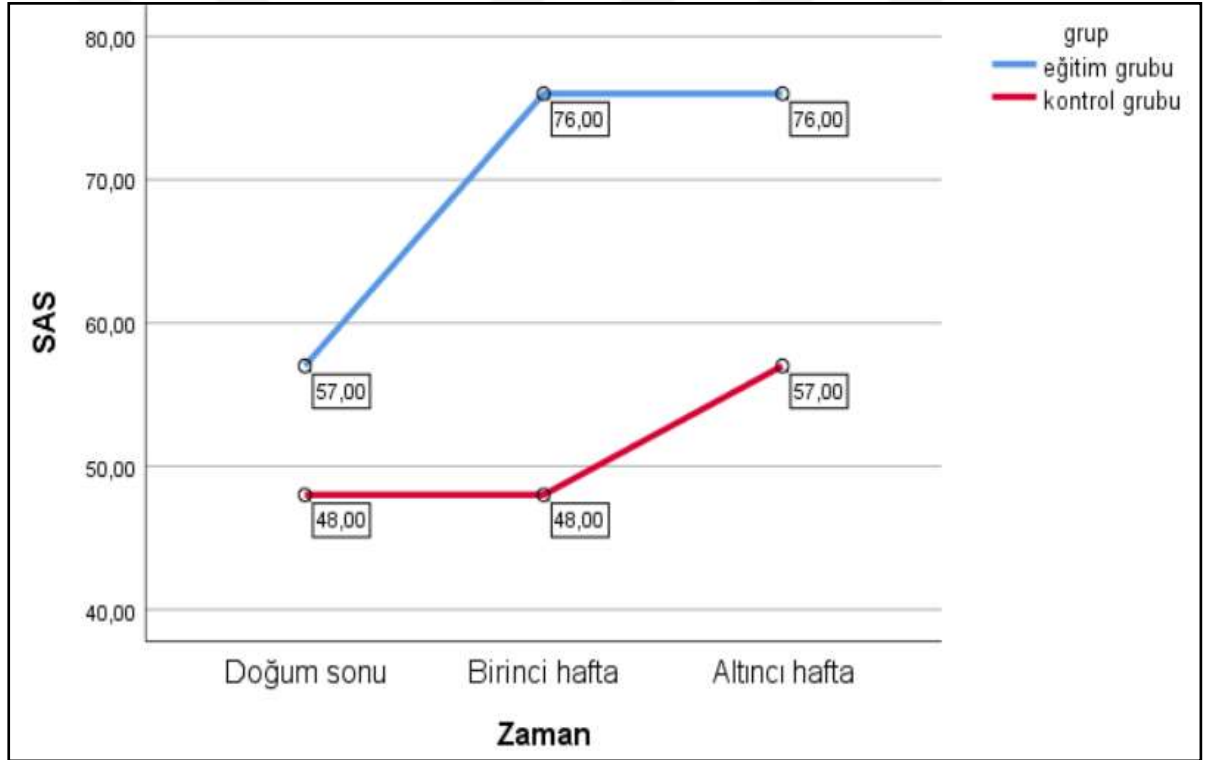
p değeri: 0.000

Kontrol Grubu

p değeri: 0.002

SAS ve AAS ile beslenen bebeklerin dağılımı Grafik 6’de görülmektedir. Buna göre; müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin birinci hafta ve altında haftada annelerin bebekleri besleme durumlarında bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan McNemar test istatistiğine göre hem kontrol hem de eğitim grubunda bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Grafik 7. Müdahale ve kontrol grubunda sadece anne sütü verme düşüncesi ile besleme durumu



Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Cochrane Q test : 30,000	Cochrane Q test : 6,000
p değeri: 0,000*	p değeri:0,051

Grafik 7’de müdahale ve kontrol grubunda SAS verme düşüncesi ile besleme durumu verilmiştir. Doğum sonu, birinci hafta ve altıncı hafta izlemlerde sadece anne sütüyle besleme düşüncesi her iki grupta da artma eğilimi göstermekle birlikte müdahale grubundaki

artma kontrol grubundan yüksektir. Anne sütü ile besleme düşüncesi açısından grupların kendi içindeki aylara göre değişimi Cochran Q testi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre müdahale grubunda haftalık izlemler arasında fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığın hangi haftalar arasında olduğunu belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma analizi sonrasında, doğumdan sonra--birinci hafta; doğumdan sonra--altıncı hafta arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak kontrol grubunda haftalık izlemler arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 36. SAS ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon (birinci hafta) Dağılımı

Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu		p	OR (%95 GA)*
Grup	Müdahale grubu	0.03	0.356 (0.133-0.950)
	Kontrol grubu		
Doğum şekli	Normal Doğum	0.001	0.171 (0.063-0.465)
	Sezeryan		
Süt arttırma için uygulama	Evet	0.013	0.276 (0.100-0.760)
	Hayır		
Günde kaç kez emziriyorsunuz		0.000	1.546 (1.243-1.922)
SAS düşünce	6 ay	0.048	4.459 (1.014-19.607)
	4 ay		
Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu	Evet	0.016	0.301 (0.114-0.796)
	Hayır		
Sabit		0.418	0.393

*OR: odds ratio ile gösterilen olasılıklar oranı ve %95 güven aralığı

Tablo 36’da SAS ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon (birinci hafta) Dağılımı görülmektedir. Uygulanan müdahalenin ve bazı değişkenlerin birinci haftada sadece anne sütü ile besleme üzerine etkisini değerlendirmek üzere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Birinci hafta sonunda annenin sadece anne sütü ile bebeğini besleme durumunu etkileyen etmenlerinin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde; eğitim almanın, annenin doğum şeklinin, süt arttırma için uygulama yapma durumunun, bir gündeki emzirme sayısının ve kaç ay sadece anne sütü ile besleme düşüncesinin SAS ile besleme için anlamlı risk etmenleri olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Model birinci hafta sonunda bebeğini sadece anne sütü ile beslemenin %47’sini açıklamaktadır ($p>0,05$).

Birinci hafta sonunda yapılan değerlendirme sonuçlarına göre müdahale grubunda bulunan annelerin bebeğini sadece anne sütü ile beslemiş olma olasılığı kontrol grubuna göre 0.36 kat yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer değişkenler incelendiğinde sadece anne sütüyle beslemiş olma olasılığı vajinal doğum yapan annelerde, sezeryan doğum yapan annelere göre 0.17 kat, sütün artması için uygulama yapan annelerde yapmayanlara göre 0.28 kat ve 6 ay emzirmeyi düşünen annelerde 4 ay emzirmeyi düşünenlere göre 4.459 kat yüksektir ($p<0.05$). Bunun yanı sıra annenin bir gün içinde bebeğini emzirme miktarı arttıkça sadece süt ile besleme oranı da artık göstermektedir.

Tablo 37. SAS ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon (altıncı hafta) Dağılımı

Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu		p	OR (%95 GA)*
Grup	Müdahale grubu	0.446	1.483 (0.538-4.091)
	Kontrol grubu		
Doğum şekli	Normal Doğum	0.016	0.238 (0.074-0.765)
	Sezeryan		
Annenin altıncı haftada kendini yeterli hissetmesi	Evet	0.000	87.16 (16.259-467.335)
	Hayır		
Sabit		0.024	0.158

*OR: odds ratio ile gösterilen olasılıklar oranı ve %95 güven aralığı

Tablo 37’de SAS ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon (altıncı hafta) Dağılımı görülmektedir. Uygulanan müdahalenin ve bazı değişkenlerin altıncı haftada sadece anne sütü ile besleme üzerine etkisini değerlendirmek üzere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Altıncı hafta sonunda annenin sadece anne sütü ile bebeğini besleme durumunu etkileyen etmenlerinin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde; annenin doğum şeklinin, annenin altıncı haftada kendini yeterli hissetmesinin SAS ile besleme için anlamlı risk etmenleri olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Model altıncı hafta sonunda bebeğini sadece anne sütü ile beslemenin %51’ini açıklamaktadır ($p>0,05$).

Altıncı hafta sonunda yapılan değerlendirme sonuçlarına göre sadece anne sütüyle beslenmiş olma olasılığı vajinal doğum yapan annelerde, sezeryan doğum yapan annelere göre 0.24 kat, kendini yeterli hisseden anneler hissetmeyenlere göre 87 kat yüksektir ($p<0.05$).

4.3. Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi-Babalara İlişkin Bulgular

Tablo 38. Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Babaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Yaş			
25 yaş ve altı	16 (21.1)	21 (29.6)	$X^2=1.854$ $p=0.400$
26-30	31 (40.8)	29 (40.8)	
31 yaş ve üzeri	29 (38.2)	21 (29.6)	
Eğitim Durumu			
İlkokul ve öncesi	10 (13.2)	12 (16.9)	$X^2=5.222$ $p=0.157$
Ortaokul ve dengi	28 (36.8)	26 (36.6)	
Lise ve dengi	30 (39.5)	18 (25.4)	
Yüksekokul/üniversite	8 (10.5)	15 (21.1)	

Çalışma Durumu			
Evet	70 (92.1)	68 (95.8)	
Hayır	6 (7.9)	3 (4.2)	
Çalışanların Mesleki Durumu			
İşçi	49 (70.0)	48 (70.6)	X ² =0.276 p=0.919
Memur	4 (5.7)	5 (7.4)	
Serbest çalışıyor	17 (24.3)	15 (22.1)	

Müdahale ve kontrol grubundaki babaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 38’de görülmektedir. Baba müdahale grubundaki katılımcıların %40.8’inin 26-30 yaş, %39.5’inin lise ve dengi mezunu, %92.1’inin çalıştığı, %70.0’inin işçi olduğu tespit edilmiştir. Baba kontrol grubundaki katılımcıların %40.8’inin 26-30 yaş, %36.6’sının ortaokul ve dengi mezunu, %95.8’inin çalıştığı, %70.6’sının işçi olduğu tespit edilmiştir. Baba müdahale ve kontrol grubu sosyodemografik özellikler bakımından benzerdir (p>0.05).

Tablo 39. Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Babaların Planlı Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=76)	Kontrol Grubu (n=71)	İstatistik Değerleri
Planlı Gebelik Durumu			
Evet	70 (92.1)	70 (98.6)	-
Hayır	6 (7.9)	1 (1.4)	
Eşyle Birlikte Gebelikte Sağlık Kontrollerine Katılma Durumu			
Evet	67 (88.2)	63 (88.7)	X ² =0.012 p=1.000
Hayır	9 (11.8)	8 (11.3)	
Eşinin Sağlık Kontrolleri Sırasında Emzirme Eğitimi Verilme Durumu			
Evet	3 (3.9)	2 (2.8)	-

Hayır	73 (96.1)	69 (97.2)	
Eşinizi Emzirme Konusunda Destekleme Durumu			
Evet	76 (100.0)	71 (100.0)	-
Emzirme Sürecinde Eşine Psikolojik Destek Verme Durumu			
Evet	48 (63.2)	49 (69.0)	-
Emzirme Sürecinde Eşine Ev İşlerinde Destek Verme Durumu			
Evet	46 (60.5)	47 (66.2)	-
Emzirme Sürecinde Eşine Bebek Bakımında Destek Verme Durumu			
Evet	35 (46.1)	37 (52.1)	-
Eşin Bebeği Emzirmesini İsteme Durumu			
Evet	76 (100.0)	71 (100.0)	-
Bebeklere Emzik Verilmeli mi?			
Evet	26 (34.2)	30 (42.3)	X ² =1.465 p=0.477
Hayır	32 (42.1)	29 (40.8)	
Bilmiyorum	18 (23.7)	12 (16.9)	

Müdahale ve kontrol grubundaki babaların planlı gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 39'da görülmektedir. Müdahale grubundaki babaların %92.1'inin planlı gebelik olduğu, %88.2'sinin eşiyle birlikte gebelikte sağlık kontrollerine katıldığı, %96.1'inin eşinin sağlık kontrolleri sırasında emzirme eğitimi verilmediği, tamamının eşini emzirme konusunda desteklediği, %63.2'sinin emzirme sürecinde eşine psikolojik destek verdiği, %60.5'inin emzirme sürecinde eşine ev işlerinde destek verdiği, %46.1'inin emzirme sürecinde eşine bebek bakımında destek verdiği, tamamının eşinin bebeği emzirmesini istediği, %42.1'inin bebeklere emzik verilmemeli düşüncesinde olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki babaların %98.6'sının planlı gebelik olduğu, %88.7'sinin eşiyle birlikte gebelikte sağlık kontrollerine katıldığı, %97.2'sinin eşinin sağlık kontrolleri sırasında emzirme eğitimi verilmediği, tamamının eşini emzirme konusunda desteklediği, %69.0'ının emzirme sürecinde eşine psikolojik destek verdiği, %66.2'sinin emzirme sürecinde eşine ev

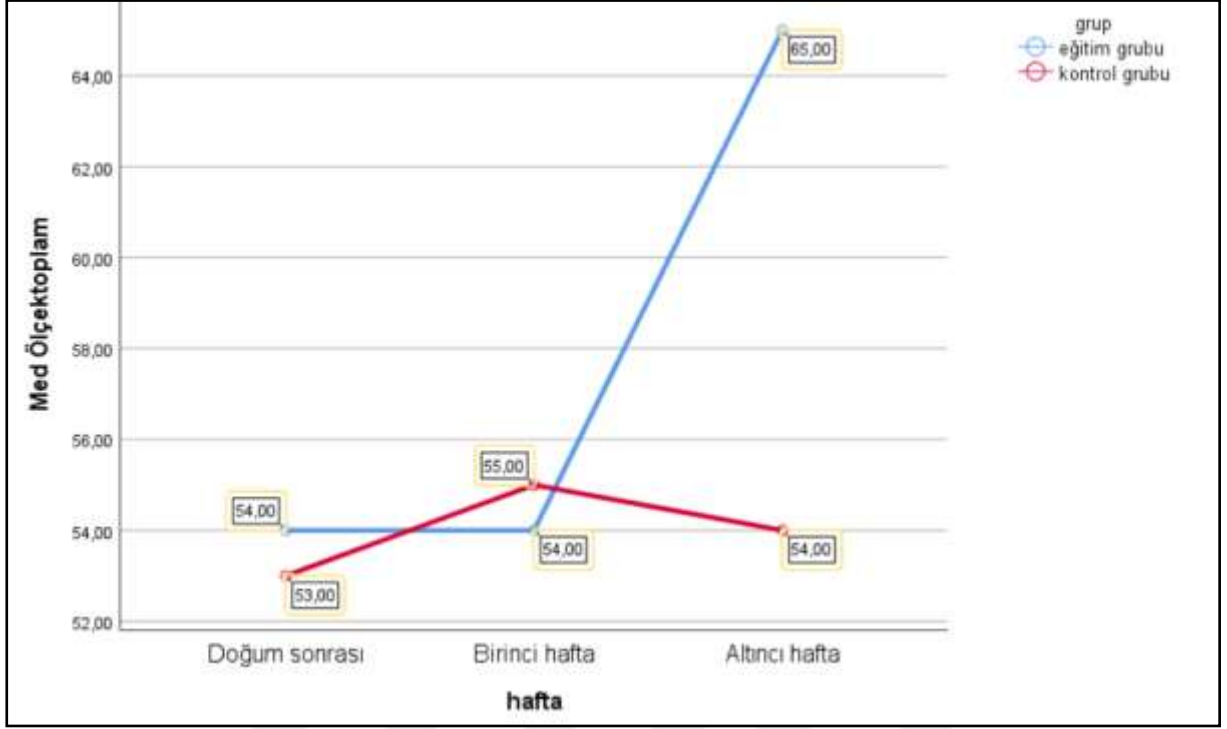
işlerinde destek verdiği, %52.1'inin emzirme sürecinde eşine bebek bakımında destek verdiği, tamamının eşinin bebeği emzirmesini istediği, %42.3'ünün bebeklere emzik verilmeli düşüncesinde olduğu tespit edilmiştir.

Baba müdahale ve kontrol grubu planlı gebelik ve emzirmeye ilişkin özellikler bakımından benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 40. Babaların Gruplara Göre Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Ölçek	Gruplar						Test Değerleri	
	Müdahale (n:76)			Kontrol (n:71)			(Mann Whitney U)	
	Medyan	Min.	Mak.	Medyan	Min.	Mak.	<i>U</i>	<i>p</i>
Doğum Sonrası	54.00	30.00	68.00	53.00	35.00	67.00	2601.50	0,708
Birinci Hafta	54.00	30.00	70.00	55.00	30.00	68.00	2346.50	0.173
Altıncı Hafta	65.00	44.00	70.00	54.00	31.00	66.00	899.50	0.000*
Test Değerleri (Friedman)	$X^2=63.168$			$X^2=2.985$				
	p=0,000*			p=0,225				

Grafik 8. Gruplara Göre Babaların Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi



Baba gruplarında göre doğum sonrası, birinci hafta ve altıncı hafta emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının müdahale ve kontrol grupları arasında farklılık durumu Tablo 40, Grafik 8’de görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde doğum sonrası ölçümde ve birinci hafta ölçümde gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Ancak altıncı hafta ölçümlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$). Hem birinci hem de altıncı ölçümlerde müdahale grubundaki puanların kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale grubunda yapılan üç ölçümün istatistiksel olarak bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için yapılan Friedman testi incelendiğinde, üç ölçüm değerleri arasında en az bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda yapılan üç ölçümün istatistiksel olarak bir farklılığı belirleyebilmek için sonuç incelendiğinde, üç ölçüm değerleri arasında en az bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale gruplarında farklılık gösteren gruplar aşağıda grafikte gösterilmiştir. Gruplar arasında farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu durumlar sarı çizgiler ile belirtilmiştir.

Tartışma

Araştırmanın bulguları dört aşamada tartışılarak değerlendirilmiştir.

Birinci Aşamada;

- “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik analizleri

İkinci Aşamasında;

- “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik analizleri

Üçüncü Aşamada;

- “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi”ni değerlendirmek için annelere ilişkin bulgular

Dördüncü Aşama;

- “Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi”ni değerlendirmek için babalara ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde; “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik analizleri ve bu kapsamda araştırmaya alınan babaların demografik özellikleri değerlendirilmiştir.

5.1.1. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Araştırma Türkiye'deki annelerin doğum sonunda eşlerinin desteğine ilişkin destek durumlarını ölçen bir ölçme aracının olmaması probleminden yola çıkarak planlanmıştır. Bu doğrultuda annelerin doğum sonu eş destek durumlarını ölçen bir araç olduğu düşünülerek “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği”nin ilk önce geçerlik sonra güvenilirlik sonuçları tartışılmıştır.

5.1.1.1.Geçerlik Aşamasına İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi

5.1.1.1.1. Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğinin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Türk toplumuna uygulanabilmesi için; Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin orijinal şekli önce araştırmacı tarafından, daha sonra her iki dili (İngilizce - Türkçe) bilen beş akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek maddelerin (20 madde) Türkçe çevirisinde kullanılan ifadeler, Türkçe dil uzmanı tarafından gözden geçirilmiştir. Soraki aşamada, DSEDÖ Türkçe çevirisine son şekli verilmiştir. Son şekli verilen Türkçe metin, DSEDÖ'nin orijinalini bilmeyen Yabancı Diller Yüksekokulu'nda görevli bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan ölçek, ölçeğin yazarı ile paylaşılmış ve onaylanmıştır.

5.1.1.1.2. “DSEDÖ'nin Kapsam (İçerik) Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kapsam (içerik) geçerliği, ölçme aracı içindeki maddelerin ya da soruların ölçme aracının ölçmek istediği konuları amaca uygun olarak ölçüp ölçmediğini belirleme durumudur (Tavşancıl, 2014). Araştırmada kapsam geçerliliğini belirlemek için alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulur. Uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda ölçme aracı yeniden düzenlenir (Şencan,2005; Erdoğan ve ark.,2015).

Araştırmada kapsam geçerliliği için ölçme aracı 10 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Bu uzmanlar Ebelik, Halk Sağlığı, Psikiyatri alanlarında uzman ebe ve hemşire kökenli akademisyen öğretim üyeleridir. Ölçme aracını “dilini anlaşılabilirliği, kültürel uygunluk, ölçmek istenen durumu kapsayıp kapsamadığı” incelemişler ve her bir maddeye 0-100 puan arasında değerlendirmişlerdir. Uzmanların görüşlerini değerlendirmesinde Kendall W İyi Uyuşum Katsayısı (W) tekniği kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği için ortalama, standart hata, min-max değerleri verilmiş ve Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin kapsam geçerliliği yapılmıştır.

DSEDÖ'nin kapsam geçerliği analizleri Tablo 1 ve 2'de yer almaktadır. Uzman görüşleri puan ortalamalarında; en düşük puan ortalamasına sahip madde; 8.madde “Benimle ve nasıl olduğumla ilgilenir” ($X=95.0\pm 15.81$), 13.madde “Bir şeyi nasıl yaptığım konusunda bana geri bildirim verir” ($X=95.0\pm 15.81$), 15.madde “Sorunlarımı çözmemde bana yardım eder”

($X=95.0\pm 6.66$) olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasına sahip maddeler ise 1.madde “Bir ebeveyn olarak aldığım kararlara saygı duyar” ($X=100.0\pm 0.00$), 2.madde “Ona ihtiyacım olduğunda benim yanımdadır” ($X=100.0\pm 0.00$), 3.madde “Bebeğimizin bakımında bana yardım eder” ($X=100.0\pm 0.00$), 9.madde “İyi bir ebeveyn olma konusunda güvenimi artırır” ($X=100.0\pm 0.00$) ve 19.madde “Olayların olumlu yanlarını görmeme yardım eder” ($X=100.0\pm 0.00$) olarak belirlenmiştir. Uzman görüşlerinde ölçek maddeleri için verilen puan ortalaması uygulama için yeterli olup sadece kelime düzeltmeleri anlamında öneriler olmuş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

5.1.1.1.3. “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin” Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

5.1.1.1.3.1. “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin” Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Faktör analizi; “ölçme aracında yer alan her bir maddeye cevap verenlerin verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını belirlemek” amacıyla kullanılır (Tavşancıl,2014). Faktör analizi yapılmadan önce alınan örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapma için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO değeri olarak 0.5-1.0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken, 0.5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. Ancak genel olarak araştırmacılar tarafından tatminkâr olarak düşünülen minimum KMO değeri 0,7'dir (Altunışık vd., 2010:266). Ayrıca faktör analizi için, veri setinde yer alan değişkenler arası normalliğin sağlanıp sağlanmadığı Bartlett küresellik testi ile değerlendirilir.

Bartlett küresellik testi değerinin $p<0.05$ olması verilerin çok değişkenli normal dağılımı sağladığı anlamına gelmektedir (Seçer,2018).

Analiz sonucunda DSEDÖ'nin $KMO=0.845$; $\chi^2(190)=1460.746$; Bartlett Küresellik Testi (p)=0.000 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “mükemmel” olduğu ve veri setinin dağılımının homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

DSEDÖ'nin AFA sonucunda toplam varyansın %33.412'sini açıkladığı ve her bir maddenin faktör yüklerinin 0.220-0.692 arasında iyi olduğu tespit edilmiştir. Tek faktörlü ölçek yapılarında toplam varyansın %30'unun açıklanması yeterli görülmektedir (Büyüköztürk,2006; Bardakçı,2010).

Dennis ve ark.(2017) tarafından geliştirilen ölçek tek alt boyutludur. Ölçeğin orjinalinde faktör yükleri incelendiğinde faktör yükü 0.54 ile en düşük madde 20 “Genel olarak, eşimin desteğinden memnunum” olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise faktör yükü 0.22 ile en düşük olan madde 10 “Genelde eşim; Ev işlerine katılır”dır. Araştırmanın yapıldığı yer itibariyle araştırmaya katılan babaların çalışması nedeniyle anneler ev işleri konusunda eşlerinden destek alamayacaklarını düşünmektedirler. Annelerin çalışmaması da bu olguyu destekler niteliktedir. Eşlerin ev işlerinin kadının görevinin olduğunu düşünmeleri de bu konuyu desteklemektedir.

5.1.1.1.3.2. “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği'nin” Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

AFA elde edilen yapının model ile uyumunun doğrulanması sürecinde kullanılmak amacıyla DFA kullanılır (Seçer,2015). DFA’da modelin genel uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılan Ki-Kare değeri en birincil ölçüm olduğu belirtilmektedir. Ki-Kare testinin büyük örneklerdeki sınırlılıklarından dolayı istatistikçiler bu istatistiğin en azından serbestlik derecesinden arındırılarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirmişler ve χ^2/df (CMIN/df) değerini hesaplamayı uygun bulmuşlardır. Ancak hangi eşik değeri konusu tartışmalı olup bazı kaynaklar $\chi^2/df=5$ kabul ederken bazı kaynaklar $\chi^2/df=2$ kabul etmektedirler (Yaşlıoğlu,2017). Bu doğrultuda DFA’da kullanılan uyum indeksleri RRMSEA, CFI, NFI, GFI, TLLI, SRMR” olarak verilmektedir (Karagöz, 2017; Seçer, 2018).

DSEDÖ'nin DFA uyum indeksleri incelendiğinde uyum indeksi değerlerinin yeterli düzeyde uyum vermediğinin belirlenmesi nedeni ile iyileştirme yapılmıştır. Uyumu azaltan değişkenler iyileştirme yapılırken belirlenmiş, artık değerler arasında yeni kovaryanslar, kovaryansı yüksek olanlar için oluşturulmuştur (e2-e8; e6-e12; e11-e19). Uyum indisi hesaplamaları Tablo 4’de verilmiştir.

Birinci düzey tek faktör analizi sonuçlarına göre; DSEDÖ'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.099; GFI 0.807; AGFI 0.762; CFI 0.753; TLI 0.724, χ^2 ise 2.931(p=,000) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilebilir (Tablo 4).

Ölçeğin orjinalinde yapılan çalışmada uyum iyiliği indeksleri RMSEA = 0.08; CFI = 0.99; TFI = 0.98; SRMR = 0.05 olarak belirlenmiştir (Dennis ve ark.,2017). Çalışmamızdaki uyum indeksi değerleri ile karşılaştırıldığında benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

DFA sonrasında ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.455 ile 0.857 arasında değişkenlik

gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum DFA ile elde edilen modellerle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir.

Analiz sonuçları ölçeğin yapı geçerliliğini destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

5.1.1.2. Güvenirlik Aşamasına İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi

5.1.1.2.1. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

“Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenirlilik katsayısı”, eşdeğer iki yarı güvenirliliği olarak adlandırılır. Ölçeğin tamamına ait güvenirlilik katsayısını elde etmek için Spearman- Brown formülü kullanılmaktadır (Tavşancıl, 2014).

DSEDÖ iki eş parçaya bölünerek; iki yarısının birbiri ile tutarlılığını incelemek için; Guttman Split-Half, Spearman- Brown ve Cronbach α güvenirlilik katsayıları kullanılmıştır (Tablo 6). Ölçeğin iki yarısı birbiri ile tutarlı ve güvenirlilikleri yüksek olarak bulunmuştur. Uygulamada; Guttman Split-half güvenirlilik katsayısı 0.79, iki yarı arasındaki korelasyon 0.66, Spearman-Brown Güvenirlilik katsayısı 0.79, 10 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.76, ve 10 maddelik 2. Yarı cronbach alpha değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

5.1.1.2.2. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçekteki maddelere verilen cevapların doğru-yanlış olarak değerlendirilmediği, likert tipi dereceleme yöntemine sahip ölçeklerde Cronbach alfa katsayısı hesaplanır (Tavşancıl,2014).Cronbach α güvenirlilik katsayısı 0-1 arasında bir değer alır. Cronbach α katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçek güvenilir değil, 0.40 - 0.59 arası düşük güvenirlilikte, 0.60 - 0.79 arası oldukça güvenilir, 0.80 - 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir (Alpar, 2018).

Türkçeye uyarlanan DSEDÖ'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan analizde Cronbach α güvenirlilik katsayısı $\alpha=0.87$ (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur. Dennis ve ark. (2017) geliştirdiği DSEDÖ, Cronbach α güvenirlilik Katsayısı 0.96 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ve ölçeğin orijinal halindeki Cronbach α güvenirlilik Katsayısı benzerlik göstermekte olup ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

5.1.1.2.3. DSEDÖ Madde-Toplam Puan Güvenirliği Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Madde toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli en düşük değer 0.20 olarak belirtilmektedir (Kline, 2000). Madde korelasyonlarını incelediğimizde ölçek maddelerinin korelasyon katsayılarının 0.212 - 0.619 arasında değiştiği ve tüm ölçek maddeleri için istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş (Tablo 8) olup değerlerin 0.20'nin üzerinde olduğu görölmektedir. Aynı zamanda ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında bütün maddeler açısından $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durum ölçeğin istenen özelliği ölçme konusunda ayırt edici ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz,2017).

Dennis ve ark. (2017) ölçeğin orjinalinde madde toplam korelasyonlarını 0.26-0.70 arasında değişmektedir. Bu bağlamda bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

5.2. PEÖÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde; "PEÖÖ'nin" geçerlik ve güvenirlik analizleri ve bu kapsamda araştırmaya alınan babaların demografik özellikleri değerlendirilmiştir.

5.2.1. PEÖÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Araştırma, Türkiye'de babaların eşlerine bebeklerini emzirmelerinde yardımcı olma becerisini ölçen bir ölçme aracının olmaması probleminden yola çıkarak planlanmıştır. Bu doğrultuda babaların emzirme konusunda annelere destek olma becerileri ve yeteneklerini ölçen bir araç olduğu düşünülerek "Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği'nin ilk önce geçerlik sonra güvenirlik sonuçları tartışılmıştır.

5.2.1.1.Geçerlik Aşamasına İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi

5.2.1.1.1. PEÖÖ'nin Dil Geçerliliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçeğin dil geçerliliği için; PEÖÖ'nin (İngilizce) önce araştırmacı tarafından, daha sonra her iki dili (İngilizce - Türkçe) bilen beş akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin (14 madde) Türkçe çevirisinde kullanılan ifadeler, Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilerek, ölçeğin Türkçe çevirisine son şekli verilmiştir. Son şekli verilen Türkçe metin, ölçeği'nin orijinalini bilmeyen Yabancı Diller Yüksekokulu'nda görevli bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan ölçek, ölçeğin yazarı ile paylaşılmış ve onaylanmıştır.

5.2.1.1.2. 'PEÖÖ'nin' Kapsam (İçerik) Geçerliliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kapsam (içerik) geçerliği, “ölçme aracı içindeki maddelerin ya da soruların ölçme aracının ölçmek istediği konuları amaca uygun olarak ölçüp ölçmediğini “ belirleme durumudur (Tavşancıl, 2014). Araştırmada kapsam geçerliliğini belirlemek için alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulur. Uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda ölçme aracı yeniden düzenlenir (Şencan,2005; Erdoğan ve ark.,2015).

Araştırmada kapsam geçerliliği için ölçme aracı 10 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Bu uzmanlar Ebelik, Halk Sağlığı, Psikiyatri alanlarında uzman ebe ve hemşire kökenli akademisyen öğretim üyeleridir. Ölçme aracını “dilini anlaşılabilirliği, kültürel uygunluk, ölçmek istenen durumu kapsayıp kapsamadığı” açısından incelemişler ve her bir maddeye 0-100 puan arasında değerlendirmişlerdir. Uzmanların görüşlerini değerlendirmesinde Kendall W İyi Uyuşum Katsayısı (W) tekniği kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda Paternal Emzirme Özyeterlik ölçeği için ortalama, standart hata, min-max değerleri verilmiş ve Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (W) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin kapsam geçerliliği belirlenmiştir.

PEÖÖ kapsam geçerliliği analizleri Tablo 17 ve 18'de yer almaktadır. Uzman görüşleri puan ortalamalarında; en düşük puan ortalamasına sahip madde; 1.madde “Bebeğimizin yeteri kadar anne sütü aldığını her zaman belirleyebilirim” ($X=93.0\pm9.48$) olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasına sahip maddeler ise 6.madde “Bebeğimiz ağlasa bile emzirmeyi sürdürebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim” ($X=97.5\pm6.34$) ve 10.madde “Emzirmenin zaman alabileceği gerçeği ile her zaman baş edebilirim” ($X=97.5\pm4.24$) olarak

belirlenmiştir. Uzman görüşlerinde ölçek maddeleri için verilen puan ortalaması uygulama için yeterli olup sadece kelime düzeltmeleri anlamında öneriler olmuş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

5.2.1.1.3. ‘Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği’nin’ Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

5.2.1.1.3.1. ‘Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği’nin’ Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Faktör analizi; “ölçme aracında yer alan her bir maddeye cevap verenlerin verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını” belirlemek amacıyla kullanılır (Tavşancıl,2014). Faktör analizi yapılmadan önce alınan örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapma için uygun olup olmadığını test etmek amacıyla KMO Testi uygulanmıştır. KMO değeri olarak “0.5-1.0 arası değerler kabul edilebilir” olarak değerlendirilirken, “0.5’in altındaki değerler” faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. Ancak genel olarak araştırmacılar tarafından tatminkâr olarak düşünülen minimum KMO değeri 0,7’dir (Altunışık ve ark., 2010:266). Ayrıca faktör analizi için, veri setinde yer alan değişkenler arası normallığın sağlanıp sağlanmadığı Bartlett küresellik testi ile değerlendirilir.

Bartlett küresellik testi değerinin $p < 0.05$ olması verilerin çok değişkenli normal dağılımı sağladığı anlamına gelmektedir (Seçer,2018).

Analiz sonucunda “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” $KMO=0.935$; $\chi^2(91) = 1770.765$; Bartlett Küresellik Testi (p)=0.000 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “iyi derecede yeterli” olduğu ve veri setinin dağılımının homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Paternal Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin AFA sonucunda toplam varyansın %54.623’ünü açıkladığı ve her bir maddenin faktör yüklerinin 0.508-0.866 arasında iyi olduğu tespit edilmiştir. Literatürde madde faktör yüklerinin toplam varyansın %40 ile %60’ını açıklaması yeterli olarak kabul edilmektedir (Tavşancıl, 2014).

Dennis ve ark. (2018) tarafından geliştirilen ölçek tek alt boyutludur. Ölçeğin orijinalinde faktör yükleri incelendiğinde faktör yükü 0.52 ile en düşük madde 8 “Aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim” ve madde 14 “Bebegimizin emmeyi ne zaman bitirdiğini her zaman söyleyebilirim” olarak belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda ise faktör yükü 0.50 ile en düşük olan madde 8 “Aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilmesi için anneye her zaman yardımcı olabilirim”dir. Bu bağlamda ölçeğin orijinali ile benzerlik göstermektedir. Bizim ülkemizde aile büyüklerinin ya da aile üyelerinin yanında emzirme davranışı yaygın değildir. Bu nedenle anneler aile üyelerinin yanında rahatlıkla emziremezler.

5.2.1.1.3.2. ‘PEÖÖ’nin’ DFA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

AFA elde edilen yapının model ile uyumunun doğrulanması sürecinde kullanılmak amacıyla DFA kullanılır (Seçer,2015). DFA’da modelin genel uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılan Ki-Kare değeri birincil ölçümdür. Ki-Kare testinin büyük örneklerdeki sınırlılıklarından dolayı istatistikçiler bu istatistiğin en azından serbestlik derecesinden arındırılarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirmişler ve χ^2/df (CMIN/df) değerini hesaplamayı uygun bulmuşlardır. Ancak hangi eşik değeri konusu tartışmalı olup bazı kaynaklar $\chi^2/df=5$ kabul ederken bazı kaynaklar $\chi^2/df=2$ kabul etmektedirler (Yaşlıoğlu,2017). Bu doğrultuda DFA’da kullanılan uyum indeksleri RMSEA, CFI, NFI, GFI, TLI, SRMR olarak verilmektedir (Karagöz, 2017; Seçer, 2018).

Uyum indekslerinden RMSEA değeri örneklem sayısına duyarlı olduğundan dolayı, ölçeği 10 katı yeterli bir sayı olmasına rağmen DFA yapılabilmesi için 200’den az olmaması önerilen rakamdır (Seçer, 2018). Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği için örneklem sayısı 200 olarak alınmıştır.

PEÖÖ’nin DFA uyum indeksleri incelendiğinde uyum indeksi değerlerinin yeterli düzeyde uyum vermediğinin belirlenmesi nedeni ile modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e1-e2; e4-e5; e8-e10). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamaları Tablo 20’de verilmiştir.

Birinci düzey tek faktör analizine göre; PEÖÖ’nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.065; GFI 0.908; AGFI 0.869; CFI 0.964; TLI 0.095, χ^2 ise 1.853(p=,000) değerleri ile kabul edilebilir olduğu söylenebilir (Tablo 20).

Ölçeğin orijinalinde yapılan çalışmada uyum iyiliği indeksleri RMSEA = 0.06; CFI = 0.95; TFI = 0.94; SRMR = 0.05 olarak belirlenmiştir (Dennis ve ark.,2018). Çalışmamızdaki uyum indeksi değerleri ile karşılaştırıldığında benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

DFA sonrasında ölçeğin maddelerindeki faktör yükleri 0.455 ile 0.857 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum DFA ile elde edilen modelle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir.

Analiz sonuçları ölçeğin yapı geçerliliğini destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

5.2.1.2. Güvenirlik Aşamasına İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi

5.2.1.2.1. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçeğin tamamına yönelik olarak güvenilirlik katsayısını elde etmek için Spearman- Brown formülü kullanılmaktadır (Tavşancıl,2014).

Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği iki eş parçaya bölünerek; iki yarısının birbiri ile tutarlılığını incelemek için Gutman Split-Half, Spearman- Brown ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları kullanılmış (Tablo 22) ve ölçeğin iki yarısı birbiriyle tutarlı ve güvenilirlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Uygulamada; Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı 0.90, iki yarı arasındaki korelasyon 0.81, Spearman-Brown Güvenirlik katsayısı 0.90, 7 maddelik birinci yarı cronbach α değeri 0.87, ve 7 maddelik 2. Yarı cronbach alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

5.2.1.2.2. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Ölçekteki maddelere verilen cevapların doğru-yanlış olarak değerlendirilmediği, likert tipi dereceleme yöntemine sahip ölçeklerde Cronbach α katsayısı hesaplanır (Tavşancıl,2014). Türkçeye uyarlanan PEÖÖ iç tutarlılığını saptamak için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.93$ olarak bulunmuştur. Dennis ve ark. (2018) geliştirdiği Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği Cronbach Alfa güvenilirlik Katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Ölçeğin orijinal Cronbach Alfa güvenilirlik Katsayısı ve çalışmamız benzerlik göstermekte olup ölçek yüksek derecede güvenilirirdir.

5.2.1.2.3. Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği Madde-Toplam Puan Güvenirliği Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Madde korelasyonlarını incelediğimizde ölçek maddelerinin korelasyon katsayılarının 0.452 - 0.722 arasında değiştiği ve tüm ölçek maddeleri için istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş (Tablo 24) olup değerlerin 0.20'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum ölçeğin istenen özelliği ölçme konusunda ayırt edici ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz,2017).

Dennis ve ark. (2018) ölçeğin orjinalinde madde toplam korelasyonlarını 0.30'un üzerinde bulunmuş olup 0.80'i aşmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

5.3. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelere Ait Bulgularının Değerlendirilmesi

5.3.1. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer alan Annelerin Eğitim Öncesi Emzirmeye Yönelik Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmada annelerin %82.3'ü gebeyken, %74.8'i de doğum sonrası hastanede herhangi bir sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verilmediğini bildirmiştir. Ülkemizde farklı illerde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanından gebelikte ve doğum sonu dönemde emzirme eğitimi alma durumları değişkenlik göstermektedir. Bu oranlar gebelikte %10.5 ile %85.6 olarak belirlenirken, doğum sonu dönemde gebeliğe oranla %92.2'lere varan oranda eğitim aldıkları görülmüştür (Gölbaşı ve ark.,2018; Gönenç ve Vural, 2015; İnce ve ark.,2017; Ocaktan ve Uyar Hazar, 2019; Öztürk ve ark.,2018; Yeşilçiçek Çalık ve ark.,2017). Yapılan bir çok çalışmada gebelikte verilen emzirme eğitiminin sadece anne sütü verme süresi ve emzirme sıklığı arttırabileceği sonucuna varılmıştır (Lumbiganon ve ark., 2016, Yılmaz, 2014). Ancak, yapılan çalışmalar ve araştırmamızdaki sonuçlardan gebelik dönemindeki emzirme eğitimi verilme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu durum izlem yapılan sağlık kurumlarının her birinde gebe okulu olduğu göz önüne alındığında kurumların bu konudaki niteliğini sorgulamak açısından düşündürücüdür. Doğum sonu süreçte de tüm doğumların hastanede yapıldığı ve kurumların bebek dostu olduğu varsayıldığında bu durum yeni doğum yapan annelerin elinden alınmış bir haktır.

Araştırmada annelerin doğum sonu ilk emzirme deneyimlerinde %25.2'sine sağlık çalışanı (ebe ve hemşire) tarafından emzirme konusunda danışmanlık verildiği belirlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda ilk emzirme sırasında danışmanlık ve yardım alma durumlarına ilişkin literatür bilgisi kısıtlıdır. Ancak yapılan çalışmalarda ilk emzirmede sağlık çalışanından destek alma durumlarının % 70-100 arasında değiştiği belirlenmiştir (Gönenç ve Vural, 2015; Gönenli ve ark.,2019). Çalışmamızda ilk emzirme deneyiminde sağlık çalışanından destek alma durumu literatürdeki örnek çalışmalara göre çok düşüktür. Bu durumun araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziki koşulları ve sağlık personelinin yetersizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Literatürdeki alışmalar sağlık alışanımdan destek alma durumunu yüksek olarak belirtse de her on anneden birinin destek almadığı görölmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmesi gerektiğini önermektedir. Bu doğrultuda bebeklerin ilk emzirme zamanlamalarının ortalamaları ile ilgili bir sınıflama yapmış ve bunu dört gruba ayırmıştır. İlk emzirmeye başlama oranlarını %0-29 arasını kötü, %30-49 arasını orta, %50-89 arasını iyi, %90-100 arasını çok iyi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2003). Araştırmamızda annelerin emzirme durumları eğitim öncesinde değerlendirilmiş sonrasında eğitim verilmiştir. Araştırmamızın emzirmeye başlama %36.1 olup bu oran DSÖ sınıflamasına göre oranı orta düzeyde sınıfta yer almaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili farklı bölgelerde yapılan çalışmalar ilk emzirme zamanının % 40 ile %80 arasında geniş aralıktaki değişim olduğunu göstermektedir (akmak ve Demirel Dengi, 2019; Gölbaşı ve ark.,2018; AYTEKİN ve ark.,2015; Gönenç ve Vural, 2015; İnce ve ark.,2017; Ünsür ve Ark.,2014; Bostancı ve İnal, 2015). Dünya'da farklı ölkelerde yapılan çalışma sonuçlarına göre emzirmeye başlama oranları %24 ile %98 arasında geniş bir aralıktaki değiştiği görölmektedir (Cozma-Petrut ve ark.,2019; Finnie ve ark.,2019; Gebreslasie Gebremeskel ve ark.,2019; Hitachi ve ark.,2019; Raihana ve ark.,2019; Taha ve ark.,2019; Wallenborn ve ark.,2018, Che' Muda ve ark.,2019). Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalardaki sonuçlar incelendiğinde araştırmadaki ilk emzirmeye başlama oranları sonuçlarının yeterli düzeyde olmadığı görölmektedir. Bu duruma annelerin ilk kez doğum yapıyor olmalarından dolayı tecrübesizlikleri, sezaryen oranlarının yüksek olması ve doğum sırasında ya da sonrasında yapılan müdahaleler nedeniyle bebeklerin annelerinden ayrı kalmaları ve sağlık personelinin yeterli destek vermemesinden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Annelerde süt salınımı engelleyen bir sorun (gestasyonel diyabet, polikistik over, obezite) olmadığı sürece annelerin süt salınımı doğum sonrası hemen olmaktadır (Emzirme Kitap).

Araştırmamızdaki annelerin sözel bildirimine dayalı olarak doğum sonu bir saat içinde %70'inin sütünün geldiği saptanmıştır.

DSÖ, emzirmenin en az iki yıl devam etmesini önermektedir (WHO, 2003). Bu doğrultuda İzmir'de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bu çalışmada annelerin tamamı bebeklerini emzirmeyi planlamaktadırlar. Emzirme konusunda planladıkları zaman dilimi ise en yüksek oranda (%43.5) bebeklerin emdiği sürece emmeleri yönündedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda iki yaş ve üzeri olarak %49.3-73.6 olarak iki yaş ve üzeri olarak bulunmuştur (Aytekin ve ark.,2015; Çakmak ve Demirel Dengi,2019). Ülkemizde emzirme davranışı yaygın bir davranıştır. Yapılan çalışmalarda çalışmamız sonuçlarını destekler niteliktedir.

Anne sütü yenidoğan bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayan eşsiz bir besindir (İnce ve ark.,2010). Doğumdan sonra yenidoğanların anne sütüyle beslenmeleri önerilmesine rağmen taburculuk öncesi mama kullanımının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızda yenidoğanların anne sütü dışında başka besinle beslenme durumları yüksek olup %55'ine verilen besinin mama olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza alınan bebeklerin sağlıklı bebekler olduğu göz önüne alındığında bu oranın yüksek oluşu dikkat çekmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma vardır ve oranları %26 ve %41 olarak belirlenmiştir (Çoban ve ark.,2014; Gölbaşı ve ark.,2019). Dünyada yapılan bazı çalışmada ise %74 ve %79 oranında hastaneden taburcu olmadan önce bebeklerin mama ile beslendiği bildirilmiştir (Pierro ve ark.,2016; Nguyen ve ark.,2019). Bebeklerin ilk bir saat içinde erken emzirmeye başlamamaya ve mama kullanıma neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu durumlar; sezaryen doğum, kullanılan anestezi türü, yetersiz süt algısı, annenin doğum sonu yorgun olması gibi nedenlerdir (Tükyılmaz,2019; Pierro ve ark.,2016). Araştırmamızdaki annelerin mama verme nedenlerine bakıldığında en yüksek oranda yetersiz algısı ve sezaryen doğum ön plana çıkmaktadır. Özellikle çalışmaya katılan anneleri yarısından fazlasının (%52) sezaryen ile doğum yapması ve doğum şeklinden dolayı anne ve bebeğin ilk buluşmasının gecikmesi bu duruma neden olmaktadır. Yetersiz süt algısı noktasında da taburculuk öncesi sağlık çalışanlarının ilk kez doğum yapmış annelere emzirme konusunda doğru emzirme danışmalığı vermesi büyük önem arz etmektedir.

Emzirme açıkça annenin rolüdür, ancak babanın annenin emzirme kararları üzerinde önemli bir etkisi olabileceğine dair kanıtlar vardır. Babaların emzirmeye karşı tutumları annelerin beslenme modelini oluşturmada önemli bir rol oynamaktadır ve babaların desteği emzirmenin başlaması ve süresi ile ilişkilendirilmiştir (Scott ve ark.,2006; Clifford ve

McIntyre,2008; Souza ve ark.,2009; Ekstrom ve ark.,2003). Araştırmada annelerin neredeyse tamamı eşlerinden emzirme konusunda destek görececeklerini düşünmektedirler. Aynı zamanda bu destek türünün psikolojik (%56.4), ev işleri (%63.2) ve bebek bakımında destek (%68.7) olduğu belirlenmiştir.

5.3.2.Ebeveyn Emzirme Eğitiminin Annelerde Doğum Sonu Eş Destek Ölçeğine ve Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Olan Etkisi

Kadınlar doğum sonrası eşlerinden belli konularda destek alsalar da, eşler tarafından psikolojik ve eş işleri konusunda verilen desteğin sıklıkla doğum sonrası depresyona karşı koruyucu olduğu saptanmıştır (Ramchandani ve ark., 2009; Séjourné ve ark., 2012; Kara ve ark., 2013). Babalar annelerin emzirmeye başlamasında ve devam etmesinde büyük bir role sahiptirler (Scott ve ark.,2006; Clifford ve McIntyre,2008; Souza ve ark.,2009). Bu nedenle eşler doğum sonrasında yönetilebilecek değişkenler açısından (iletişim, duygusal yakınlık, çatışma, iş bölümü) değerlendirilmelidir (Pilkington ve ark., 2019). Dennis ve ark. (2017) tarafından geliştirilen doğum sonu eş destek ölçeği hastanede, doğum sonu birinci hafta ve altıncı hafta olmak üzere üç kez uygulanmıştır.

Annelerle hastanede eğitim öncesi yapılan ilk görüşmede ilk ölçek uygulaması gerçekleştirilmiştir. İlk uygulama sonuçları müdahale ve kontrol grubunda ölçek puan ortalamaları açısından bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Doğum sonu birinci haftada yapılan ölçek uygulamasında ise müdahale grubunda 4 puanlık bir artış olurken, kontrol grubunda 2 puanlık bir azalma saptanmıştır. Bu durum birinci hafta ölçek uygulamasında gruplar arasında istatistiksel farklılık yaratmıştır ($p<0,05$). Ölçeğin ilk hafta uygulaması ile ilgili literatürde çalışma bulunmamaktadır. Çalışmada SAS ile bebeğini besleyen annelerin ölçek puan ortalamalarının AAS veren annelere göre daha yüksek olması da bir diğer bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ebeveyn emzirme eğitimi alan grupta Doğum sonrası Eş Desteğinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum sonu eş destek ölçek puanı yüksek olan annelerin SAS ile besleme oranı, eş destek ölçek puanı düşük olan annelere göre daha yüksek sonucuna varılmıştır.

Altıncı haftada Doğum sonu eş destek ölçeğinin üçüncü uygulaması yapılmıştır. Bu uygulama sonuçları göstermiştir ki, annelerin ölçek puanları müdahale grubunda ikinci uygulamaya göre istikrarlı bir artış gösterirken, kontrol grubundaki annelerin de puanları artış göstermiştir. Emzirme zamanla sosyal öğrenme yoluyla deneyim kazanılarak öğrenilen

bir deneyimdir. Ebeveynler aileye yeni katılan bebeğe alışıkça, bebek büyüdükçe ve babaların anne ve bebek için yardım edebilecekleri durum sayısı arttıkça annelerin eş destek algısı da arttığı söylenebilir. Telefon izlemleri sırasında yapılan danışmanlığında destek algısını arttırdığı unutulmamalıdır. Doğum sonu eş destek ölçeğine dair yapılan bir müdahale araştırması altıncı hafta bulgularımızı destekler niteliktedir. İki grup arasında bir fark yaratmamasına rağmen müdahale grubunun Doğum Sonu Eş Destek ölçeği puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir (Abbas-Dick ve ark.,2015). Müdahale grubundaki anneler arasında sadece anne sütü ile beslenme oranlarındaki artış önceki çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir.

5.3.3. Ebeveyn Emzirme Eğitiminin Sadece Anne Sütüyle Beslenmeye Olan Etkisi

DSÖ ve AAP yenidoğanların doğumdan itibaren ilk altı ay SAS ile beslenmesini önermektedir (WHO, 2009; AAP,2012). Sadece anne sütünün verilmesine ilişkin DSÖ'nün belirlediği sınıflama doğrultusunda TNSA 2018'e göre altıncı aydaki SAS verme oranı %14 olup sınıflamaya göre orta düzeydedir (TNSA,2018; WHO,2003). Babaların dahil edildiği müdahale çalışmalarında sadece anne sütüyle beslenme oranlarının arttırdığı bildirilmektedir. Örneğin; Pisacane ve ark., Susin ve Giugliani, Bich ve ark. emzirme müdahale araştırmalarına babaların dahil edilmesinin 16 ve 24. haftalar arasında sadece anne sütüyle beslenmeyi artırdığını bulmuşlardır (Pisacane ve ark.,2005; Susin ve Giugliani, 2008; Bich ve ark.,2014).

Araştırmanın II. Aşamasında Yer alan Annelere ve Bebeklerine ilişkin İzlem Bulgularının Değerlendirilmesi

Bu bölümde birinci hafta ve altıncı hafta izlem sonuçları iki başlık altında değerlendirilecektir.

Doğum Sonu Birinci Hafta İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Anne ve babalara hastanede eğitim sonrası ilk izlem telefon danışmanlığı yoluyla doğum sonrası birinci haftada yapılmıştır. Yapılan izlem sonucunda annelerin meme sorunları sorulduğunda müdahale grubunda yer alan annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha az meme ucu çatlağı ve emzirme problemiyle karşılaştığı görülmüştür. Birçok çalışma, emzirmeye ilişkin eğitim ve öğretimin annelerin emzirmeye istekliliği ve emzirme

problemlerinin insidansı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (Abuidhail ve ark., 2017; Eksioğlu ve ark.,2017; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014; Dennis, 2003) . Bir kadının emzirme hakkında daha fazla bilgisi ve emzirmeye karşı daha olumlu bir tutumu varsa, bebeğini emzirmesi ve emzirme süresini uzatması daha olasıdır (Huang ve ark. 2007).

5.4. Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Babalara Ait Bulgularının Değerlendirilmesi

5.4.1. Araştırmanın II. Aşamasında Yer Alan Babaların Eğitim Öncesi Emzirmeye Yönelik Durumlarının Değerlendirilmesi

Emzirme sonuçlarını önemli ölçüde etkilediği bilinen bir faktör eş desteğidir (Meedya ve ark., 2010). Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi için babaların desteğinin önemi, kültürel sınırları aşarak uluslararası olarak tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (Al Namir ve ark., 2017; Mitchell-Box ve Braun, 2013; Mahesh ve ark., 2018; Tadesse ve ark., 2018). Araştırmamızda eğitim öncesi yapılan ilk görüşmede babaların %96.1'ine gebelikte eşiyile birlikte emzirme eğitimi verilmediği belirlenmiştir. Yılmaz ve Taşpınar'ın (2017) çalışmasında babaların gebelikte emzirme eğitimi alma durumlarının %18.3 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bu çalışma bulgusu bizim çalışmamızdan yüksek olup yine de istenilen düzeyde değildir.

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Yapılan çalışmalarda babaların emzirme konusunda özyeterliğini, annelerin ise doğum sonu dönemde eş destek durumlarını belirlemek için Türkçe'ye kazandırılmış ölçekler bulunmamaktadır. Bu durumdan yola çıkarak Prof. Dr. Cindy-Lee Dennis tarafından geliştirilen “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği” ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği”nin ilk aşamada Türkçe'ye uyarlandığı bu çalışmada, erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal özyeterlik ve doğum sonu sonuçlar üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Birinci aşama sonuçları;

1. “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği”nin Türkçe formu annelerin doğum sonu dönemde eş destek durumlarını değerlendirebilecek düzeyde geçerli bir ölçüm aracıdır.
2. “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği”nin Türkçe formu annelerin doğum sonu dönemde eş destek durumlarını değerlendirebilecek düzeyde güvenilir bir ölçüm aracıdır.
3. “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği”nin Türkçe formu babaların anneye emzirme konusunda yardım etme becerisini ölçebilecek nitelikte geçerli bir ölçektir.
4. “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği”nin Türkçe formu babaların anneye emzirme konusunda yardım etme becerisini ölçebilecek nitelikte güvenilir bir ölçektir.

İkinci aşama sonuçları;

1. Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn eğitimi kapsamında müdahale grubunda yer alan annelerin doğum sonu birinci hafta ve altıncı hafta “Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği” puan ortalamaları kontrol grubundan yüksektir. Bu durum iki grup arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir sonuç yaratmıştır.
2. Erken postpartum dönemde verilen ebeveyn eğitimi kapsamında müdahale grubunda yer alan babaların doğum sonu birinci hafta ve altıncı hafta izlemlerinde ki “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” puan ortalamaları kontrol grubundan yüksektir. Bu durum birinci hafta da istatistiksel fark yaratmazken altıncı hafta fark yaratmıştır.

3. Ebeveyn eğitimi kapsamında doğum sonu birinci ve altıncı hafta izlemlerinde eğitim grubunda yer alan annelerin daha az meme problemi yaşadığı belirlenmiştir.
4. Ebeveyn eğitimi annelerin bebeklerinin beslenmesi konusunda fark yaratmış ve müdahale grubunda yer alan annelerin doğum sonu izlemlerinde SAS verme oranlarının kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

1. Türkçe'ye uyarlanan "Doğum Sonu Eş Destek Ölçeği" ve "Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği"nin emzirme ile ilgili planlanacak farklı araştırmalarda kullanılması önerilir.
2. Doktora tezinin iki aşamalı ve uzun olmasından kaynaklanan sınırlılık nedeniyle izlem altıncı haftaya kadar yapılmıştır. Planlanacak olan araştırmalarda SAS verme süresini değerlendirmek açısından altı aya kadar izlem yapılması daha etkili olacaktır.
3. Doğuma hazırlık sınıflarında babalarında yer aldığı antenatal emzirme sınıflarının açılması babaların doğum sonu dönemde emzirme eş desteğini arttırmada faydalı olacaktır.
4. Babaların emzirmeye dahil edildiği müdahale araştırmaları ülkemizde sınırlıdır. Yapılacak olan araştırmaların nitel bir boyut kazandırılması anne sütü ve emzirme araştırmaları için yararlı olacaktır.
5. İlk kez anne babalık tecrübesi yaşayacak olan çiftlerin sağlıklı bir emzirme süreci yaşamalarına yardım etmek için erken postpartum dönemde sağlık personeli tarafından eğitilmesi ve desteklenmesi önerilebilir.

Kaynaklar

- Abbass-Dick, J., Stern, SB., Nelson, LE., Watson, W., Dennis, CL.(2015). CoparentingBreastfeedingSupportandExclusiveBreastfeeding:ARandomizedControlled Trial. *Pediatrics*, 135(1),(s.102-10)
- Abbass-Dick, J., Dennis, C.L.,(2017). Breastfeeding coparenting framework. *Family Community Health*, 40 (1), (s.28–31).
- Abuidhail, J., Odeh, A., Ibrewish, T., Alqam, B., Alajrab, I. (2017). Evaluation of postnatal education on breastfeeding technique of Jordanian mothers. *British Journal of Midwifery*, 25 (11), (s.715-722)
- Adedinsewo, D., Fleming, A., Steiner, M., Meaney, M., ve Girard, A. (2012). *The effect of maternal anxiety/depression on breastfeeding outcomes: MAVAN (Maternal Adversity Vulnerability and Neurodevelopment) Study*. Retrieved from https://www.fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.26.1_supplement.368.3#d1584657e1
- Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., ve diğ. (2009). Breastfeeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 49(1), (s.112–125).
- Ahluwalia, I.B., D'Angelo, D., Morrow, B., & McDonald, J.A. (2012). Association between acculturation and breastfeeding among Hispanic women: Data from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Journal of Human Lactation*, 28(2), (s.167-173)
- Al Namir, H.M.A. , Brady, A.M., Gallagher, L.(2017). Fathers and breastfeeding: Attitudes, involvement and support. *Br. J. Midwifery* 25 (7), (s.426–440)
- Alpar, R. (2018). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik (5.Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Why breastfeed. Breastfeeding your baby. [updated 11/21/2015; cited 2005]. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Why-Breastfeed.aspx>. [Accessed 6 Aralık 2019]
- American Academy of Pediatrics (AAP).(2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), (s.827-41).

- Apostolakis-Kyrus, K., Valentine, C., & Defranco, E. (2013). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *Journal of Pediatrics*, 163(5), (s.1489-1494).
- Arifunhera, J.H., Srinivasaraghavan, R., Sarkar. S., Kattimani, S., Adhisivam, B., & Bhat, B.V. (2016). Is maternal anxiety a barrier to exclusive breastfeeding?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(17), (s.2798-2801).
- Arora, S. , McJunkin, C. , Wehrer, J. , Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pedi-atrics* 106 (5), (s.1-5).
- Aytekin, A., Sarıkaya, P., Küçüköğlü, S. (2015). Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), (s.68-75).
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84, (s.191-215).
- Bardakci, S. (2010). The validity and reliability study of the scale of the perceived sociability of online learning environments. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 43(1), (s.17).
- Bar-Yam, N. ve Darby, L. (1997). Fathers and Breastfeeding: A review of the literature. *Journal of Human Lactation*, 13, (s.45-50).
- Bayram, N. (2004). Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi, Ezgi Kitabevi, Bursa
- Bich, T.H. , Hoa, D.T.P., Målqvist, M., (2014). Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. *Maternal Child Health J.* 18 (6), (s.1444–1453).
- Bich, T.H. , Cuong, N.M., (2017). Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *Int. J. Public Health* 62 (1), (s.17–26).
- Bostancı, G., İnal, S. (2015). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3), (s.260-270).

- Bransburg-Zabary, S., Virozub, A., Mimouni, F. (2015) Human milk warming temperatures using a simulation of currently available storage and warming methods. *PLoS One*, 10(6), e0128806.
- Breastfeeding: A Key to Sustainable Development, UNICEF Executive Director Anthony Lake, WHO Director General Margaret Chan, World Breastfeeding Week 2016 Message
- Brown, A., Davis, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition* 10, (s.510–526).
- Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C: Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
- Büyüköztürk, Ş. (2006). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum (6. baskı). Ankara: Pegem A yayıncılık.
- Chapman, D.J., & Perez-Escamilla, R. (2013). Acculturative type is associated with breastfeeding duration among low-income Latinas. *Maternal and Child Nutrition*, 9, (s.188-198).
- Clifford J, McIntyre E. (2008). Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev*;16, (s.9–19).
- Cozma-Petruț, A., Badiu-Tișa, I., Stanciu, O., Filip, L., Banc, R., Gavrilas, L., ve diğerleri. (2019). Determinants of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of Children Aged Less Than 24 Months in Northwestern Romania. *Nutrients*, 11, (s.1-13).
- Çakmak, S., Demirel Dengi, AS. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), (s.9-19).
- Çoban, B., Topal, B., Aytekin, F., Kaplan, H., Dolgun, A., Ülkü, N. (2014). Sağlıklı Yenidoğanların İlk Günleri, Erken Taburculukları ve Yeniden Hastaneye Yatış Sebepleri. *Türkiye Çocuk Hast Derg*, 4, (s.192-195).
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Daniele, M.A., Ganaba, R., Sarrassat, S., Cousens, S., Rossier, C., Drabo, S., Filippi, V., (2018). Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: a randomized controlled trial. *Bull. World Health Organ*. 96 (7), (s.450–461).

- Datta, J., Graham, B., Wellings, K.(2012). The role of fathers in breastfeeding: decision-makingandsupport. *British Journal of Midwifery* .20, (s.159–167).
- Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8, (s.30-41).
- de Montigny, F., Lacharite, C., & Devault, D. (2012). Transition to fatherhood: modeling the experience of father of breastfed infants. *Advances in Nursing Science*, 35, (s.11-22).
- de Montigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., St-Arneault, K., (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery* 58, (s.6–12).
- Dennis, C.L., Faux, S.(1999). Development andpsychometrictesting of thebreastfeeding self-efficacyscale. *Research in NursingandHealth* 22, (s.399-409).
- Dennis, C-L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, (s.12-32).
- Dennis, C.L. (2003). Thebreastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of theshort form. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 32,(s.734-744).
- Dennis, CL. & Ross, L. (2006). Women’s perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56, (s.588-599).
- Dennis, CL., Brown, HK., Brennenstuhl, S. (2017). The Postpartum Partner Support Scale: Development, psychometric assessment, and predictive validity in a Canadian prospective cohort. *Midwifery* 54, (s.18–24).
- Dennis, CL., Brennenstuhl, S., Jennifer Abbass-Dick, J. (2018). Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form among fathers. *Midwifery* 64, (s.17–22).
- De Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nagle, C., McPhie, S., & Skouteris, H. (2015). A longitudinal study of the effect of psychosocial factorson exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*, 31(1),(s.103-111).
- DiGirolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M., & Fein,S.B. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*, 122,(s.43-49).
- Dyson,L., McCormick,F.M., & Renfrew,M.J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), (s.1-42).

- Earle, S. (2000). Why some women do not breastfeed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery*, 16, (s.323-330).
- Eidelman, AI., Schanler, RJ., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 129 (3), (s.827- e841).
- Eksioglu, A., Yesil, Y., Demir Gungor, D., Ceber Turfan, E. (2017). The Effects of Different Breastfeeding Training Techniques Given for Primiparous Mothers Before Discharge on the Incidence of Cracked Nipples. *Breastfeeding Medicine*, 12 (5), Number 5, (s.1-5).
- Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E.(2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth*, 30, (s. 261–266).
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin ,N. (Ed.). (2015). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik (2.Baskı) İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, (s.193-233).
- Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3, (s.95-113).
- Feldman-Winter,L., Barone,L., Milcarek,B., Hunter, K., Meek, J., Morton, J., ... Lawrence, R.A. (2010). Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics*, 126, (s.289-297).
- Finnie, S., Pérez-Escamilla, R., Buccini, G. (2019). Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutrition*: (s.1-10).
- Gebremeskel, SG., Gebru, TT., Gebrehiwot, BG., Meles,HN., Tafere1, BB., Gebreslassie,GW. ve diğerleri. (2019). Early initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of aged less than 12 months children in rural eastern zone, Tigray, Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Res Notes*,12 (671),(s.1-6).
- Geneva: World Health Organization; 2018.
- Goodman, JH. (2005). Becoming an involved father of an infant. *JOGNN*, 34, (s.190-200).
- Giugliani, E., Caiaffa, W., Vogelhut, J., Witter, F. & Perman, J. (1994). Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decision to breastfeed. *Journal of Human Lactation*, 10(3), (s.157-161).
- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., Kaya, D. (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *KOU Sag Bil Derg.*, 4(2),(s.32-43).

- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., Çetin, A. (2019). Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1), (s.33-41).
- Gönenç, İ.M., Vural, G. (2015). Epidural Anestezi İle Vajinal Doğum Yapan Ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* , 68 (2),(s.81-86).
- Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A., Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. *Sted*, 28 (3), (s.191-200).
- Gözükara, F., Taşkın, L. (2014). Impact of breastfeeding training and consultancy services provided to parents on the breastfeeding behavior in Turkey. *Int. J.* 7 (2), (s.497-507).
- Global Nutrition Report (2017). Nourishing the SDGs. http://globalnutritionreport.org/wp-content/uploads/2017/11/Report_2017-2.pdf.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2019, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). Türkiye Demografik ve Sağlık Araştırmaları; 1993, 1998, 2003, 2008, 2013, Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/nufus_arastirmalari.shtml
- Hawkins, S.S., Gillman, M.W., Shafer, E.F., & Cohen, B.B. (2014). Acculturation and maternal health behaviors: Findings from the Massachusetts birth certificate. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(2), (s.150-159).
- Hedburg, I.C. (2013). Barriers to breastfeeding in the WIC population. *Maternal-Child Nursing Journal*, 38(4), (s.244-249).
- Hitachi, M., Honda, S., Kaneko, S., Kamiya, Y.(2019). Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 14(32),(s.1-9).
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic journal of business research methods*, 6(1), (s.53-60).

- [Huang MZ](#), [Kuo SC](#), [Avery MD](#), [Chen W](#), [Lin KC](#), [Gau ML](#). (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. [J Clin Nurs](#). 16(8),(s.1571-9).
- Huang, Y., Ouyang, Y.Q., & Redding, S.R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*,32(4), (s.303-309).
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, ve ark. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, (s.189-197).
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3), (s.183-190).
- Ingram, J. , Johnson, D. , 2004. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breastfeeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery* 20 (4), (s.367–379).
- International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2015: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. 2015. <http://www.ifpri.org/publication/synopsis-global-nutrition-report-2015> (accessed Nov 26, 2019).
- Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. UNICEF, 1990. Available from: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>. Accessed February 19, 2019.
- Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services-the revised Baby-friendly Hospital Initiative.
- Jansson, L.M.,& Velez, M. (2015). Lactation and the substance exposed mother-infant dyad. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 29(4), (s.277-286).
- Johnson, A.M., Kirk, R., & Muzik, M. (2015). Overcoming workplace barriers: A focus group study exploring African American mothers' needs for workplace breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 31(3), (s.425-433).
- Kanhadilok, S.,& McGrath, J.M. (2015). An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. *Journal of Perinatal Education*, 24(2), (s.119-127).

- Kara, S., Tan, S., Aldemir, S., Yılmaz, A., Tatlı, M., Dilmen, U., 2013. Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Hippokratia* 17(2),(s.130-135).
- Karagöz, Y. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. Sivas: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kim, J.H., Fiese, B.H., & Donovan, S.M. (2017). Breastfeeding is natural but not the cultural norm: A mixed-methods study of first-time breastfeeding, African-American mothers participating in WIC. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(7S2), (s.151-161).
- Kingston, D., Dennis, CL. & Sword, W. (2007). Exploring breast-feeding self-efficacy. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21, (s.207-215).
- Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: Effects on neonatal mortality and morbidity-a systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Health Journal*, 19(3), (s.468-479).
- Kramer MS, Kakuma R. (2002). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, (1):CD003517.
- Kramer MS, Kakuma R.(2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, 15(8), CD003517.
- Kong, S. & Lee, D. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 46, (s.369-379).
- Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iran J Pediatr*, 24(1), (s.49–56).
- Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayrál, A.S., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchhon, N., ... Pons, J-C. (2005). Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*, 115, (s.139-146).
- Lepe, M., Bacardí, G.M., Castañeda-González, L.M., PérezMorales, M.E., & Jiménez, C.A. (2011). Effect of maternal obesity on lactation: Systematic review. *Nutrición Hospitalaria*, 26(6), (s.1266-1269).

- Lumbiganon,P., Martis,R., Laopaiboon,M., Festin,M.R., Ho,J.J., & Hakimi,M. (2012). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD006425
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, Mr., Ho, Jj., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review). *Cochrane Database SystRev* 12, (s.1- 70).
- Mahesh, P., Gunathunga, M., Arnold, S. , Jayasinghe, C. , Pathirana, S. , Makarim, M. , Manawadu, P. , Senanayake, S. , 2018. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 18, 1140.
- Majee, W., Jefferson, U.T., Goodman, L.R., & Olsberg, J.E. (2016). Four years later: Rural mothers' and employers' perspectives on breastfeeding barriers following the passage of the Affordable Care Act. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 27(3), (s.1110-1125).
- Maycock, B. , Binns, C.W. , Dhaliwal, S. , Tohotoa, J. , Hauck, Y. , Burns, S. , Howat, P. , 2013. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *J. Human Lact.* 29 (4), (s.484–490).
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M.J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J.L., Veitch, E., Rennie, A .M., Crowther, S.A ., Neiman, S., MacGillivray, S., (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst. Rev.* 28;2:CD001141
- Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence Breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, 23(4), (s.135-45).
- Mitchell-Box, K., Braun, K.L. (2012). Fathers' thoughts on breastfeedingandimplicationsfor a theory based intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, &Neonatal Nursing* 41, (s.41–50).
- Mitchell-Box, K.M., Braun, K.L., 2013. Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *J. Human Lact.* 29 (4), (s.473–479).
- Moore, E. & Coty, M-B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, (s.35-46).

- Muda, CMC., Ismail, TAT., Jalil, RA., Hairon, SM., Sulaiman, Z., Johar, N. (2019). Postnatal breastfeeding education at one week after childbirth: What are the effects?. *Women and Birth* 32,(s.243–251).
- Mueffelmann, R.E., Racine, E.F., Warren-Findlow, J., & Coffman, M.J. (2015). Perceived infant feeding preferences of significant family members and mothers' intentions to exclusively breastfeed. *Journal of Human Lactation*, 31(3), (s.479-489).
- Nickerson, L., Sykes, A. & Fung, T. (2012). Mother's experience of fathers' support for breastfeeding. *Public Health Nutrition*. 15, (s.1780-1787).
- Nguyen, P., Binns, CW., Ha, AVV., Chu, TK., Nguyen, LC., Duong, DV. Ve diğçerleri.(2019). Prelacteal and early formula feeding increase risk of infant hospitalisation: a prospective cohort study. *Arch Dis Child*, (s.1–5).
- Ocaktan, C., Uyar Hazar, H. (2019).İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan ve Diyabeti Olmayan Kadınların Emzirmeye İlişkin Görüş ve Uygulamalarının Karşılaştırılması.GÜSBD, 8(1), (s.70 -81).
- Odom, E.C., Li, R., Scanlon, K.S., Perrine, C.G., & Grummer-Strawn,L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, 131(3), (s.726-732).
- Özilice, Ö ve Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi ;8(1):1-7.
- Özlüses, E. , Çelebioglu, A. , 2014. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatr*. 51 (8), (s.654–657).
- Öztürk, Ö., Sarıkaya P.,Özdemir, Ş., Çikendin, Z., Zünbül, N. (2018). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *JCP*,16 (2),(s.40-54).
- Perrine, C.G., Scanlon, K.S., Li, R., Odom, E. ve Grummer-Strawn, L.M. (2012). Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention.*Pediatrics*, 130,(s.54-60).
- Pierro, j., Abulaimoun, B., Roth, P., and Blau, J. (2016). Factors Associated with Supplemental Formula Feeding of Breastfeeding Infants During Postpartum Hospital Stay. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), (s.196-202).

- Pilkington, P., Rominov, H., Brown, HK., Dennis, CL. (2019). Systematic review of the impact of coparenting interventions on paternal coparenting behaviour. *J Adv Nurs*, 75,(s.17–29).
- Pisacane, A. , Continisio, G.I. , Aldinucci, M. , D’Amora, S. , Continisio, P. (2005). A controlled trial of the father’s role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116, (s.494–498).
- Pontes, C., Alexandrino, A. & Osorio, M. (2008). The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviours and emotions. *Journal of Pediatrics*, 84, (s.357-364).
- Raeisi, K. , Shariat, M., Nayeri, F. , Raji, F. , Dalili, H. (2014). A single center study of the effects of trained fathers’ participation in constant breastfeeding. *Acta Medica Iranica* 52 (9), (s.694–696).
- Raihana, S., Dibley, MJ., Rahman, MM., Tahsina, T., Siddique, M.AB, Rahman, QS., ve diğerleri. (2019) Early initiation of breastfeeding and severe illness in the early newborn period: An observational study in rural Bangladesh. *PLoS Med* 16(8), e1002904.
- Ramchandani, P.G., Richter, L.M., Stein, A., Norris, S.A., (2009). Predictors of postnatal depression in an urban South African cohort. *Journal of Affective Disorders* 113, (s.279–284).
- Reece-Stremtan, S., Marinelli, K.A., & The Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). ABM clinical protocol no 21: Guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), (s.135-141).
- Rempel, L.A. ve Rempel, J.K. (2011). The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, 27, (s.115-121).
- Rempel, L.A., Rempel, J.K., Moore, K.C. (2017). Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern. Child Nutr.* 13 (3), e12337.
- Rempel, L., Rempel, J. (2004). Partner influence on health behaviour decision-making: increasing breastfeeding duration. *J. Social Pers. Relationsh.* 21, (s.92–111).
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG, on behalf of the Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387, (s.491–504).

- Roll, C.L., ve Cheater, F. (2016). Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, (s.145-155).
- Rosen-Carole, C., Hartman, S., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). ABM clinical protocol no. 19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting. *Breastfeeding Medicine*, 10(10), (s.451-457).
- Sahip, Y. , Turan, J.M., 2007. Education for expectant fathers in workplaces in Turkey. *J. Biosoc. Sci.* 39 (6), (s.843–860).
- Sankar, M.J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467),(s.3-13).
- Seçer İ. (2015) Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci, Spss ve Lisrel Uygulamaları. (1. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Seçer, İ. (2018).Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarlama Süreci (2.Baskı).Ankara: Anı Yayıncılık
- Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N., Chabrol, H. (2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 30, (s.135–144).
- Souza,M.H., Souza, I.E. ve Tocantins, F.R. (2009) The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev Lat Am Enfermagem* 17, (s.354–360).
- Scott, J.A., Binns, C.W., Oddy, W.H. ve Graham, K.I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117, (s.646-655).
- Shaker, I., Scott, J. ve Reid, M. (2004). Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of Advanced Nursing*, 45, (s.260-268).
- Sipsma, H.L., Magriples, A., Gordon, D.D., Gabzdyl, E., & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding behavior among adolescents: Initiation, duration, and exclusivity. *Journal of Adolescent Health*, 53(3), (s.394-400).

- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., & Härter, M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health expectations*, 13(3), (s.234-243).
- Sherriff, N., Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for health visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, (s.467-475).
- Sparks, P.J. (2010). Rural-urban differences in breastfeeding initiation in the United States. *Journal of Human Lactation*, 26(2), (s.118-129).
- Sparks, P.J. (2011). Racial/ethnic differences in breastfeeding duration among WIC-eligible families. *Women's Health Issues*, 21(5), (s.374-382).
- Stamp, G.E., & Casanova, H.T. (2006). A breastfeeding study in a rural population in South Australia. *Rural Remote Health*, 6(2), (s.495).
- Stuebe A. The risk of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev. Obstet. Gynecol*, 2, (s.222–31).
- Sullivan, M., Leathers, S. & Kelley, M. (2004). Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. *Journal of Human Lactation*, 20, (s.196-205).
- Susin, L. ve Giugliani, E. (2008). Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation*, 24, (s.386-392).
- Su, M., Ouyang, Y.Q., (2016). Father's role in breastfeeding promotion: lessons from a quasi-experimental trial in China. *Breastfeed. Med.* 11 (3), (s.144–149).
- Susiloretni, K.A. , Krisnamurni, S. , Sunarto , Widiyanto, S.Y.D. , Yazid, A. , Wilopo, S.A. , 2013. The effectiveness of multilevel promotion of exclusive breastfeeding in rural Indonesia. *Am. J. Health Promot.* 28 (2), (s.44–55).
- Sciacca, J., Phipps, B., Dube, D., Ratliff, M., (1995). Influences on breast-feeding by lower Income women: An incentive-based, partner-supported educational program. *J. Am. Diet. Assoc.* 95, (s.323–328).
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. Ankara: Seçkin

- Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., Gallegos, D. (2018). Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low-and middle-income countries: a systematic review. *Matern. Child Nutr.* 14 (4), e12612.
- Tafazoli, M., Saeedi, R., Gholami Robatsangi, M., Mazloom, SR. (2010). Aloe vera gel Vs. lanolin ointment in the treatment of nipple sore: a randomized clinical trial. *TUMJ.* 67 (10), (s.699-704).
- Taha, Z., Hassan, AA., Wikkeling-Scott, L., Papandreou, D. (2019). Prevalence and Associated Factors of Caesarean Section and its Impact on Early Initiation of Breastfeeding in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Nutrients*, 11(2723), (s.1-10).
- Taspinar, A., Coban, A., Kucuk, M. ve Sirin, A. (2012). Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 29(6):653-60.
- Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensvold, N.G., Escobar, G.J., & Lieu, T.A. (2013). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112, (s.108-115).
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Turcksin, R., Bel, S., Galjaard, S. ve Devlieger, R. (2014). Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 10(2), (s.166-183).
- Türkyılmaz, C. (2019). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(1), (s.1-15).
- The Global Breastfeeding Collective. https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html.
- Tohota, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S. & Binns, C. (2009). Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4(15), (s.1-9).
- Thiiler, D. & Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *JOGNN*, 38, (s.259-268).
- UNICEF 2010-11. IYCF assessment from 65 countries. https://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_65_country_assessment_report_UNICEF.pdf.
- UNICEF, A Post-2015 World Fit For Children, An Agenda For Every Child 2015.

- U.S. Department of Health and Human Services. (2016). *Healthy People 2020: Maternal, Infant, and Child Health*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/maternal-infant-and-child-health/objectives>
- Ünsür, EK., Gündoğan, BD., Ünsür, MT., Okan, FF. (2014). Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 3(1),(s.33-40).
- Victora, C.G., Horta, B.L., de Mola, C.L., Quevedo, L, Pinheiro, R.T., Gigante, D.P., Goncalves, H., Barros, F. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth control study from Brazil. *Lancet Glob Health*, 3, (s.199–205).
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, AJD., Franca, GVA., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, MJ., Walker, N., Rollins, NC., for the Lancet Breastfeeding Series Group.(2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 387,(s.475–90).
- Wallenborn, JT., Chambers,GJ., Masho, SW. (2018). The Role of Paternity Acknowledgment in Breastfeeding Noninitiation. *J Hum Lact*.34(4), (s.737-744).
- Wambach, K., Domian, E.W., Page-Goertz, S., Wurtz, H. ve Hoffman, K. (2016). Exclusive breastfeeding experiences among Mexican American women. *Journal of Human Lactation*, 32(1), (s.103-111).
- Wolfberg, A.J., Michels, K.B., Shields, W., O’Campo, P., Bronner, Y., Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeedingadvocates: resultsfrom a randomizedcontrolledtrial of an educationalintervention. *AmericanJournal of ObstetricsandGynecology* 191,(s.708-712).
- World Health Organization. (1991). Indicators for Assessing Breast-feeding Practices. Report from an informal meeting 11–12 June 1991. Geneva, 1991
- World Health Organization. (2001). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation. World Health Organization: Geneva: 2001.
- World Health Organization (2002). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. 2002. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.09.pdf. Accessed January 30, 2019

- World Health Organization. (2003). United Nations Children's Fund: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
- WHO (2012). Resolution WHA 65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12–13. http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf?ua=1.
- WHO (2015) European Region has lowest global breastfeeding rates. World Health Organization Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>. Published May 8, 2015. Accessed December 1, 2019
- WHO/UNICEF.(2017). Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard. 2017. <http://www.who.int/nutrition/publications/infant-feeding/global-bf-score-card-2017/en/>.
- World Commission on Environment and Development, 1987.
- Yalçın, SS. (editor). Dünyada ve Türkiye’de Bebek Dostu Girişimi. In: Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. Birinci baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2018,(s.19-30).
- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R. (2017).Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. GÜSBD, 6(3), (s.80-91).
- Yılmaz, C., Taşpınar, A. (2017).Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumlarına etkisi. GÜSBD, 6(3), (s.25-34).
- Yılmaz, M. (2014). Emzirme eğitiminin anne sütüyle besleme üzerine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

Ekler

Ek- I. Tez Konusu Belirleme Onay Yazısı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 09/10/2018-E.286898

14/398



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Yeşim YEŞİL'in tez konusu

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız doktora programı öğrencisi Yeşim YEŞİL'in tez konusunun "Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi olarak değiştirilmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 03.10.2018 tarih ve 40/16 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU
Müdür V.

08/10/2018 Şef
08/10/2018 Enstitü Sekreteri V.

: Berrin ÜNALIR
: Seher BAYGIN DAŞIKAN

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon No: 0 (232) 311 44 93 Faks No: 0 (232) 311 44 86
E-Posta: ebokimil@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Aslı Aygen Altınışık
Unvan: İççi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek- II. Etik Kurul İzin Yazısı

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 03/12/2018-E.347945



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-050.06.04
Konu : Onay yazısı 18-11.1T/32

Sayın, Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Kurulumuza başvurduğunuz " Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik Ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi. " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimimin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve varsa destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir,
örneği elden gönderilecektir)

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Hediye TERZİLER
Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 2134

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik Ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi					
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Üyesi Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ebelik					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü					
	DESTEKLEYİCİ						
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)						
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ						
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi					
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU						
	BİLGİLENDİRME FORMU						
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 18-11.17/32	Tarih: 28.11.2018					
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI							
Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyileştirme Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:							
Prof. Dr. Aliye MANDRACIOĞLU							
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabım (**)	İmza	
Prof. Dr. Aliye MANDRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Doç.Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Toplantıya katılmadı	

ASLI GİBİDİR
E.Ü. TIBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa
			1/2



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik Ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 18-11.1T/32				
Unvanı / Adı / Soyadı Ek Üyelik	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Onsiyeti	İlişki (*)	Kabım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, Klinik Biyokimya BD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKÖĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

- * Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
EĞ. TİP. ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANI

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU	İmza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
			22	28.09.2011/05	2/2

Ek- III. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzin Yazısı



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İL SAĞLIK VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ
24.12.2018 16:41 - 77597247 - 619 - E 710



00083454040

KARGO

Sayı : 77597247-619
Konu : Araştırma Görevlisi Yeşim YEŞİL'in
Araştırma İzni Hk.

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN'ın danışmanlığında Araştırma Görevlisi Yeşim YEŞİL'in hazırlamış olduğu "Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Bediha SALNUR
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Rp. (1 Sayfa)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Faks No:0 232 483 3639
e-Posta:leyla.karlıdag@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ar-Ge ve Sağlık İnovasyon Birimi

Bilgi için:Leyla KARLIDAG
Unvan:Uzman
Telefon No:0 232 441 8111/325

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a2c3b9fb-0c56-44d6-a944-45453a5bce2b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

 İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	Kod	ARGE 1-FR-01
		Yayın Tarihi	08.10.2018
	KAMU HASTANELERİ BAŞKANLIĞI-1 AR-GE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU FORMU	Rev.No/Tarihi	00/
		Sayfa	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2018/83	13.12.2018 82931367	19.12.2018	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/ Sorumlu Araştırmacı "Doç.Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN" danışmanlığında Araştırma Görevlisi Yeşim YEŞİL tarafından kurulumuza sunulan "Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi" adlı araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup, izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "KABUL" kararı verilmiştir.

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye
Uzm.Dr. Songül NUHOĞLU

Üye
Uzm.Dr. Leyla Sündüs
ARSLAN

Komisyon Başkanı
Dr. Mustafa KURTULUŞ

Uzm.Dr. Belkıs SALNUR
İl Sağlık Müdürü

İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 Konak/ İZMİR
Tel: (0232) 441 81 11 Faks : (0232)483 36 39
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi : Uzman Leyla KARLIDAĞ
Dahili :325

Ek- IV. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ebeveynlere Yönelik):

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın adı ne?

Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlik Ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi

Bu çalışmanın amacı ne?

Bu çalışmanın amacı erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisini incelemektir.

Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?

Doğum sonu erken postpartum dönemde size eşinizle birlikte emzirme eğitimi verilecek, doğum sonu birinci ve altıncı haftada telefonla emzirme danışmanlığı verilecektir. Telefonla görüşmelerde size ve eşinize emzirme konusunda bazı sorular sorulacaktır.

Hastanede: Anne ve babalara hastanede uygulanan emzirme eğitimi (teorik ve beceri kazandırma) doğum sonrası ilk 24 saat içinde annenin kendisini en iyi hissettiği zamanda, tek oturumda gerçekleştirilecektir. Emzirme eğitiminin içeriği aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Eğitim de araştırmacı tarafından hazırlanan Emzirme Rehberi kullanılacak olup, eğitim sonrasında annelere Emzirme Broşürü verilecektir.

Emzirme rehberinde yer alan konu başlıkları

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emzirmenin önemi | <input type="checkbox"/> Emzirme döneminde dikkat edilmesi gerekenler |
| <input type="checkbox"/> Emzirmenin anne ve bebek açısından yararları | <input type="checkbox"/> Emzirmede özyeterlilik |

<input type="checkbox"/> Memenin yapısı	<input type="checkbox"/> Emziren annenin desteklenmesi
<input type="checkbox"/> Emzirme teknikleri ve pozisyonları	<input type="checkbox"/> Emzirme döneminde beslenme
<input type="checkbox"/> Emzirme sorunları ve meme bakımı	<input type="checkbox"/> Emziren annenin ilaç kullanımı
<input type="checkbox"/> Anne sütünün sağılması ve saklanması	<input type="checkbox"/> Emzirme ve aile planlaması
<input type="checkbox"/> Emzirme döneminde eş desteğinin önemi	

Birinci Hafta İzlemi:

Anneler taburcu edildikten sonraki birinci haftada, telefonla anneler ve babalar aranılacaktır. Birinci hafta izlem formu, Postpartum Partner Destek Ölçeği annelere uygulanacaktır. Görüşmelerde emzirme durumları değerlendirilerek danışmanlık verilecektir. Babalara ise Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği uygulanacak olup emzirmeyi destek durumları sorgulanacaktır.

Altıncı Hafta İzlemi:

Bu görüşmede emzirme danışmanlığına devam edilerek annelere gereksinimleri olan konularda bilgi verilecek ve altıncı hafta izlem formu, bebek izlem formu ve Postpartum Partner Destek Ölçeği annelere uygulanacaktır. Babalara ise Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği uygulanacak olup altıncı hafta emzirme destek durumları sorgulanacaktır.

Kontrol Grubu:

Her iki grupta yer alan anneler ve babalar, hastaneden taburcu olduktan sonra telefonla 1.hafta ve 6.haftada telefonla aranacak annelerin emzirme durumları sorgulanacak ve Postpartum Partner Destek Ölçeği uygulanacaktır. Babalara ise postpartum destek durumları sorgulanacak ve Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği uygulanacaktır

Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?

YOK

Ne kadar zamanınızı alacak?

Emzirme eğitimi ve anketlerin doldurulması 50 dk gibi bir zamanınızı alacaktır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?

Araştırmanın birinci aşaması için 200 anne ve 200 baba,

İkinci aşaması için veri toplamaya başladıktan sonra güç analizi yapılarak sayı netleştirilecektir. Ancak parametrik koşulları sağlayabilmesi için gruplarda en az 30 anne ve baba olacaktır.

Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),

Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır. Sadece eğitim öncesi ve sonrası yüzyüze ve telefon görüşmesi ile anketlerin ve ölçeklerin doldurulması istenecektir.

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Araştırma ile ilgili olarak herhangi bir sorun ile karşılaştığınızda mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan araştırma şemasına uyma, araştırmacının önerilerine uyma sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?

Bu çalışmada sizin için beklenen olası yararlar; doğum sonu dönemde annelerin erken dönemde desteklenmesi ve emzirme eğitimi alması sadece anne sütü verme açısından önem taşımaktadır. Bu amaçla araştırmacı tarafından size ve eşinize emzirme eğitimi verilecek ve doğum sonu telefonla da danışmanlık sağlanacaktır.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Hastaneden taburcu olduktan sonra telefonla size birinci ve altıncı haftada ulaşamamız durumunda araştırmaya katılımınız sona erdirilecektir.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Çalışmaya katılma ile ilgili beklenen bir zarar bulunmamaktadır.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından

çıkarılmanız durumunda sizinle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçlı kullanılabilir.

Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Alternatif bir yöntem uygulanmayacaktır.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

1- **Adı, soyadı:** Yeşim YEŞİL

2- **Ulaşılabilir telefon numarası:** 0506 989 86 83

3- **Görev yeri:** EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana

verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	ARAŞ.GÖR. YEŞİM YEŞİL	
ADRESİ	EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ BORNOVA/İZMİR	
TELEFONU	0506 989 8683	
TARİH		

Ek-V. Olgu Rapor Formu

ANNELERE AİT DOĞUM SONU SOSYODEMOGRAFİK VE EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN SORU FORMU

Annenin Adı Soyadı:

Anket No:

İzlem

Tarihi:

1.Yaş:
2.Eğitim Durumu:
1() Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil 2() İlkokul 3() Ortaokul ve dengi 4() Lise ve dengi 5() Yüksekokul / Üniversite 6 () Diğer(Lütfen Belirtiniz)
3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır(Cevabınız hayır ise 5. Soruya geçiniz)
4. Ne İş Yapıyorsunuz?
1() İşçi 2() Memur 3() Serbest Çalışıyor 4() Diğer(Lütfen Belirtiniz)
5. Sosyal Güvence Durumunuz? 1() Evet 2() Hayır
6. Cevabınız evet ise güvence durumunuz nedir?
1() SGK 2() Emekli Sandığı 3() Bağ-kur 4() Özel Sigorta 5() Diğer
7. Ortalama Aylık Gelir Düzeyiniz:.....
8.Aile Tipi: 1() Çekirdek aile 2() Geniş aile 3() Diğer.....

DOĞURGANLIK İLE İLGİLİ VERİLER

1.Şu anki kaçınıcı gebeliğiniz?.....		
2. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?.....		
3. Doğumunuz hangi şekilde gerçekleşti?		
0 Normal Doğum	3 Sezaryen, Epidural anestezi ile doğum	
1 Normal, Epidural ile doğum	4 Sezaryen, spinal anestezi ile doğum	
2 Vakum, forseps ile doğum	5 Sezaryen, genel anestezi ile doğum	
4.Bu bebeğimize sahip olmayı planlayarak/İsteyerek mi karar verdiniz?		
1()Evet	2() Hayır	
5. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?		
1 () Evet: Problem türü:.....	2 () Hayır	
6. Gebelikte kontrollere gittiniz mi?		
1)Evet kez	2) Hayır	
7.5. soruya cevabınız EVET ise takiplerinizi nerede yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
1 ()Aile Sağlığı Merkezi	2 ()Devlet Hastanesi	3 ()Özel Hastane
4 ()Özel Doktor/ Muayenehane	5 () Üniversite Hastanesi	
EMZİRMEYLE İLGİLİ ÖZELLİKLER		
1. Anne sütü ve emzirme hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?		
1() Evet		
2() Hayır		
2. Cevabınız evet ise kimden aldınız?		
1 ()Ebe/Hemşire		
2 ()Hekim		
3 ()Aile Büyüklerinden		
4 ()Kitap/Dergi/Gazete		
5 () Diğer		
3. İlk emzirme deneyiminizde sağlık çalışanından yardım aldınız mı?		
1() Evet		
2() Hayır		
4. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?		
5. Doğumunuz gerçekleştiikten ne kadar süre sonra ilk sütünüz geldi?		
6. Memenizden gelen ilk sütü bebeğimize verdiniz mi?		
1() Evet		

2() Hayır	
7. Doğumunuz gerçekleştikten 140sonra bebeğinize anne sütü dışında başka bir besin verildi mi?	
1() Evet ise nedir?	2() Hayır
8.Bebeğinize başka besin verme nedeniniz nedir?	
0 Sütüm yoktu	3 Geleneksel
1 Sütüm yetmedi	4 Diğer.....
2 Bebek doymuyordu	
9. Bebeğinize başka gıda vermeyi sürdürdünüz mü?	
10.Şu anda bebeğinizi ne kadar sıklıkta emziriyorsunuz?	
11. Bebeğinizi emzirdikten 140onar su veriyor musunuz?	
1() Evet	2() Hayır
12.Bebeğinizi ne kadar süre anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?.....	
13. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....	
14. Memenizde meme ucu çatlağı olmaması için nelere dikkat ediyorsunuz?	
0 Herhangi bir uygulama yapmıyorum	3 Bitkisel yağlar sürüyorum.....(ise hangi yağı kullanıyorsunuz?)
1 Sadece anne sütü ile siliyorum.	4 Doktorun önerdiği kremleri kullanıyorum.
2 Su ve sabun ile temizliyorum.	5 Diğer.....
15. Çevrenizde emziren biri(arkadaş,akraba vb.) var mı? 1() Evet	
2() Hayır	
16. Eşinizin emzirmenizi destekleyeceğini düşünüyor musunuz? 1() Evet	
2()Hayır	
17. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin desteğine ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz?	
1() Psikolojik destek	2() Ev işlerinde destek
3() Bebek bakımında destek	4() Diğer

YENİDOĞANA İLİŞKİN SORULAR**1.Bebeğinizin cinsiyeti?** 1()Kız 2() Erkek**2. Bebeğinizin Doğum Ağırlığı?****Boy?**.....**ANNELERE AİT BİRİNCİ HAFTA İZLEM FORMU****Annenin adı soyadı:****izlem Tarihi:****Anket No:****1.Bebeğinizin fiziksel ölçüleri?****Ağırlık:****Boy:**.....**2.Bebeğinizi Şu an nasıl besliyorsunuz?**

1 ()Sadece anne sütü veriyorum (damla, vitamin, mineral ve ilaçdahil)

2 ()Anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu alma (formül süt hariç)

3 ()Haftada 1 biberondan fazla, günde 1 biberondan az mama ve anne sütü (Ağırlıklı anne sütü)

4 () Ek gıda ile birlikte anne sütü veriyorum.

5 () Ek gıda ile birlikte formül mama veriyorum.

6 ()Sadece ek gıda ile besliyorum.

7 ()Diğer
(Belirtiniz).....**3.Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedeni?**

1 () Sütün yetmemesi

2 () Sütün kesilmesi

3 () Bebeğin emmek istememesi

4 () Annenin çalışma durumu
5 () Bebeğin kilo almama durumu
6 () Annede hastalık varlığı
7 () Meme problemleri
8 () Diğer (Belirtiniz)
4. Bebeğinizi gece dahil günde kaç kez emziriyorsunuz?
5. Hastaneden taburcu olduktan sonra bebeğinizi emzirirken herhangi bir problemle karşılaştınız mı?
1 () Hiçbir problem yaşamadım
2 () Meme dolgunluğu
3 () Meme ucu çatlağı
4 () İçe çökük meme başı
5 () Meme enfeksiyonu
6 () Diğer (Belirtiniz)
6. Yaşadığınız meme problemi ile ilgili tedavi aldınız mı?
1 () Evet (Belirtiniz).....
2 () Hayır
7. Sütünüzün artması için herhangi bir uygulama yapıyor musunuz?
<input type="checkbox"/> Evet (ise belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> Hayır
8. Emzirme konusunda moralinizi olumlu etkileyen kişiler kimlerdir?
<input type="checkbox"/>

9. Emzirme konusunda moralinizi olumsuz etkileyen kişiler kimlerdir?				
<input type="checkbox"/>				
.....				
<input type="checkbox"/> Olumsuz etkileyen kimse yok				
10. Taburculuk sonrası emzirmeniz konusunda bir sağlık çalışanından destek alma ihtiyacı duyduunuz mu?				
1 () Evet				
2 () Hayır				
11. Taburculuk sonrası emzirme konusunda sağlık çalışanından destek aldınız mı? (memeyi tutma, emzirme tekniği vb.)				
1 () Evet.....(ise kimden)				
2 () Hayır				
12. Taburculuk sonrası sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verildi mi?				
1 () Evet				
2 () Hayır				
13. Sağlık çalışanının size sunduğu emzirme eğitimini/desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?				
Çok yeterli	Yeterli	Orta	Yetersiz	Çok yetersiz
Emzirme konusunda eğitim verdi				
Emzirme konusunda beni cesaretlendirdi				
Bebeği nasıl emzireceğimi gösterdi				
Emzirirken beni izledi				

Emzirme konusunda bana yardımcı oldu
14. Eşiniz emzirme konusunda sizi desteklemesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
1() Çok yeterli 2() Yeterli 3() Orta 4() Yetersiz 5() Çok yetersiz

ANNELERE AİT ALTINCI HAFTA İZLEM FORMU

Annenin adı soyadı:

izlem Tarihi:

Anket No:

1.Bebeğinizin fiziksel ölçüleri? Ağırlık: Boy:.....
2.Bebeğinizi şu an nasıl besliyorsunuz?.....
1 () Sadece anne sütü veriyorum
2 () Anne sütü ile beraber su
3 () Anne sütü, su ve sıvılar(inek sütü vb.)
4 () Anne sütü ve biberon(kaç kez)
5 () Sadece mama
6 () Mama v ek gıdalar
7 () Mama ve sıvı gıdalar
8 () Sadece ek gıda ile besliyorum.
9 () İnek sütü
10() Diğer

(Belirtiniz).....	
3.Bebeğinize anne sütü dışında başka bir gıda veriyorsanız nedeni nedir?	
1 () Sütün yetmemesi	2 () Sütün kesilmesi
3 () Bebeğin emmek istememesi	4 () Annenin çalışma durumu
5 () Bebeğin kilo almama durumu	6 () Meme problemleri
7 () Diğer (Belirtiniz)	
4.Bebeğinizi gece dahil günde kaç kez emziriyorsunuz?.....	
5.Son görüşmeden sonra memenizle ilgili bir problem yaşadınız mı?	
1 () Hiçbir problem yaşamadım	
2 () Meme dolgunluğu	
3 () Meme ucu çatlağı	
4 () Meme enfeksiyonu	
5 () Bebeğimi memeye yerleştirememe	
6 () Bebeğimin memeyi tutmaması	
7 () Diğer (Belirtiniz)	
Meme problemi yaşadığımızda sağlık kuruluşuna gittiniz mi? 1) Evet 2) Hayır; Ne yaptı?	
Meme problemiyle ilgili Sağlık kuruluşuna gittiğinizde size ne tavsiye edildi?.....	
Bebeğinize anne sütü dışında başka gıda başlamanızı kim önerdi?	
1 () Sağlık Çalışanı (Doktor, ebe, hemşire)	2 () Kendi kararı
3 () Yakınının önerisi	

Emzirme konusunda moralinizi olumlu etkileyen kişiler var mı? 1) Evet; Kimlerdir?.. 2) Hayır
Emzirme konusunda moralinizi olumsuz etkileyen kişiler var mı? 1) Evet; Kimlerdir?.. 2) Hayır
Eşiniz emzirme konusunda sizi desteklemesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
1() Çok yeterli 2() Yeterli 3() Orta 4() Yetersiz 5() Çok yetersiz

BABALARA YÖNELİK DOĞUM SONU SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Babanın Adı Soyadı:

İzlem Tarihi:

Anket No:

1. Kaç Yaşındasınız?
2.Eğitim Durumunuz Nedir?
1() Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil 2() İlkokul 3() Ortaokul ve dengi 4() Lise ve dengi 5() Yüksekokul / Üniversite 6() Diğer(Lütfen Belirtiniz).....
3. Çalışıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
4.Ne iş yapıyorsunuz? 1() İşçi 2() Memur 3() Serbest Çalışıyor 4() Diğer
7. Bu gebeliği isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz? 1() Evet 2() Hayır

8.Eşinizle birlikte gebelikte sağlık kontrollerine katıldınız mı? 1() Evet 2() Hayır
9. Eşinizi bebeğinizi emzirmesi konusunda destekliyor musunuz/desteklemeyi düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
10.Eşinizin sağlık kontrolleri sırasında size emzirme eğitimi verildi mi? 1() Evet 2() Hayır
11. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin sizin desteğinize ihtiyacı olacağını düşünüyorsunuz? 1() Psikolojik destek 2() Ev işlerinde destek 3() Bebek bakımında destek 4() Diğer
12.Eşinizin bebeğinizi emzirmesini istiyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
13. Bebeğinizin toplam kaç ayına/yaşına kadar emzirilmesini istersiniz? a) 6 ay b) 1 yaş c) 1.5 yaş d) 2 yaş e) Diğer
14. Eşinizin bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne sütü ile ne kadar beslemesini gerektiğini düşünüyorsunuz? a) 0-1 ay b) 2 ay c) 3 ay d) 4 ay e) 5 ay f) 6 ay g) Diğer

BABALAR İÇİN BİRİNCİ HAFTA İZLEM FORMU

Babanın Adı Soyadı:

İzlem Tarihi:

Anket No:

1.Hafta					
1.Eşiniz bebeğinizi emzirirken ne hissediyorsunuz?.....					
2.Eşiniz bebeğinizi ne kadar süre emzirmeli?.....					
3.Eşiniz anne sütü dışında bebeğe başka bir şey vermeli mi? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz) 2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz).....					
4.Eşinizin emzirme durumunu etkileyen bir durum var mı? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz) 2() Hayır					
5.Bebeginizin yeterince emdiğini düşünüyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz)					
6.Taburculuk sonrası sağlık çalışanı tarafından emzirme eğitimi verildi mi? 1() Evet 2() Hayır					
Sağlık çalışanının size sunduğu emzirme eğitimini/desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
	Çok yeterli	Yeterli	Orta	Yetersiz	Çok yetersiz
Emzirme konusunda eğitim verdi					
Emzirme konusunda beni cesaretlendirdi					
Bebeği nasıl emzireceğimi gösterdi					
Emzirirken beni izledi					
Emzirme konusunda bana yardımcı oldu					

BABALAR İÇİN ALTINCI HAFTA İZLEM FORMU

Babanın adı soyadı:

İzlem Tarih:

Anket No:

1.Hafta
1.Eşiniz bebeğinizi emzirirken ne hissediyorsunuz?.....
2.Eşiniz bebeğinizi ne kadar süre emzirmeli?.....
3.Eşiniz anne sütü dışında bebeğe başka bir şey vermeli mi? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz)2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz).....
4.Eşinizin emzirme durumunu etkileyen bir durum var mı? 1() Evet(Lütfen nedenini belirtiniz)2() Hayır
5.Bebğinizin yeterince emdiğini düşünüyor musunuz? 1() Evet2() Hayır(Lütfen nedenini belirtiniz)

EK VI. Postpartum Partner Support Scale (PPSS)

Below is a series of statements about your spouse/partner and the support provided after the birth of your baby. Please indicate which number comes closest to how you have been feeling during the past 4 weeks.

1 = Strongly disagree

2 = Disagree

3 = Agree

4 = Strongly Agree

IN GENERAL, MY <u>SPOUSE/PARTNER</u>:		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
1	Respects the decisions I make as a parent	1	2	3	4
2	Is there for me when I need him/her	1	2	3	4
3	Helps me take care of our baby	1	2	3	4
4	Encourages me to get help when I need it	1	2	3	4
5	Agrees with how I am taking care of our baby	1	2	3	4
6	Listens to my concerns	1	2	3	4
7	Provides useful suggestions to help me with my concerns	1	2	3	4
8	Cares about me and how I am doing	1	2	3	4
9	Increases my confidence in being a good parent	1	2	3	4
10	Participates in household chores	1	2	3	4
11	Encourages me when I am stressed with the all the demands of being a parent	1	2	3	4
12	Helps me cope with any difficulties encounter	1	2	3	4
13	Provides me with feedback on how I am doing	1	2	3	4
14	Disagrees more with me since the birth of the baby	1	2	3	4
15	Helps me solve any problems I am having	1	2	3	4
16	Helps me find answers to my questions	1	2	3	4
17	Makes me feel better after talking with him/her	1	2	3	4
18	Makes me feel that I can count on him if I need help	1	2	3	4
19	Helps me see the positive side of things	1	2	3	4
20	Overall, I am satisfied with the support from my partner	1	2	3	4

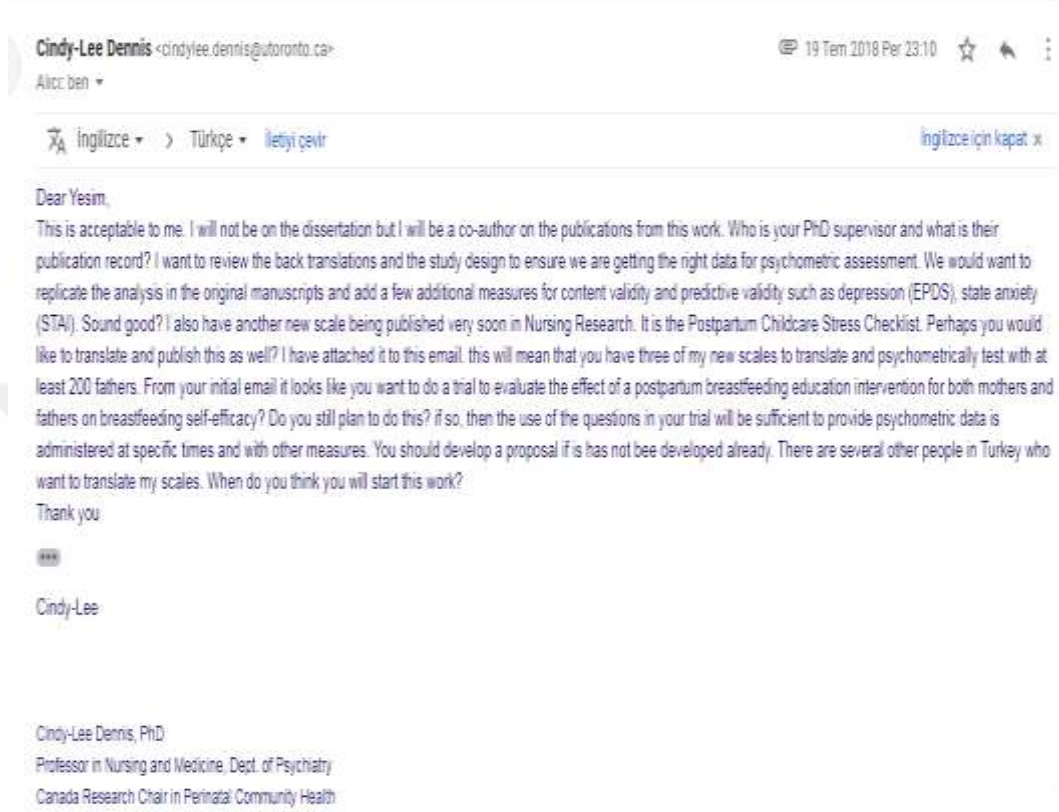
EK VII. Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form for Fathers (BSES-SFF)

For each of the following statements, please choose the answer that best describes how confident you are in helping the mother breastfeed your new baby. Please mark your answer by circling the number that is closest to how you feel. There is no right or wrong answer.

- 1 = not at all confident
- 2 = not very confident
- 3 = sometimes confident
- 4 = confident
- 5 = very confident

		Not at all	Very Confident						
					Confident				
		1	2	3	4	5			
1	I can always determine that our baby is getting enough milk	1	2	3	4	5			
2	I can always successfully cope with breastfeeding like I have with other challenging tasks	1	2	3	4	5			
3	I can always help the mother breastfeed our baby without using formula as a supplement	1	2	3	4	5			
4	I can always help the mother ensure that our baby is properly latched on for the whole feeding	1	2	3	4	5			
5	I can always help the mother manage the breastfeeding situation to our satisfaction	1	2	3	4	5			
6	I can always help the mother manage to breastfeed even if our baby is crying	1	2	3	4	5			
7	I can always keep wanting the mother to breastfeed our baby	1	2	3	4	5			
8	I can always help the mother comfortably breastfeed with our family members present	1	2	3	4	5			
9	I can always be satisfied with our breastfeeding experience	1	2	3	4	5			
10	I can always deal with the fact that breastfeeding can be time consuming	1	2	3	4	5			
11	I can always help the mother finish feeding our baby on one breast before switching to the other breast	1	2	3	4	5			
12	I can always help the mother continue to breastfeed our baby for every feeding	1	2	3	4	5			
13	I can always help the mother manage to keep up with our baby's breastfeeding demands	1	2	3	4	5			
14	I can always tell when our baby is finished breastfeeding	1	2	3	4	5			

EK VIII. “Doğum sonu eş destek ölçeği” ve “Paternal Emzirme Özyeterlik Ölçeği” Kullanım İzin Yazısı



EK IX. Ölçeklerin Dil ve Kapsam Geçerliğinde Destek Alınan Akademisyenler

DİL GEÇERLİĞİ İÇİN DESTEK ALINAN AKADEMİSYENLER
PROF. DR. ESİN ÇEBER TURFAN
DOÇ. DR. HAFİZE ÖZTÜRK CAN
DOÇ. DR. RECİ MESERİ
DOÇ. DR. MERLİNDA ALUŞ TOKAT
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYSUN BAŞGÜN EKŞİOĞLU
ÖĞR. GÖR. MELİH ÜNAL
TÜRKÇE ÖĞRETMENİ BUKET İLDİZ
KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN DESTEK ALINAN AKADEMİSYENLER
PROF. DR. ÜMRAN SEVİL
PROF. DR. ZEKİYE KARAÇAM
PROF. DR. AYTEN TAŞPINAR
PROF. DR. NEVİN AKDOLUN BALKAYA
DOÇ. DR. NAZAN TUNA ORAN
DOÇ. DR. BİRSEN KARACA SAYDAM
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYÇA GÜRKAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ UMMAHAN YÜCEL
DR. ÖĞR. ÜYESİ NURSEL ALP DAL
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYTÜL HADIMLI

EK X. Araştırmacı Kartviziti



EK XI. Emzirme Eğitimi Rehberi



Ek XII. Meme modeli ve Emzirme Kuklası



TEŞEKKÜR

Araştırma konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar her adımda yanımda olan, akademik anlamda yol göstericiliği, farklı bakış açılarıyla çalışma konumu ele almama yardım eden, akademik birikimiyle her zaman bana destek olan sevgili hocam Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN'a teşekkür ederim. Hocam'a, akademik hayata ilk adım attığım andan itibaren bana aktardığı bilgisi, tecrübeleri, tüm araştırma süresince gösterdiği sabrı, anlayışı ve özverisi için minnettarım.

Tez izleme komitelerinde konuma yönelik olarak yaptığı katkı ve yorumlar için sevgili hocam Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN'a, görüş ve önerileri ile tezimin şekillenmesine katkı sağlayan değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK, Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR, Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ ve Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU hocalarıma teşekkür ederim.

Araştırma konumu bulmama ilham veren ölçekleri geliştiren ve ölçeklerini Türkçe'ye kazandırmam için bana izin veren Prof. Dr. Cindy Lee Dennis'e teşekkür ederim.

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirdiğim araştırma sırasında bana gösterdiği yakınlık ve destek için Eğitim Birimi çalışanlarına ve Hemşire Ümmügülsüm GÜRSOY'a teşekkür ederim.

Doktora çalışmam boyunca desteklerinden dolayı Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin analizlerinde çok büyük destek aldığım İstar Danışmanlık hocalarından Reyhan KAPLAN'a teşekkür ederim.

Uzun ve meşakkatli doktora tezim süresince yaşadığım zorluk ve sıkıntılarda her zaman yanımda olan canım ablam Ayşegül DÖNMEZ'e teşekkür ederim.

Bütün tez sürecini beraber yaşadığımız, yoğun ve yorucu geçen bu süreçte desteğini esirgemeyen çok sevdiğim arkadaşım Leyla BARAN'a teşekkür ederim.

Mardin'e geldiğim andan itibaren yanımda olan, bu süreçte manevi desteğini esirgemeyen ve bana her daim ilham veren sevgili arkadaşım Derya AYDIN'a teşekkür ederim.

Tezim süresince desteklerini, yardımlarını, olumlu enerjilerini her zaman hissettiren ve her zaman benim için özverili olan canım annem Eşe YEŞİL'e, uzak mesafelere rağmen her daim yanımda hissettiğim canım ablam Ayşegül ÇAM'a ve bu hayatta bana nefes olan minik kahramanım, yeğenim Kıvanç ÇAM'a minnettarım.

Hayatı senin gibi yaşamak bu hayattaki dönüşümüm oldu. Bütün çabam, her adımım beni izlediğin yerde kanatlarını biraz daha kabartmak için. Senin kızın olmak bu hayattaki en büyük şansım. Bana kattığın bütün öğretiler için minnettarım Canım Babacığım.

Bu tezi babam Durmuş YEŞİL'e ithaf ediyorum.

İzmir, 7 Şubat 2020

Yeşim YEŞİL



Özgeçmiş

1989 yılında Alaşehir' de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Salihli'de tamamladı. 2007 yılında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü' nde öğrenim görmeye başladı. 2011 yılında bu bölümden mezun oldu. 2011 yılı Ağustos ayında Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nda Araştırma Görevlisi olarak Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) ile göreve atandı. 2015 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü' nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

