T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

İLK KEZ BABA OLACAK ERKEKLERE VERİLEN EĞİTİMİN BABALIK UYUMUNA ETKİSİ

MONİR MOHAMMAD ALİPOUR AMİNABADİ

DANIŞMAN

PROF. DR. NESLİHAN ÖZCAN

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

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

Monir Mohammad Alipour Aminabadi

İTHAF

İran’da birinci basamakta fedakârca hizmet veren tüm ebelere ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın, doktora eğitimimin her aşamasında desteğini, yardımını ve bilgilerini esirgemeyen, her zaman pozitif ve anlayışlı yaklaşımıyla beni yönlendiren, daima teşvik eden ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof.Dr. Neslihan KESER ÖZCAN'a,

Tezimin özellikle uygulama aşamasında beni yüreklendiren, yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli hocam ve ikinci danışmanım Sayın. Doç.Dr. Narges ESKANDARI'ye

Doktora eğitimimin her aşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Ebelik Bölüm Başkanı değerli hocam Prof. Dr. Gülümser DOLGUN'a ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki tüm hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç.Dr. Meltem Demirgöz BAL, Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye DİNÇ, Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe SÖNMEZ'e

Bu süreçte bana her türlü destek ve yardımda bulunan Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Tez çalışmamın yapılabilmesinde gerekli izni veren, değerli katkılarını ve desteklerini esirgemeyen İran İslam Cumhuriyeti Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığına,

Tez çalışmamın uygulama aşamasında yardımları ve destekleri için, Ardabil, sağlık merkezlerinde çalışan tüm doktor ve ebelere,

Tez çalışmamın fikir aşamasından itibaren her aşamada desteklerini esirgemeyen arkadaşım Dr. Suat YALÇINSOY'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI i
BEYAN ..... İİ
İTHAF ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1. Baba Olmak 7
2.2. Baba Rolü 9
2.3. Baba Rolüne Uyumu Etkileyen Faktörler 10
2.3.1. Babanın Yaşı 10
2.3.2. Eğitim 11
2.3.3. Ekonomik Durum 11
2.3.4. Babanın Ruhsal Durumu 12
2.4. Baba Bebek Bağlanması 17
2.5. Babanın Antenatal Eğitimlere Katılımı 21
2.6. Yetişkin Eğitimi 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 28
3.3.1. Örneklem Seçimi 29
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri 31
3.5. Araştırmanın Hipotezleri 31
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 31
3.7. Veri Toplama Araçları 32

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu 32
3.7.2. Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ).....32
3.7.3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....33
3.7.4. Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ).....34
3.8. Araştırmanın Uygulanması 35
3.9. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri.....40
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi 40
3.11. Araştırma Süresince Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar.....42
4. BULGULAR 43
4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 44
4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular.....47
4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular.....49
4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular.....49
4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması.....50
4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması 52
4.7. Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması 53
4.8. Deney Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması 54
4.9. Deney Grubundaki Babaların Beceri Hedeflerine Ulaşma Durumlarının Dağılımı 56
5. TARTIŞMA.....57
5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....57

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 60
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 63
5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....67
KAYNAKLAR 74
FORMLAR.....90
EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 90
EK 2: Demografik Soru Formu.....92
EK 3: Paternal Uyum Ölçeği.....95
EK 4: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.....98
EK 5: Paternal-Bağlanma Ölçeği.....100
EK 6: Etik Kurulu Kararı, Türkiye 104
EK 7: Etik Kurulu Kararı, İran.....105
EK 8: İkinci Danışman Atama Kararı, İran.....106
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 107
ÖZGEÇMİŞ.....108

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Androgojinin Süreç Elementleri 25
Tablo 3.1. Uygulama Akış Şeması 37
Tablo 3.2. Deney Grubu Eğitim Planı 38
Tablo 3.3. İstatistiksel Yöntemler 41
Tablo 4.1. Babaların Gruplara Göre Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=177) 45
Tablo 4.2. Babaların Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular 48
Tablo 4.3. Babaların Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası EPDÖ Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular 49
Tablo 4.4. Babaların Gruplara Göre Eğitim Sonrası PBÖ Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular 49
Tablo 4.5. Babaların Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ ve EPDÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması 51
Tablo 4.6. Babaların Gruplara Göre Eğitim Sonrası PBÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması 52
Tablo 4.7. Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ Toplam ve Alt Boyutları ve EPDÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırması 53
Tablo 4.8. Deney Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ ve EPDÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması 55
Tablo 4.9. Deney Grubundaki Babaların Beceri Hedeflerine Ulaşma Durumlarının Dağılımı 56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1. CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması 30

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG : Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists)

AEY : Androgojik Eğitim Yaklaşımı

BBBÖ : Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

BDS : Beck Depresyon Skoru

BÖK : Banduranın Öğrenme Kuramı

CONSORT : Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)

DKÖ : Durumluk Kaygı Ölçeği

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

EDPÖ : Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

İUİK : İran İstatistik Kurumu

İÜCTFAEK : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

PBÖ : Paternal Bağlanma Ölçeği

PPD : Postpartum Depresyon

SPSS : Statistical Package for Social Science

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNGK : Uluslararası Nüfus ve Gelişim Konferansı

ÖZET

Mohammad Alipour Aminabadi, M. (2021). İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

İlk kez baba olacak bireylere verilen eğitimin babalık uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla, ön test-son test randomize kontrol gruplu yarı deneysel araştırma deseninde, gerçekleştirilen bu çalışma İran'ın Erdebil kentindeki sağlık merkezlerinde 04.02.2020 – 04.02.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarına toplam 177 baba adayı alınmış, deney grubuna araştırmacı tarafından oluşturulmuş gebelik ve postpartum dönem ile ilgili konularda eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında her iki grup için değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada Paternal Uyum Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Paternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

Eğitim öncesi deney ve kontrol grupları arasında Paternal Uyum Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, eğitim sonrasında deney grubundaki babaların Paternal Uyum Ölçeği puan sıralamaları yükselirken, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan sıralamaları düşmüştür. Eğitim sonrası deney grubundaki babaların Paternal Bağlanma Ölçeği sıra ortalamaları kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak, baba adaylarına verilen eğitim, babanın babalığa uyumunu artırmakta, depresyonunu azaltmakta ve bebeğine bağlanmasını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: babalık uyumu, ebelik, eğitim, paternal bağlanma, paternal depresyon

ABSTRACT

Mohammad Alipour Aminabadi, M. (2021). The Effect of Education Given to First-Time Fathers on Paternal Adaptation. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Midwifery Department. Doctoral Dissertation. İstanbul.

This study which was carried out in a quasi-experimental research design with pre-test and post-test randomized control group in order to evaluate the impact of education given to first-time fathers on paternal adaptation was conducted at health centers located in province of Erdebil in Iran between dates of 04.02.2020-04.02.2021.

177 father candidates in total were included in experimental and control groups and training about subjects relating with pregnancy and postpartum period formed by the researcher was given to the experimental group. Assessment was realized for both groups before and after the training. Paternal Adaptation Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale and Paternal Attachment Scale were used for data collection.

Whereas significant difference was not found between Paternal Adaptation Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale rank averages between pre-training experimental and control groups, while Paternal Adaptation Scale rank averages of fathers in post-training experimental group increased, Edinburgh Postpartum Depression Scale rank averages decreased. It was determined that Paternal Attachment Scale rank averages of fathers in post-training experimental group were higher with respect to control group ($p<0,05$).

As conclusion, training given to father candidates improves paternal adjustment of father, reduces depression, and improves attachment to his baby.

Keywords: Paternal adaptation, midwifery, training, paternal attachment, paternal depression

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Her insanın yaşamı, ardışık geçişler içeren ve bu geçişlerde gelişmelerin kaydedildiği aşamalardan oluşur. Bu aşamalardan biri de erkeklerin baba olmasıdır (Cooper 2005). Toplumsal açıdan bakıldığında, çocuğun doğumu ve bebeğin eve gelişi babalığın başlangıç noktası ve erkeklerin hayatındaki en önemli olaylardan biridir (Genesoni ve Tallandini, 2009).

Hem kadın hem de erkekler için ebeveyn olmak, çekici olduğu kadar aynı zamanda stresli bir deneyimdir ve çoğu ebeveyn, çocuğun doğumuyla aynı anda ciddi düzeyde kaygı yaşar. Ancak kadın ve erkeğin annelik ve babalığa geçişteki kaygılarında farklılıklar bulunmaktadır (Khambatta 2011). Kadın ve erkek aynı zamanda ancak farklı yollarla ebeveyn olurlar (Gage ve Kirk, 2016).

Ebeveyn olma deneyimiyle ilgili bilimsel çalışmalar uzun bir süredir ele alınsa da, erken dönem çalışmaların neredeyse tamamı yalnızca annenin deneyimlerine odaklanmıştır. Babaların deneyimleriyle ilgili ilk raporlar yetmişler civarında bildirilmeye başlanmıştır. Seksenli yıllarda Leach tarafından bu deneyim annelerle yapılan çalışmalar üzerinden analiz edilirken, doksanlı yıllara gelindiğinde ebeveyn-yeni doğan bağlanması, emzirme sürecine babanın etkisi, yeni doğan bakımı ve ev işlerine destek sağlamada babanın katkıları gibi daha çok annelikle ilişkilendirilen durumlar üzerinde babaların etkinliğinin incelendiği çalışmalar başlamıştır. Bir bakıma baba rolü o güne kadar annelere atfedilmiş roller üzerinden yeniden tanımlanmaya çalışılmıştır. Babaların babalık rollerine uyumla ilgili yaşadıkları zorluklar ancak iki binli yıllarda gündeme girmeyi başarabilmiştir (Barclay ve Lupton, 1999). Ebeveyn olmak kadın ve erkeğin kendi kişilik özellikleri yanında kendilerine güvenleri, psikolojik iyilik halleri, sosyal ilişkileri ve sahip oldukları destek sistemleri pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörler ebeveyn olmanın getireceği strese karşı kişiyi koruyabileceği gibi bazı durumlarda da olumsuz deneyimlere neden olarak çiftleri tekrar ebeveyn olmaktan vazgeçirebilmektedir (O'Brien ve ark. 2017).

Dünya üzerinde pek çok erkek, babalığa hazır olmadan ebeveyn olmaktadır ve babalığa uyum için en kritik zaman eşlerinin gebelik dönemleridir. Eşi gebe kalan babaların çoğu bu durumu yaşam tarzlarına karşı bir meydan okuma olarak algılamakta ve ciddi kaygılar yaşamaktadır (Jazayerinezhad ve Khalesi 2018). Babaların kaygılarının

kökeninde, çocuklarının büyümesiyle üstlenecekleri rol ve sorumluluklarla beraber işlerinin kesintiye uğrayacağı, bununla ilgili finansal sorunlar ve eş ilişkisinde mahremiyet kaybı yaşayacağı düşünceleriyle ilişkilidir (Cowan and Cowan 2000). Baba rolüne geçişte yaşanan bu kaygılara zaman içinde bebeğin bakımına katılmak ve ev işleriyle ilgili sorumluluk almak, çocukla iletişim kurmak için yeterli zamana sahip olmamak, eski günlük rutinini değiştirmek zorunda olmak, eğlenmek ve dinlenmek için yeterli zamana sahip olmamak, çocuk bakımında eksik olan kişisel becerilerin farkına varmak gibi bu dönemin en sık karşılaşılan kaygıları da eklenmektedir (Mbekenga ve ark. 2011). İlk kez baba olan bir grup erkek ile gerçekleştirilen kalitatif bir çalışmada babaların baba olma gerçeğiyle yani sorumluluklarla yüzleşmede annelere göre daha geç bir sürede karşılaştıkları bildirilmiştir (Gage ve Kirk, 2016). Bazen yaşanan bu sancılı süreç babaların kendini geri çekmesi ve depresyona girmeleriyle sonuçlanabilmektedir (May ve Fletcher, 2013). Literatür incelendiğinde farklı kültürlerde yapılan çalışma sonuçlarına göre babaların yaklaşık %1-%25'inin eşlerinin gebelikleri döneminde ciddi anksiteye ve depresyon (paternal depresyon) deneyimledikleri ancak bu durumun annenin depresyonu kadar dikkat çekmediğini göstermektedir (Ramchandani ve ark. 2011; O'Brien ve ark. 2017). Babaların gebelik ve doğum sonu dönemde yaşadıkları depresyona ilişkin sınırlı sayıda da olsa çalışma olmasına rağmen, babalık rolüne uyum sağlayamayan babaların durumu ve bu uyumsuzluk durumunda hem babanın kendisi hem de anne ve yeni doğandaki sonuçlarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Ramachandran ve ark. 2005).

Günümüz babaları kendi aile yapıları içinde tanık olmadıkları ebeveynlikle ilgili sorumlulukları gerçekleştirmek zorunlu kalmaktadır. Birleşmiş Milletler toplumsal cinsiyet eşitliği kapsamında eğitim, sağlık, istihdam, siyasi ve sosyal fırsatlara eşit erişim hedefi ile kadın ve erkek arasındaki ayrımcılığın kaldırılması konusunda erkeklerin çocuk bakımıyla ilgili daha fazla sorumluluk alması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler kadınlara verilen hizmetleri baltalamadan, erkeklerin ebeveyn olarak daha fazla katkı sağladığı olumlu modelleri desteklemektedir (Unicef 2011).

Gelişmekte olan ülkelerde çeşitli kültürel ve sosyal kısıtlamalar nedeniyle, erkekler üreme sağlığı, cinsel sağlık ve ebeveyn olma ile ilgili kadınlara göre daha az eğitim desteği almaktadır. Konuyla ilgili resmi eğitimler yetersiz olduğu gibi var olanlarda yapı itibari ile kadınsı bir formdadır. Tüm bu bilgiler ışığında son yıllarda İranlı araştırmacıların dikkati de aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde erkeklerin

rolüne odaklanmış ve babaların çocuk bakımı konusunda gereksinimlerinin, gebelik sürecine katkılarının (Mortazavi ve Keramat 2012; Simbar ve ark. 2011) ve paternal depresyonun (Kamalifard ve ark. 2014; Ramchandani ve ark. 2011) incelendiği çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde durum belirleyici çalışmaların yanında babalık rolüne hazırlıkta uyumsuzluk, anksiyete ve depresyon yaşayan babalara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin uygulandığı araştırmalar da bulunmaktadır. Babaların ebeveynliğe hazırlıkta olumsuz düşünce süreçlerini değiştirmekle ilgili yaklaşımlara dayalı eğitimler, beceri artırma eğitimleri, elektronik tabanlı destek programları bu girişimlerden bazılarıdır ve babalığa hazırlıkta bu programlardan olumlu sonuçlar elde edilmiştir (May ve Fletcher, 2013; O'Brien ve ark. 2017; Shorey ve ark. 2018). Uygulanacak girişimlerin babaların ebeveynlik rolüne hazırlanmasına sağlayacağı katkı uzun vadede sağlıklı aile yapılarının oluşumuna da destek sağlayacaktır (May ve Fletcher, 2013). Çağdaş toplumlarda, baba adaylarının gebelik, doğum ve yeni doğmuş bebeklerin bakımıyla ilgilenmeleri konusunda kültürel bir beklenti bulunmaktadır. Babaların çoğu, ultrason muayenesi de dahil olmak üzere doğum öncesi izlemlerine ve ebeveynlere yönelik eğitimlere katılmaktadır. İsveç Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği ve İsveç Ebeler Birliği'nin ortak raporunda, erkeklerin gebelik süreci ile ilgili olduğunu hissetmesinin ebeveynlik rolü açısından önemli olduğu belirtilmekle birlikte, bunun nasıl gerçekleşeceğiyle konusunda netlik bulunmamaktadır (Andersson ve Small 2017).

Babalık rolüne uyumla ilişkili faktörleri değerlendiren 21 çalışmayı inceleyen bir sistematik incelemede babaya ait faktörler olarak; yaş, meslek, eğitim, fiziksel ve ruhsal sağlık, evlilikten memnuniyet, stresle baş etme becerileri, öz yeterlik, riskli gebelik deneyimi ve çocukla yalnız vakit geçirmeye fırsat bulma gibi özellikler belirlenirken, çocuğa ait faktörlerden çocuğun cinsiyeti ve huyu, sağlık bakım hizmetleriyle ilgili faktörlerden de babaların doğumda eşleriyle olmalarına fırsat tanınması, antenatal ve postnatal eğitimler verilmesi, sağlık çalışanlarının destekleri ve bebek bakımı konusunda bilgi verilmesi gibi değişkenler öne çıkmıştır (Jazayerinezhad ve Khalesi 2018).

İlk olarak ABD'de başlayan ebeveyn eğitim sınıflarıyla ilgili çalışma sonuçları genellikle doğum deneyiminin sağlıkla ilgili sonuçlarına ya da annelerin gözünden

doğum deneyimine odaklanmakta, bu sınıflara katılan babaların deneyimleri görmezden gelinmektedir (Andersson ve Small 2017).

Kadın için eşinin sadece refakatçi olarak değil, baba olarak görülmesi ve babaya saygı gösterilmesi önemlidir. İsveç'te gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, çalışanlar babayı görmezden geldiğinde, her iki ebeveyn de savunmacı bir turum içine girmekte ve ebeveyn olarak kendilerini bir olarak tanımlamalarına rağmen sağlık çalışanlarının onları iki olarak gördüklerini bildirmektedir (Ellberg ve ark. 2010) Oysa babaların gebelik sürecine dahil edilmelerinin kadınların psikososyal stresini azalttığı gösterilmiştir (Bond ve ark, 2010). Baba rolüne uyum sağlamada verilecek eğitimler için en uygun zaman erkeklerin babalıkla ilgili kaygılarının başladığı ve kendilerini motive hissettikleri antenatal dönem ve çocuğun doğduktan sonraki ilk birkaç yıldır (Jazayerinezhad ve Khalesi 2018).

Åhman ve ark (2012)'nın yaptıkları babaların ultrason deneyimine ilişkin bir araştırma, babaların kendilerine verilenlere göre daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını tespit etmiştir (Åhman ve ark. 2012). Yine bir başka çalışma, babaların gebelik sırasındaki hissettikleri inişli çıkışlı duyguları lunaparktaki hız trenine benzettiklerini bildirmektedir. Babalar bir yanda kendilerini yetişkin olarak algıladıkları varoluşsal bir karamsar dönemden geçtiklerini diğer taraftan bebekleriyle iletişim kurmaya başlayarak umut ve neşe yaşadıklarını bildirmiştir. Tüm bu duygu dalgalanmaları esnasında sıklıkla kendilerini dışlanmış ve görünmez hissettiklerini ve bu duygularının çoğu zaman sağlık personeli tarafından ihmal edildiğini bildirmişlerdir (Åsenhed ve ark. 2014; Fenwick ve ark. 2012).

Araştırmalar, bilgi ve beceri kazandırmanın erkekleri babalık için hazır hale getirebileceğini, ebeveynlik sürecine geçişlerini kolaylaştırabileceğini ve yaşayacakları zorluklara ve yeni rollerine uyumda yardımcı olabileceğini göstermektedir (May ve Fletcher 2013; Eskandari ve Simbar 2017). Bu bilgi ve becerilerden bazıları çocuk bakımı, çocukla iletişim, kıyafet değiştirme, vb. konulardır. Araştırmalar, çocuk bakımı ile ilgili becerileri öğrenen babaların eşlerine yaklaşımda daha olumlu tutum geliştirdiklerini göstermiştir (Genesoni ve Tallandini, 2009). İran'da antenatal eğitim sonrası babaların eşlerinin doğumlarına daha fazla katıldıkları, bebeklerine bağlanma puanlarının daha yüksek ve anksiyete puanlarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir (Setodeh ve ark. 2017). İran'da ilk kez baba olan on beş erkekle bireysel görüşmelere

dayalı bir kalitatif çalışma sonucuna göre; babalar babalıkta öz yeterlik ve doyum elde ettiklerinde baba rolüne daha kolay uyum sağladıklarını bildirmiştir. Babalığa uyumu etkileyen faktörlerden babaların tutumu, bilgisi ve becerilerinin yüksekliği kolaylaştırıcı, sosyal normlar ve destek eksikliği gibi faktörler de zorlaştırıcı olarak belirlenmiştir. Pek çok çalışmada vurgulandığı gibi bu çalışmada da babaların bilgi ve becerilerini geliştirmeyi amaçlayan uygun politikaların ve eğitim girişimlerinin öneminden bahsedilmiştir (Eskandari ve Simbar 2017).

Babalara yapılacak antenatal eğitimlerin bireysel, anneyle beraber ya da grup halinde olması da tartışılan konulardandır. Grup içi tartışma ve başka ailelerle tanışma fırsatı sunan eğitimleri, standart bireysel antenatal eğitimden daha olumlu gören çalışmalar olduğu gibi (Andersson ve Small 2017), babaların tek başına eğitim almasını da öneren çalışmalar da bulunmaktadır (Goodman 2005; Andersson ve Small 2017). İsveç'te 266 standart bakım alan baba ile 361 grup içinde eğitim (yaklaşım 2 saat süren, ilk bir saatinde diğer ailelerle beraber grup olarak standart antenatal dönem değişikliklerinin konuşulduğu, diğer kalan sürede de ebelere soru sorma ve grup tartışması fırsatının tanındığı bir eğitim) alan babaların verilen bakımdan memnuniyetini karşılaştırmış ve grup içi eğitime katılan babaların verilen bakımdan daha memnun olduklarını rapor etmiştir. Grup içi eğitim alan babalar sonrasında daha fazla ebe ziyaretlerine katılmış, ebelerden daha fazla destek aldıklarını, diğer ailelerle tanışma ve ebeyle beraber doğum planlaması yapma konusunda daha fazla fırsat yakaladıklarını bildirmiştir (Andersson ve Small 2017). Goodman (2005), prenatal dönemde ebeveynlerin beraber eğitimler yanında babaların tek başına eğitim almasının da yetkinlik ve güven kazandırmada önemli olduğunu vurgulamaktadır. Goodman babalığa geçiş sürecinde erkeklerin yaşadıklarına odaklanan onbir kalitatif çalışmanın sonuçlarını derlediği meta-sentezinde erkeklerin birbirini takip eden dört evreden geçtiklerini savunmaktadır (1-babalık niyetine girme ve beklentiler, 2- gerçeklerle yüzleşme, 3- baba rolünü yaratmaya çalışmak ve 4- ödül kazanmak). Ayrıca son evre olan ödül kazanma duygusunun yeni doğanla etkileşimin derecesiyle aynı yönde ilişkili olduğuna dikkat çekerek, bu duygunun artırılması için antenatal dönem eğitimlerinde beceri gelişiminin desteklenmesi konusunda sağlık çalışanlarını uyarmaktadır. Becerileri gelişen ve bu konuda öz güven kazanan babaların bebekleriyle daha fazla etkileşime geçeceğini ve bu durumun babalara ödül olarak yansıyacağını savunmaktadır (Goodman 2005). Babaların

babalık rolüne uyumları çocukları ve dolayısıyla yeni nesillerin sağlıklı olması açısından da son derece önemlidir (Jazayerinezhad ve Khalesi 2018). Babalık uyumuna yönelik yapılacak eğitimler babanın baba rolü içinde çocuklarına karşı görevlerini yerine getirmede çeşitli fırsatlar sunacaktır.

İlk kez baba olacak erkeklerin babalığa uyumları annelerle ilgili yapılan çalışmalarla kıyaslandığında ihmal edilmiş konulardan biridir ve bu konuda sağlık personellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. İran'da kültürel ve sosyal kısıtlamalar nedeniyle, erkekler nadiren üreme sağlığı, cinsel sağlık, kadın ve babalık desteği ile ilgili eğitim almaktadır. Tek resmi bilgi kaynağı, kısa sürede büyük miktarda eksik bilgi sağlayan evlilik hazırlık sınıflarıdır. Aile Planlaması konusundaki danışmanlık hizmetleri, gebelik ve yeni doğan gelişim izlemleri tamamen kadınsı formdadır ve bu hizmetler kadının sorumlulukları dahilindedir. Erkekler çoğunlukla bu hizmetlerin ve sorumlulukların dışında tutulmaktadır. Bu deneysel araştırmada eğitimin ilk defa baba olma deneyimi yaşayan erkeklerdeki, babalık uyumu, depresyon ve bebeklerine bağlanma durumlarındaki etkinliği değerlendirilmiştir.

Bu çalışma ile İran'da ilk kez baba olacak erkeklerin gereksinimlerine dayalı olarak oluşturulmuş ebeveynliğe hazırlık eğitimi ile babalığa uyumun artırılması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Baba Olmak

Baba olmak aslında hayatın zevkli ve evrimsel deneyimlerinden biri ve evliliğin dönüm noktasıdır (Shamsikhani ve ark. 2016). Birçok İranlı erkek geleneksel evlilik yapar ve çocuk sahibi olmak onların çoğu için önemlidir. İran geleneksel kültüründe erkek evin patronudur ve babalar özel saygı görürler. Ancak günümüz değişen koşulları içinde, kadınların iş hayatında daha fazla yer edinmeleriyle birlikte, babaların aile içindeki rolleri de değişmektedir (Tehrani ve ark. 2015).

Baba ve anne olmaya geçiş aşaması aslında çok stresli bir dönemdir. Yaşam tarzında oluşturduğu değişimle birlikte ciddi bir şekilde ebeveynin ruh sağlığı ve esenliğini etkileyebilmektedir.

Baba annenin gebeliği boyunca, çocuğu beklerken hayatındaki temel değişimlerden birini yaşar ve bu yeni rolüne hazırlanır. Babalık kimliğini kabul etmek bebeğin doğumundan önce başlar ve babanın fetüse bağlanma davranışları ile gerçekleşir. Babanın fetüse bağlanması, aslında onun daha doğmamış bebeğe karşı olan derin sevgisidir ve babalık kimliğinin temelini oluşturur (Shamsikhani ve ark. 2016).

Toplumsal açıdan çocuğun doğumu ve aileye girişi babalığın başlangıç noktasıdır. Çocuğun aileye eklenmesi ile yaşanan gelişmeler babalarda kavramsal değişimlere sebep olur. Bu süreç değişimi yaşayan babalar ve onların aileleri için kritik bir dönemdir ve çatışmalara yol açabilir. Dolayısıyla baba olmak erkeklerin hayatında bir geçiş aşaması olarak çok stresli bir sürece dönüşebilir. Bu durum depresyon, sosyal izalasyon ve eş ve çocukla iletişim gibi psikososyal sorunlara neden olabilir (Teague ve Shatte 2018; Eskandari 2015; Gemayel ve ark. 2018).

Baba olmak anne olmak gibi kendine özgü sorumluluklar içeren çok önemli bir görevdir. Bu sorumlulukları taşıyabilmek uygun bir hazırlık gerektirir (Tehrani ve ark. 2015). İran'da geleneksel yapı ve bu yapıdan beslenen sağlık sistemi bugüne kadar kadınların gebelik sürecinde sorumlulukları yüklenmesini sağlamıştır. Bu durum erkeklerin sürece katılımının kısıtlı olmasına yol açmıştır. Erkeklerin gebelik döneminde sağlık programlarına katılımı yeterli değildir (Nasiri ve ark. 2019). Bazıları ebeveyn olma sürecinin gebelikten önce yani çiftlerin ebeveyn olmayı düşündükleri dönemde başladığını düşünür. Bu süreç gebeliği ilk üç ayından başlayarak gebeliği kabul etmek,

bebeğin hareket etmesiyle ebeveynlik kimliğini genişletmek ve doğumu beklemektir. Bu süreç 9 aşamayla anlatılır (Siraj 2014):

1) Gebe kalmaya karar vermek
2) Gebe kalmak için uğraşlar (doğum kontrolü kullanmamak)
3) Gebe kalmak
4) Bebek doğumu
5) Doğum sonrası ilk 6 hafta
6) Doğum sonrası altıncı haftadan altıncı aya kadar
7) Çocuğun altıncı ayından on ikinci aya kadar
8) On ikinci aydan 18 aylığa kadar
9) 18 aylığından 24 aylığına kadar

İran'da yapılan bir araştırmada, babalığa geçiş sürecindeki erkeklerin tepkileri şu şekilde anlatılmaktadır:

Duygusal tepkiler gebeliğe verilen ilk tepkilerdir ve şaşırma, inançsızlık, kaygı ve sevinç gibi duyguları içerir. Değişimler sorumluluk, planlama, daha fazla çaba ve onun ardından daha fazla kazanç ve bunların sonucunda aile huzuru ve sevgi artması şeklinde öngörülmektedir.

Gebeliği ilk üç ayda bir gerçek olarak kabullenmeye başlamış olan ve bekleyen babalar, daha doğmamış olan çocukları ile iletişim kurabilirler. Onlar eş ve çocuklarına karşı çok büyük bir aidiyet ve ilgi hissederler ki bu durum anne ve çocuk için gerekli olan huzur ve rahatlığı sağlamakta önemlidir. Aidiyet duygusu (çocuk ve aileye karşı olan bağlılık kavramları), ilgi (çocuk ve aileye karşı olan ilgi ve sevgi kavramları ve ilgi gösterme yollarını öğrenme gerekliliği), memnuniyet (minnet, çocuk sağlığından dolayı olan memnuniyet şükür gibi duygular), umut (geleceğe dair olumlu beklenti) duygularını içerir.

Geleneksel anlamıyla baba olma duygusunun başlamasının babaların aileye ilgisinde, eş ve çocuklarını korumalarında büyük bir payı vardır. Babaların eşlerinin ilk gebeliklerinde yaşadıkları değişimler, onların kişisel gelişimlerine de neden olmaktadır.

2.2. Baba Rolü

Bilindiği gibi toplumsal yaşantımızda babaların ailedeki rolleri ile ilgili, özellikle perinatal dönemde sorunlar vardır. Babalar perinatal dönemde yönetim ve yardım gibi önemli rolleri geleneksel olarak öğrenmiş olsalar da yeni babalık rollerini öğrenmeye ihtiyaçları vardır. Ancak geniş aile kavramı üzerine inşa edilmiş olan toplumsal yapı ve var olan sağlık sistemi tarafından yok sayılan babalar için bu desteği bulmak zordur.

Erkeklerin katılımlarını artırmak için yapılan eğitimlerin anne ve bebek sağlığının korunmasında olumlu etki bıraktığı bilinmektedir (Bourget ve ark. 2017). Ancak İran'da erkeklerin perinatal bakımlara katılımını inceleyen yeterli sayıda araştırma yoktur (Eskandari ve ark. 2019; Nasiri ve ark. 2019). Erkeklerin eğitim hizmeti almasının anne ve çocuk sağlığında olumlu etki bıraktığı bir çok araştırmada bildirilmektedir. Sınırlı sayıda yapılan araştırmaya göre erkeklerin ebeynlik sürecine katılımı için eğitim programlarına ihtiyaçları vardır (Bourget ve ark. 2017; Nasiri ve ark. 2019; Simbar ve ark. 2011).

Ayrıca sağlık çalışanlarının desteği, babaların eş ve çocuk hakkında endişe hissetmemelerini sağlayan önemli etkenlerden biridir (Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Ebeler ve diğer sağlık çalışanları, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerdeki danışmanlık ve eğitim destekleri ile anne ve babaların ebeveynliğe geçiş yaptıkları bu aşamayı anlamalarını sağlayabilirler (Werner-Bierwisch ve ark. 2018; Astaraki ve ark. 2014).

Babalara babalık yapma konusunda destek olmak çocuklar, aile ve toplum için faydalıdır. Bu yardım babalığa olumlu bir geçiş için doğru ve yararlı bilgileri zamanında verme şeklinde gerçeklemelidir (Ives 2014).

Uluslararası Nüfus ve Gelişim Konferansı, erkeklerin gebelik sağlığı ve babalık görevleri ile ilgili süreçlere katılımını vurgularken, Dünya Sağlık Örgütü de ülkelerin babalar ve anneler ile ilgili geliştirme projelerinin sağlık programlarında yer almasını ve onların katılımı için doğru stratejilerin geliştirilmesinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Nasiri ve ark 2019; Astaraki ve ark. 2014).

Aslında babaların sürece katılımına olumu yaklaşılsa da bu alanda yeterli bilgi olmadığı için erkeklerin nasıl bir eğitim alması gerektiği yeterince tartışılmamıştır (Simbar ve ark. 2011). İran'da yapılan bazı araştırmalar, doğum öncesi danışmanlık ve

gebelik sırasındaki bakım programlarına katılımın babalara onların bilgi ve becerilerini arttırma hedefiyle eğitim vermesini tavsiye etmektedir (Hosseini Gharateka ve ark. 2017; Eskandari ve ark. 2019; Astaraki ve ark. 2014). Bu araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda eşlerinin eğitim programlarına katılımının gebe kadınların yaşam kalitesinde olumlu etki yarattığını bildirmektedir.

2.3. Baba Rolüne Uyumu Etkileyen Faktörler

Babaların babalık rolüne uyumunda yaş, kendi ve eşinin eğitim durumu, gelir durumu gibi sosyo demografik faktörlerin yanında babanın ruhsal durumu, baba bebek bağlanması, evlilikten ve baba olmaktan memnuniyeti, bebek bakımı konusunda öz etkililiği, gebelik sürecinde aldığı eğitimler ve sağlık çalışanlarının desteği gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir (Eskandari ve ark. 2018; Eskandari ve ark. 2019; Jazayerinezhad ve Khalesi 2018).

2.3.1. Babanın Yaşı

Babanın yaşı çocuğun bilişsel, duygusal ve psikososyal sonuçlarını etkiler. Bu etkiler genç ve yaşlı babalarda farklı şekillerde görülebilir. Babanın doğum sırasındaki yaşı, yenidoğanın sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilidirilmiştir (Gajos ve Beaver 2017; Khammarnia ve ark. 2018).

Maleki ve Faghihzadeh'nin 2016 yılında baba olduktan sonra babanın işlevini ve ilişkili faktörleri değerlendirdikleri çalışmada baba işlevi puan ortalaması ile evlilik yaşı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve ilk babalık deneyimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada babalık boyutlarının çoğunda ılımlı babaların olumlu işlevine dikkat çekilmiştir. Erkeklerin ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine katılımının önemi ve demografik özelliklerin bu sürece etkisi göz önüne alındığında, babaların ve özellikle eğitim düzeyi düşük ve yaşı genç babaların babalığa hazırlık kurslarına katılmalarının önemi vurgulanmaktadır (Maleki ve Faqihzadeh, 2016).

Moharrami ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı bir çalışmada ilk kez baba olacak erkeklere verilen baba olma rolünü kabul etme ve adaptasyona olumlu yaklaşım danışmanlığının ebeveynlik rolüne katkısının araştırıldığı çalışmada ebeveynlik rolüne daha iyi uyum sağlamak için demografik özelliklerin dikkate alındığı kapsamlı halk sağlığı planları geliştirmek gerektiği vurgulamaktadır (Moharrami ve ark. 2020).

2.3.2. Eğitim

Astaraki ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada babalığa uyum ve bağlanmanın eğitim seviyesi düşük olan babalarda daha düşük olduğu bildirilmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının kişilerin hem sosyal yaşamda hem de aile üyeleriyle daha iyi ilişki kurması için önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (Astaraki ve ark. 2014). Eğitim düzeyi yüksek olan babaların bebeğiyle daha fazla iletişim kuran ve kelime dağarcığı daha zengin olan bireyler olduğu bildirilmektedir.

Eskandari ve arkadaşlarının 2019 yılında İran'ın Kum ve çevresindeki sağlık merkezlerinde ilk kez baba olacak babalarda baba uyumuyla ilgili faktörleri belirlemek için yaptıkları kesitsel çalışmada, babanın eğitim düzeyi ile babalık rol ve sorumluluklarını yerine getirme ve ebeveyn gelişimini algılama becerisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Başka bir araştırmada benzer şekilde, babanın eğitim düzeyinin artmasının istihdam durumunu iyileştirdiğini ve ailenin ekonomik desteğinin babanın güçlenmesinde etkili olduğunu öne sürülmektedir (Madhavan ve ark. 2014).

Ayrıca eğitim düzeyi yüksek babalar daha iyi finansal olanaklara sahip olmaları nedeniyle, çocuk yetiştirmeye daha aktif olarak katılmaktadır (Cabrera ve ark. 2011).

2.3.3. Ekonomik Durum

Ekonomik durum babanın ailedeki konumunda istikrarın göstergelerinden biridir. İyi bir mesleğe ve sabit bir iş istihdamına sahip olmak önemlidir. Çünkü iyi bir mesleğe sahip olma ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya ve babalığa uyum sağlamaya yardımcı olmanın ana kaynağıdır. Babaların ekonomik durumu onları çocuk yetiştirmeleri için güçlendiren bir faktördür. Düşen aile gelirleri babaların duygusal uyumuna darbe vurur ve onların çocuklarının eğlenceli aktivitelerinde katılımlarını engeller (Eskandari ve ark. 2019).

Eskandari ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada baba olmanın kişinin çalışma durumunu olumsuz yönde etkilemediği bildirilmiştir. Bu araştırma verilerine göre babaların yüzde 10'undan daha azının iş performansında düşüş yaşadığı bildirilmiştir. Ayrıca babalarının çoğunluğunun, çalışma programlarını aileleriyle daha fazla birlikte olabilmek için ayarlayabildiği gözlemlenmiştir. Araştırmacılar serbest meslek sahibi olan babaların kazanç istikrarsızlığı veya uzun saatler çalışma ihtiyacından doğan iş

durumlarının babalık uyumu açısından daha büyük bir tehlike ve kaygı oluşturduğunu bildirmektedir. Ayrıca işsizliğin erkeklerin çocuk yetiştirme konularıyla ilgilenme becerilerini olumsuz yönde etkilediğini ve babanın gerekli parasal kaynakları sağlamakta sorun yaşamasının kaygısını artırarak ruh sağlığını etkilediğini bildirmektedir (Eskandari ve ark. 2019).

Astaraki ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada babanın kariyeri ve gelir durumu baba ile çocuk arasındaki bağlanmayı da etkilediği ve güvenceli işlerde çalışan babaların diğer işlerde çalışanlara göre daha yüksek bağlanma puanlarına sahip oldukları bildirilmiştir. Babalar özellikle gebeliğin üçüncü üç aylık döneminde, doğum ve doğum sonrası masraflar konusunda çocuklarının doğumundan sonrası için ciddi ekonomik endişelere kapıldıkları bildirilmiştir (Astaraki ve ark. 2014).

Gemayel ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre maddi sıkıntılar dışında meslek sahibi olmamak babanın iyilik halini de doğrudan etkileyebilir. Perinatal döneminde baba, kendisini çaresiz hissedip işsizlik nedeniyle ailesi için yararlı olmadığını düşünebilir. Bu faktörler, maddi stres ve meslek durumunun babaların memnuniyetini olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir (Gemayel ve ark. 2018).

Bagheri ve arkadaşlarının araştırmasında, babanın evde bulunma oranı ve doğumdan sonraki dördüncü ve sekizinci haftada bebeğin bakımına katılım oranı arasında anlamlı bir istatistiksel fark vardır (Bagheri ve ark. 2015).

Diğer çalışmaların sonuçları, babaların ekonomik durumunun erkeklerin çocuk yetiştirme becerileri için güçlendirici bir faktör olduğunu ve ailenin gelirindeki azalmanın babaların duygusal uyumunu etkilediğini ve babaların çocuklarıyla eğlenceli etkileşimlere katılmalarını engellediğini desteklemektedir (Palm 2014).

2.3.4. Babanın Ruhsal Durumu

Çocuk sahibi olmak ebeveynler için mutluluk verici bir durum olmasının yanında günlük yaşamlarında önemli değişiklikler, artan ekonomik ihtiyaçlar ve yeni sorumlulukları da beraberinde getirebilmektedir. Özellikle ilk kez baba olanlar ebeveynliğe alışma süreci yaşayabilmekte ve yenidoğan bakımı ya da postpartum aile düzenindeki değişimle ilgili yeterli deneyime sahip olmadıkları için çeşitli sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Costa ve ark. 2017; Tissot ve ark. 2017).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre tüm dünyada yaklaşık 350 milyon insan depresyondan muzdariptir. Küresel olarak baktığımızda depresyon engelliliğe, kaybolan yılların etkisiyle diğer hastalıklardan daha fazla neden olur. Yine engellilik ve ölüm bir araya getirildiğinde depresyon, kalp hastalığı, inme ve HIV gibi çok sayıda ölüm nedeni arasında dokuzuncu sırada bulunur. Fakat dalgalanma göstermesi, etkili terapi eksikliği ve yetersiz mental sağlık kaynakları nedeniyle yaygın olarak teşhis ve tedavi edilmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yaptığı Küresel Hastalık Yükü çalışmasında (The Global Burden of Disease), depresyona bağlı yeti yitiminin ilk sırada yer aldığı ve bütün hastalıklara bağlı yeti yitimi ile geçen yılların %12'sine denk geldiğini göstermiştir. Türkiye'de yineleyici depresif bozukluk, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Müdürlüğü tarafından yürütülen "Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi" sonuçlarına göre; yeti yitimine yol açma bakımından ilk sırada, hastalık yükü sıralamasında dördüncü sırada yer almıştır (Tıraş 2018). Harvard Üniversitesinin bir raporunda depresyon yüzyılın en ciddi hastalığı olarak kabul edildiği ve 2020 yılına kadar yaygın hastalıklarda birinci sırada yer alacağı bildirilmiştir (Hatch ve ark. 2019).

Doğum sonrası depresyon, depresyonun bir alt türü olarak hem anneleri hem de babaları etkileyebilir. Baba olmak, evlilik ilişkilerinde bir dönüm noktası olarak kabul edilen hayatın keyifli ve evrimsel deneyimlerinden biridir (Shamsikhani ve ark. 2016). Ebeveynliğe geçiş, yaşam tarzı değişiklikleri nedeniyle ebeveynlerin ruh sağlığı ve esenliği ile ilgili önemli sonuçları olan stresli bir olay olabilir. Sosyal açıdan bakıldığında, bir çocuğun doğumu ve eve gelişi baba olmanın başlangıç noktasıdır. Ailede çocuk sahibi olmak, babaların görev ve benlik algılarında değişiklikler meydana getirmekte olup, babalar ve aileleri için yaşamlarında çatışmalara neden olabileceği için kritik bir aşamadır; dolayısıyla erkeklerin hayatında bir geçiş aşaması olarak babalık, depresyon, sosyal izolasyon ve eş-çocuk arasındaki ilişkilerin bozulması ile stresli bir olaydır (Teague ve Shatte 2018; Gemayel ve ark. 2018).

Ebeveyn depresyonu ve ebeveyin çocuk etkileşimi arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar daha çok anneler üzerinde yapılmış olsa da son yıllarda literatürde paternal depresyonun baba ve çocuk üzerine etkisine yönelik araştırmaların da arttığı görülmektedir (Işık ve Çetişli 2020).

Depresyon düşük benlik saygısı, motivasyon eksikliği, anhedoni, iştah kaybı, düşük enerji ve açıklanamayan huzursuzluğun bir arada olduğu yıkıcı bir hastalıktır (Tıraş 2018). Duygulanım alanında çökkünlük, ilgisizlik, isteksizlik, zevk alamama,

davranışlarda yavaşlama, karamsarlık, değersizlik, suçluluk, pişmanlık düşünceleri, uyku, iştah gibi psikofizyolojik işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik ile kendini gösteren depresif bozukluklar hem Türkiye'de hem de dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunu konumundadır (Küey 1998). Depresyon halk sağlığını dünya ölçeğinde en çok tehdit eden sorunların başında gelmektedir. Yüksek yaygınlık oranları gösterme dışında tanı güçlükleri içermesi, kronikleşme riskinin ve intihar davranışları sıklığının artması, yarattığı yeti yitimi ve ekonomik sonuçlar depresyon araştırmalarının önemini giderek arttırmaktadır (Küey 1998; Goodwin ve ark. 2007).

Babaların doğum sonrası dönemdeki duygusal yaşamları genellikle göz ardı edilmiştir ve babanın depresyonu (paternal depresyon) gözardı edilmekte, doğum sonrası depresyon daha çok kadınlara özgü bir durum olarak değerlendirilmektedir. Ancak kadınlar gibi erkeklerin de doğumdan sonra depresyon yaşadığına dair kanıtlar vardır (Rabiepour ve Yas 2018) Erkeklerde doğum sonrası depresyon genellikle kadınlardan daha geç başlar (Rabiepour ve Yas 2018). Bununla birlikte, babalarda depresyonun ortaya çıkması, eş ve çocuklarla ilişkisi ve baba rolünü yerine getirmesi gibi hayatının tüm yönlerini etkileyebildiği bildirilmektedir (Shamsikhani ve ark. 2016). Şimdiye kadar babalarda doğum sonrası depresyon için belirli bir tanım sunulmamakla birlikte genellikle doğum sonraki ilk 4 hafta içinde majör depresif atak şeklinde görülebilmektedir. Depresif ruh hali, aktivitelere ilgisizlik, kilo verme veya alma, uykusuzluk veya aşırı uyku, yorgunluk veya huzursuzluk, değersizlik ve suçluluk duyguları, konsantrasyon eksikliği ve ölüm düşünceleri gibi depresyon belirtileri ortaya çıkabilir. Bu belirtilere doğumdan sonraki ilk 12 ayda, özellikle doğumdan sonraki 3-6 ay içerisinde yorgunluk, bebeğe bakım ilgisizliği ve evlilik hayatından memnuniyetsizlik belirtileri eklenebilir. Shamsikhani ve arkadaşlarının bir çalışmasında babaların depresyonunun annelerin depresyonuyla yakın bir ilişkide olduğu bildirilmiştir (Shamsikhani ve ark. 2016).

Depresyon, en az 2 hafta boyunca günlük depresif bir ruh hali yaşamak anlamına gelir. Her depresyon dönemi üzüntü, kayıtsızlık, ilgi ve zevk eksikliği, boşluk hissi, değersizlik, çevre üzerinde kontrol eksikliği ve doğal uyaranlara tepki vermeme ile karakterize edilebilir (Shamsikhani ve ark. 2016). Postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk 2–4. haftada belirtileri ortaya çıkan ve 12. aya kadar devam edebilen, önemli psikiyatrik durumlardan biridir (Özcan ve ark 2017). Babalar annelere göre daha az depresyon deneyimliyor olsalar da çoğu baba, çocuklarıyla birlikte hayatlarının bazı dönemlerinde depresyon yaşar. Babalar doğumdan önce düşük düzeyde stres gösterirler,

ancak çocuğun doğumundan 5 yaşına kadar depresyon belirtileri önemli ölçüde (ortalama %68) artar. Tıpkı anneler gibi babaların da depresyonu, çocuklarda da duygusal sonuçlara neden olabilmektedir (Tichovolsky ve ark. 2018).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda depresyondaki babaların bebekleriyle daha az vakit geçirdiği, oyun oynama aktivitelerine daha az katıldığı, daha az şarkı söylediği kanıtlanmıştır. Bu bulgulara ek olarak yüksek paternal depresyon puanı postpartum dönemin ilk bir haftasında daha düşük görülmüştür. (Goyal ve ark. 2017; Sethna ve ark. 2018). Paternal depresyonun babaların bebeklerle daha az konuşma ile ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Sethna ve ark. 2018).

Dünya genelinde paternal postpartum depresyonun yaygınlık oranları değişmekle birlikte, genellikle gebelikte ve doğum sonrası ilk 6 ayda arttığı ve doğum sonrası bir yıllık sürede azaldığı bildirilmektedir (Tarsuslu ve ark. 2020). Farklı yapıdaki örneklemlerde yapılan çalışma sonuçları paternal depresyonun %2.3-8.4 sıklığında görüldüğünü rapor etmektedir (Glasser ve Gevo 2019). Bir araştırmada İran'da babalarda doğum sonrası depresyon yaygınlığı %45,8 bildirilmiştir (Shamsikhani ve ark. 2016). Türkiye'de Top ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada paternal depresyon riski %7,1 olarak belirlenmiştir (Top ve ark. 2016).

Araştırmalar babaların yaşadığı depresyonun çocuklarda da depresyon işaretleri oluşumunda önemli bir payı olduğunu göstermektedir (Tichovolsky ve ark 2018). Peker ve arkadaşları babalarda doğum sonrası depresyonunun annelere göre daha yavaş ilerlediği ve doğumdan sonraki bir yıllık süreçte oluşabileceğini bildirmekedir. En yüksek oranların doğum sonrası 3-6 ay arasında olduğu belirlendiği ve bir yıla kadar depresyon insidansı için %1,2 ile %26 arasında değişen farklı sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir (Peker ve ark. 2016).

Babalarda doğum sonrası depresyona neden olabilecek faktörler arasında stres, işsizlik, ekonomik zorluklar, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, annede doğum sonrası depresyon varlığı, babada depresyon geçmişi, evlilik sorunları, istenmeyen gebelik ve sosyal destek eksikliği bildirilmektedir (Giallo ve ark. 2013; Edward ve ark. 2015; Wilson ve Durbin, 2010).

Postpartum depresyon oluşmasında bir risk faktörü olarak babalık kavramını ele aldığımızda babalığın, insanın yaşamında çeşitli heyecan ve zorlukları da beraberinde getiren bir rol ve önemli bir dönüm noktası olduğu ve bu süreçte babaların ihtiyaçları ve ruh sağlığı hakkında çok az şey bilindiği bildirilmektedir. Babalığa geçiş sürecinin kaygı

ve depresyona yol açabileceği, erkeklerin ruhsal bozukluklar için risk altında olduğu ve bunun diğer aile üyelerini olumsuz yönde etkilediğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Tarsuslu ve ark. 2020).

Tarsuslu'nun yaptığı araştırmada maternal postpartum depresyon bulguları gözlendiğinde, bazı babaların da kaygı, uyku bozuklukları, yorgunluk, huzursuzluk, üzüntü, iştah değişikliği ve kendine veya bebeğe zarar verme düşünceleri gibi depresyon semptomları yaşadığı saptanmıştır (Tarsuslu ve ark. 2020).

Jafarian ve arkadaşlarının çalışmasında toplumların artan farkındalık ve çabalarına rağmen, bazı insanların profesyonel yardımdan kaçınarak sadece belirtilerden kurtulmak istedikleri bildirilmiştir. Ayrıca farmakolojik ve psikolojik müdahalelerde tedavi gören kişilerin %32'sinin tedaviyi yarıda bıraktığı, %30-49'unun tedaviye yanıt vermediği ve tedaviye yanıt verenlerinde 18 ay sonra önemli bir kısmında depresyon belirtileri tekrar görüldüğü bildirilmiştir (Jafarian ve ark. 2020).

Tüm depresyon türlerinde, ilaç tedavisinin yanı sıra psikoterapilerde etkilidir. Her zaman iki tedavinin birlikte kullanılması sonucu etkinlik daha yüksek olmuştur. Hafif şiddetteki depresyonda yalnızca psikoterapi yeterli iken orta ve ağır şiddetli depresyonda antidepresan ilaç tedavisi gereklidir. Toplumda çok sık görülen bir hastalık olmasına rağmen özellikle birinci basamak tedavisinde başarısızlık yüksektir (Tıraş 2018).

Tedavide akut ve sürdürüm dönem tedavisi olarak iki faz vardır. Akut dönem ortalama ilk 6-12 haftayı kapsar. Bu dönemde belirtilerin remisyonu ve önceki işlevselliğe dönüş amaçlanır. Bu dönemde hastayla işbirliğinin sağlanması, eğitim verilmesi, tedavi seçimi, hastanın güçlendirilmesi ve yanıtın değerlendirilmesi önemlidir. Sürdürüm fazı ise remisyonun ardından gelen 6 ay veya daha uzun süreyi kapsar. Tedavinin sürdürülmesi ile mevcut atağın alevlenmesi ya da hastalığın tekrarlamasının önlenmesi amaçlanır. Bu dönemde hastaya uzun süreli ilaç kullanımı konusunda eğitim verilmesi, yan etkilerin kontrolü ve işlevselliğin sağlanması gereklidir. Hastalığın tedavisinde en önemli amaçlardan biri de hastalığın tekrarlamasını engellemektir. Tekrarlamanın ve alevlenmelerin en önemli nedenlerinden biri yetersiz tedavidir. İlaç tedavisine yanıt belirti şiddetinde %50 oranında azalma varsa başarılı olarak kabul edilmektedir (Ramachandran 2005).

Paternal depresyon birçok nedenden ötürü acil olarak çözümlenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Birincisi, dikkatler daha çok anne ve yenidoğana odaklandığı için paternal perinatal depresyon fark edilmemektedir. İkincisi, erkeklerin depresyon için

profesyonel bir yardım talep etme olasılığı daha azdır. Üçüncüsü, babanın ailede değişen rolü ile birlikte bebek bakımına daha fazla katılması, bebek ile duygusal bağ kurmasını kolaylaştırdığını gösteren literatür çalışmalarının gün geçtikçe artması, aile işlevinde erkek sağlığını daha önemli hale getirmektedir (Tıraş 2018).

Paternal depresyonunun olumsuz etkileri göz önüne alındığında, gebelik döneminde depresyona giren babaların tespiti konusu önem kazanmaktadır. Sağlık personeli tarafından ailelere yönelik bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi, zamanında teşhis ve tedavi ile bu bozukluğun aile ve çocuk üzerindeki sonuçlarının hafifletilebilmesi, böylece çiftin ilişkilerini ve yaşam kalitesini iyileştirir (Shahhosseini ve ark. 2018).

2.4. Baba Bebek Bağlanması

Bağlanma, bir kişiye karşı yakınlık arama ve bu davranışı sürdürme olarak tanımlanmaktadır. İlk bağ genellikle anne ya da bakım veren kişiye karşı oluşmaya başlar, daha sonra bu bağa başka insanlarda eklenir (Uçan 2016; Türemen 2019). Bağlanma karşılıklı bir ilişkidir. İnsanın doğumdan itibaren kendisi için önemli olan kişilere karşı geliştirdiği güçlü ve duygusal bağlardır (Türk Düdükcü ve Taş Aslan 2020). Bağlanma kavramı ilk olarak Bowlby'nin yaptığı çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bowlby'e göre bağlanma, konfor, güvenlik ve destekten oluşan duygusal bir bağdır (Belkız 2017; Çelebi 2019). Kuram, bebeğin gereksinimleri için bakım veren kişiye uyarılar göndermesi ve bakım veren kişinin bu uyarılara uygun yanıtı sonucunda, güvenli ebeveyn bebek bağlanması oluşması temeline dayanmaktadır (Alaçam 2019).

Güvenli bağlanma için birincil figür anne kabul edilse de bebekler baba ile de güvenli bağlanma gerçekleştirebilirler (Güler Kaya 2020). Anne tarafından desteklenen babaların, bebekleriyle aralarında güvenli bir bağlanma gerçekleşme olasılığı daha fazladır. Baba-bebek arasındaki bağlanmanın şekli ve baba bebek ilişkisinin ayrıntıları anneye bağlı olarak değişmektedir (Yu ve ark. 2012).

Ebeveynler bebeğin duygusal gelişiminin sağlıklı olabilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı yaklaşımlarının, onların kişilik özelliklerinin oluşması ve gelişmesinde hem de ebeveyn bebek bağlanmasının oluşumunda etkili ve önemli olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle çocuğun gelişiminde anne gibi babanın da önemli rolü bulunmaktadır (Işık 2019).

Yaşamın ilk yıllarında oluşan bağlanma biçimleri çok fazla değişime uğramadan yaşamın daha sonraki dönemlerine aktarılmaktadır. Bebek, bağlanma yolu ile kendisine bakım veren kişiyle yakın ilişki kurar. Bağlanmanın temel hedefi bakım veren ile kurulacak yakınlığın korunması ve böylece bebeğin güven içinde gelişebileceği bir ortamın sağlanmasıdır (Türk Düdükcü ve Taş Aslan 2020).

Tıpkı annelik süreci gibi babalık süreci de karmaşık bir dönemdir. Erkek ebeveynin babalığının annenin gebe kalmasının hemen ardından başlayıp, doğum süreci ve doğumdan sonraki aylarda geliştiği bildirilmiştir (Barclay ve Lupton 1999). Her iki ebeveyn için de bu dönem sorumlulukların ve iletişimin arttığı bir dönemdir. Bebek için ayrıca zaman ayırmak gerekmektedir (Andersson ve Small 2017). Erkek ebeveyn babalık dönemine geçişte kimlik değişiklikleri yaşayabilir, bebeğin doğumuyla beraber bu gerçekle karşılaşır ve yeni rolüne uymakta zorlanabilir. Bu dönemde anksiyete, şaşkınlık, birbirinin tersi duygular ve güçte azalma yaşayabilirler. Bu zorlanmalar ona yeni çözüm yolları açabilir (Türkçüer 2020).

Babalık rolünün kabullenilmesinde ise bebeğin doğumunun önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Ancak babalar doğumdan sonra bebeğin bakımına katıldığı zaman bebeğine karşı sevme duygusunu geliştirebilmektedir. Bundan dolayı doğumdan sonra babanın bebeği ile fiziksel ve duygusal etkileşimde bulunması gerekmektedir (Işık 2019; Kılan 2019).

Babalık rolüne geçiş de annelik sürecine geçiş kadar karmaşık ve zor bir süreç ve büyük bir sosyal değişikliktir. Bu süreçte babalar birçok değişiklik deneyimleyebilir ve bazı babalar bu süreci çok zor geçirebilirler. Bu eşsiz deneyim fiziksel, duygusal ve ekonomik hazırlığı kapsamakla birlikte, eş, arkadaş, akraba ve sağlık profesyonelleriyle olan ilişkilerini de kapsamaktadır (Güler Kaya 2020) .Özellikle ilk kez bebek bekleyen babalarda, annelerde olduğu gibi gebeliğin başlangıcında farklı duygular yaşanabilmektedir. Babalar, bu dönemde sempatik gebelik olarak tanımlanan kilo alma, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, baş ağrısı, diş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik rahatsızlıklar da yaşayabilmektedir (Gage ve Kirk 2016). Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde anksiyete ve stres yaşanabileceği ve daha az sıklıkla olmakla birlikte depresyon da gelişebileceği belirtilmektedir (Paulson ve Bazemore 2010; Rowlands ve Redshaw 2012). Yaşanabilecek bu tür sorunlar bağlanmayı da etkileyebilir. Babalar duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ve sorunlarla baş edebilmesi için sosyal desteğe ihtiyaç duyabilirler. Sosyal destek, fiziksel ve ruhsal sağlığı iyileştirmede ve

yaşam değişikliklerinin getirdiği yeni rollerin, üstesinden gelmede önemli bir faktördür (Paulson ve Bazemore 2010). Mercer ve Ferketich, eşlerinden yeterli destek aldıklarını algılayan babaların bebeklerine bağlanmada zorluk yaşamadıklarını saptamışlardır (Güler Kaya 2020). Belsky, iş ve aile desteği olan babaların desteği olmayan babalara göre çocuklarına daha güvenli bağlandıklarını belirlemiştir (Güler Kaya 2020). Eşleri tarafından desteklenen babaların bebekleriyle sağlıklı iletişime geçip güvenli bağlanma gösterdikleri gözlemlenmiştir (Benware ve ark. 2013). Bu nedenle doğum sonrası süreçte annelere odaklanılırken babaların da sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bu desteğin bağlanma üzerinde anlamlı etkisi olduğu göz ardı edilmemelidir. Babalık rolüne geçişi etkileyen diğer bir etkende babanın motivasyonu, değer yargıları ve inançlarıdır. Ebeveynler arası ilişki ve iletişimin kalitesi paternal bağlanmanın gerçekleşmesinde önemli rol oynar (Kaner 2010; Paulson ve Bazemore 2010; Benware ve ark. 2013). Çalışmalar gösteriyor ki, evlilikte uyum ve mutluluk baba bebek bağlanmasını pozitif yönde etkilemektedir. Ayrıca bu tür ailelerde babaların bebek bakımına daha fazla katıldığı saptanmıştır (Güler Kaya 2020). Anne ile baba ilişkisinde gerginlik, baba-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Lawrence ve ark. eşleri tarafından yeterli destek gören çiftlerin evlilik memnuniyetinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Güler Kaya 2020). Yu ve arkadaşlarının çalışmasında da, evlilik uyumu ve eş desteğinin bebek-baba bağlanmasında etkisi olduğu bildirilmiştir (Yu ve ark. 2012).

Baba ile bebek arasında bağlanmanın gelişmesinde birçok faktörün rol oynadığı sınırlı sayıdaki araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu araştırmalar doğrultusunda babanın eşi ile olan ilişkilerinde yakın hissetme ve bu ilişkiden duyulan memnuniyet, gebeliğin planlanmış olma durumu gibi etkenlerin baba olmayı etkilediği saptanmıştır (Yu ve ark. 2012; Güleç ve Kavlak 2015). Annelerde ve babalarda prenatal dönemdeki bağlanmanın postnatal dönemdeki bağlanma düzeyini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Baltacı ve Başer 2020).

Babanın çocuğa karşı sergilediği tutum ve davranışlar, çocuğun kişiliğini geliştiren önemli etkenlerden biridir (Aydın 2013). Baba ve çocuk arasındaki iletişim çocuğun zihinsel gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır. Babanın çocuk üzerindeki olumlu etkisinin doğumdan sonraki ilk aylarda başladığı belirlenmiştir (Türk Düdükcü ve Taş Aslan 2020; Aydın 2013). Babanın ilk bir yıl içerisinde bebeği ile ilgili tüm bakım faaliyetlerine doğrudan katılması gerektiği ve bunun baba ve bebek arasında sağlıklı bağlanmanın oluşmasında önemli olduğu ifade edilmektedir (Uçan 2016). Yapılan bir

araştırmada ise baba bebek bağlanmasını, evlilik memnuniyeti, eşi ile olan ilişkisi, gebeliğin planlanma durumu, algılanan sosyal destek, bebeğin bakımına aktif olarak katılma ve psikolojik olarak iyilik halinin etkilediği belirtilmiştir (Işık 2019).

Çocuğun fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için babanın, babalık rolünü gerçekleştirmesi gerekmektedir (Telli ve Özkan 2016). Baba bebek bağlanması babanın baba olacağını öğrendiği andan itibaren başlar (Telli ve Özkan 2016). Erken bebeklik döneminde babalarının çocuklarıyla sağlıklı ilişkiler kurması güvenli bağlanmanın geliştirilmesiyle mümkün olabilmektedir (Türk Düdükcü ve Taş Aslan 2020).

Babaların yoğun çalışıyor olması ve ekonomik durumu, babanın bebeği ile geçirdiği zaman, babanın moral ve motivasyonu baba-bebek bağlanması açısından önemlidir (Newland ve ark. 2010; Dennis ve Dowswell 2013). Ekonomik sıkıntısı olmayan babalar ev ve sosyal yaşamı olumlu yönde geliştiğini, bebek bakımına daha çok katıldıkları ev içi sorumluluklarını artığı görülmüştür (Güler Kaya 2020).

Babanın kendi ebeveynleri ile olan bağlanması ve geçirdiği çocukluk döneminin kalitesi, babanın bebeği ile olan bağlanmasını da etkiler (Güler Kaya 2020).

Babanın depresyonda olması ya da psikolojik problemlerinin varlığı bebeği ile olan bağlanmasını olumsuz yönde etkiler (Güler Kaya 2020). Gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip, babalarda daha az anksiyete ve depresyon görüldüğü belirtilmiştir (Güler Kaya 2020). Anne ve babanın ilgili ve uyarıcı davranışlar göstermesi bebeğin güvenli bağlanmasına zemin hazırlar. Bağlanma üzerinde bebeğin algıları da etkilidir. Baba mizacı, ses tonu, kokusu ile anneden farklıdır ve bebek anne-babayı birbirinden ayırabilir (Güler Kaya 2020). Bebekler genellikler temel ihtiyacı olan beslenme ve bakımda anneyi tercih ederken, aktif oyunlarda ise babayı tercih etmektedir (Howard 2010). Paternal bağlanmanın pozitif gelişebilmesi için babanın ilk yıl bebeğin bakımına katılması gerekmektedir ama babanın katılımını etkileyen faktörler önemlidir (Güler Kaya 2020). Bunlar, toplum tarafında babalara yüklenen geleneksel roller ve kültürel yapıdır (Kuzucu 2011).

Greenberg ve Morris'in ve daha sonra Rampel'in baba-bebek bağlanması üzerine yaptıkları çalışmalarda, araştırmacılar bebekle erken dönemde ilgilenmenin çocuk büyüdükçe devam edeceği sonucuna vardıkları bildirmektedir. Babalar, bebeklerinin onları diğer kişilerden kolayca ayırt edebilecekleri duygusu içerisinde olduklarını ifade etmiştir. Bebeklerine güçlü bir şekilde ilgi gösterdiklerini ve dikkatlerini ona

yönelttiklerini belirten babaların duygularını ‘aşırı sevinç hissettim’, ‘çocuklarımın bakımıyla ilgilenmek benlik saygımı arttırdı ve nihayet bebek tutarken rahat hissettim’ şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Erken dönemde kurulan güçlü ilişkinin ilerleyen süreçte bağlanmanın kalitesini artırdığını bildirmişlerdir (Rempel ve ark. 2017).

Hangi baba davranışlarının güvenli baba-bebek bağlarını destekleyebileceğini açıklamak için çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Bunların bir kısmı babaları uyarıcı davranışların potansiyel önemine işaret etmektedir (örn. Hassas bir şekilde uyarıcı oyun, aktivasyon ilişkisi gibi). Baba-çocuk etkileşimi anne-çocuk etkileşimlerinden daha karakteristik olabilir ve güvenli baba-bebek bağlanmasını teşvik etme olasılığı daha yüksektir (Türkçüer 2020).

Baba-bebek bağlanma güvenliğini teşvik eden ebeveynlik davranışı üzerine yapılan araştırmaların çoğunluğu, baba duyarlılığına odaklanmıştır. Çünkü duyarlılık, bağlanma teorisine göre güvenli bağlamanın önemli bir öncüsüdür. Özetle, babalar, annelerle karşılaştırıldığında, bebeklerin bakımından daha fazla fiziksel ve oyuncakla oyuna odaklanmış etkileşimlere girmektedir (Türkçüer 2020).

2.5. Babanın Antenatal Eğitimlere Katılımı

Günümüzde babaların çocuk yetiştirme konusunda aktif katılımı birçok toplumda daha fazla önemsenmektedir. Katılıma verilen toplumsal önemin babaların çocuk yetiştirme konusunda önceki yıllara göre daha fazla katılım sergilemelerine neden olduğu söylenmektedir (Waldvogel 2016). Erkeklerin ve erkek çocukların bu alanda eğitim görüp kendilerini babalık rolü için hazırlamaları sağlanmalıdır. Hem erkek hem de kız çocuklarının ebeveynlik ve çocuk bakımının sorumluluklarıyla tanışması için bu konuda verilecek eğitimler, zorunlu eğitim programlarına entegre edilmiş olmalıdır. Günümüzde dünyanın birçok ülkesinde, erkeklerin ergenlik döneminden itibaren anne bebek sağlığına katılımını yaygınlaştırmak için stratejik planlar tasarlanıp uygulanmaktadır (Simbar ve ark. 2009). Dünyanın her yerinde erkekler, ebeveynlik sorumluluklarından kaçmak için pek çok bahane uydurmakta ve çocuk yetiştirmenin kadınlara ait bir görev olduğunu düşünmektedir (Eskandari ve Simbar 2017). Araştırmalar ve çeşitli ülke deneyimleri, babanın çalıştığı işinden çocuk bakımı nedeniyle izinli olmasının bebeklik döneminde ve çocuğun hayatının ilk birkaç yılında yetiştirme ve bakım görevlerine daha fazla katılımını sağlayacağını göstermektedir (Petts ve Knoester 2018).

Konuyla ilgili araştırmacılara göre, bir babanın doğum öncesi dönemde gebelik esnası ve doğum sonrasında karşılaşabileceği durumlar ve zorluklar babalara yönelik yapılan eğitimlerde ele alınmalıdır. Babaların babalıkla ilgili bilgi eksikliklerinden kaynaklanan olumsuz tutumları babalık eğitimi almaları durumunda olumlu yönde değişmektedir. İlk kez baba olmayı deneyimleyen erkeklerin gebelik öncesi dönemde verilecek eğitimden tecrübeli olanlara göre daha fazla yararlanacağı bildirilmektedir. Ayrıca eğitimlere katılan babalar diğer babaların deneyimlerinden de yararlanabilmektedir. Bu noktada babalara gerekli eğitimleri veren eğiticilerin konuyla ilgili bilgilerinin çokluğu yanında iyi bir iletişim kurma becerisine sahip olması son derece önemlidir (Bourget ve ark. 2017). Sosyal çevre, insanın kişiliğinde etkili faktörlerden biridir. Aile sosyal çevre bileşenlerinden biri olarak, çocukların davranışlarını şekillendirmede önemli bir role sahiptir. Bu nedenle genç çiftler için çocuk doğmadan önce çocuk yetiştirme alanındaki eğitimin sosyal çevre ile ilgili önermeleri içermesi de önemlidir (Masoud 2011).

Baba olmayı planlamak rolleri ve sorumlulukları yerine getirebilme, baba olmayı anlama ve babalık konumunun farkında olma konularında bilgi sahibi olmayı gerektirir (Eskandari ve ark. 2019). Araştırmacılar, babalık rolüne endişesiz bir geçişin, bir erkeğin baba olmaya hazırlıklı olmasıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle, istenmeyen gebeliklerin ve plansız babalıkların önlenmesi için yeterli hazırlık ve gebelik kontrol yöntemleri hakkında verilecek eğitim desteği çiftler için önemlidir. Babalık için eğitimin önemi ve yararlarına bakılırsa babaları hazırlamak için babalık eğitiminin kapsamlı bir şeklide planlanması gereklidir (Eskandari ve ark. 2019).

Amerikan Çocuk Akademisi tarafından Mayıs 2004'te çocuk bakımında erkeklerin rolüyle ilgili araştırma yayınlandığından bu yana geçen on yılda, babalar ve onların çocuk bakımı ve gelişimindeki rollerine büyük önem verilmiştir (Yogman 2016). Baba rolüne uyum sağlamanın önündeki engellerinden biri de baba olma hakkında bilgi sahibi olmamaktır. Doğru eğitim ile babanın yaşayacağı olası sorunlar önceden görülerek, bu sorunların çözümü keyifli hale getirilebilir ve babalar ebeveyn olmaktan memnuniyet duyarak, çocuk sahibi olma konusunda motive edilebilirler (Eskandari ve Simbar 2017).

Babaların ebevenyliğe uyumunu desteklemede eğitimin önemine dikkat çeken ve sağlık profesyonellerini bu konuda uyaran pek çok çalışma bulunmaktadır (Kowlessar ve ark. 2014). De Montigny ve ark (2012)'nın Kanada'da 164 baba ile gerçekleştirdikleri

çalışmalarında babaların ebeveyn olarak kendilerini yeterli algılamalarında baba olmakla ilgili stresin olumsuz, sağlık çalışanlarının desteğinin ise olumlu katkısı vurgulanmış ve babalara yönelik eğitimlerin artırılması gerekliğinden bahsedilmiştir.

Gerek ebeveynlerin beraber gerek sadece erkeklerin tek başlarına aldıkları eğitimler sonucunda ebeveynlerin yeni rollerine uyumunun incelendiği çalışmalar mevcuttur (Jalali ve ark. 2016). Ancak antenatal eğitimlerin sonuçlarınının daha çok annler üzerindeki etkisinin değerlendirildiği dikkat çekmektedir. Bu konuda babalarla yapılan çalışmalar annelerle yapılan çalışmalarla kıyaslandığında görece daha azdır. Babalara verilen antenatal eğitimlerin eşler arası iş birliğini desteklediği, aile içi uyumu ve çocuk bakımında iş birliğinin artırdığı, ebeveynlik memnuniyetini artırdığı, çocuk bakımı konusunda öz yeterliklerini geliştirdiği, daha ilgili baba rolünün gelişimine destek olduğu ve dolayısıyla paternal uyumu artırdığı bilinmektedir (Jalali ve ark. 2016; Shorey ve ark. 2018; Moharrami ve ark. 2020).

2.6. Yetişkin Eğitimi

Yetişkin eğitimi (androgoji), gelişim süreçlerini tamamlayarak, belli bir yaşam birikimine sahip öz güvenini kazanmış ve kendi sorumluluğunu üstlenmiş bireylere yönelik, içerik, düzey ve yöntem sınırlılığı olmaksızın gönüllü olarak herhangi bir alanda gelişimi amaçlayan ve olanak sağlayan düzenli eğitim süreçlerinin tümüdür (Yayla 2010).

Yetişkinlik kavramı daha çok bağımsızlık ile ilgili bir kavramdır. Zorunlu eğitimi bitirme, evlenme, sürücü belgesi alma, askere alınma gibi durumlarda belirlenen yaş sınırına ulaşan bireyler, tam zamanlı çalışan evli bir eş olan, anne veya baba olan, genel olarak, toplumda kendi yaşamlarını yönetme sorumluluğunu üstüne alan bireyler, genel olarak yetişkin kabul edilmektedir (Bülbül 1987).

Yetişkin eğitimi örneklerinin 18.yüzyıla kadar dayanan bir geçmişi olmasına karşın bugünkü anlamıyla yetişkin eğitimi kavramının ortaya çıkması ve üzerine bilimsel çalışmaların yapılandırılması oldukça yenidir. Geçmiş dönemlerde daha çok dinsel amaçlı etkinliklerle ortaya çıkan yetişkin eğitimi kavramı, 1950'li yıllara kadar, mesleki ve temel eğitim eksikliklerini gidermek amacı ile yetişkinlere sunulan bir sosyal hizmet olarak algılanmıştır.

Günümüzde ise mesleki ve teknik eğitimlerden ziyade insanların daha bilinçli ve özgürce hareket edip, kararlar verebilmeleri doğrultusunda yetişkin eğitimi önemli işlevler üstlenmiştir (Yayla 2010).

Andragoji, Yunanca'da adam anlamına gelen andros ve eğitim anlamına gelen agein sözcüklerinden türetilmiş ve en genel anlamıyla Knowles tarafından yetişkin öğrenmesi bilim ve sanatı olarak tanımlanmıştır (Duman 2000).

Androgoji kavramının kabul gördüğü ve yetişkin eğitimcilerince kullanılmaya başlandığı 1950'li yıllarda ise öncelikle yetişkinin nasıl öğrendiği konusu üzerinde durulmaya başlanmıştır. Androgoji, yetişkinlerin öğrenmelerinin çocuk ve gençlerden farklı olması noktasından hareket ederek yetişkin eğitim programlarına yönelik yeni metod ve teknikler önermiştir. Bunlardan yola çıkarak yetişkin eğitiminin ve androgojinin önemli isimlerinden biri olarak kabul edilebilecek Knowles'ın süreç modeli ele alınabilir. Androgojik model ya da yaklaşım, geleneksel eğitimcilerin kullandığı öğretim programı modelinin tersine bir süreç modelidir. Geleneksel eğitimde öğretmen birçok şeye, uygulanması gereken programı da göz önünde bulundurarak karar verirken süreç modelinde yani androgojik yaklaşımda bu durum farklılaşmaktadır. Bu yaklaşımda Knowles öğreneni hazırlama, ortam, planlama, ihtiyaçları belirleme, hedefler, öğrenme planını düzenleme, öğrenme aktiviteleri ve değerlendirme olarak 8 element ortaya koymuş ve pedagojik yaklaşım ile androgojik yaklaşımı bu 8 elementi baz alarak karşılaştırmıştır (Knowles, Holton ve Swanson, 2005).

Tablo 2.1 Androgojinin Süreç Elementleri

Süreç Elementleri		
Element	**Pedagojik Yaklaşım**	**Androgojik Yaklaşım**
1- Öğrenicileri hazırlama	Minimal Düzeyde	Bilgi verir, katılım için hazırlar, gerçekçi beklentilerin gelişimine yardım eder, içerik hakkında düşünmeyi başlatır.
2- Ortam	Otoriteye uygun Formal Rekabete dayalı	Rahatlık, güven, karşılıklı saygı, informal, sıcak, İş birliğine açık, destekleyici, otantik, insancıl
3- Planlama	Eğitici tarafından yapılır.	Öğrenciler ve eğitici için ortak planlama
4- İhtiyaçları Belirleme	Eğitici tarafından yapılır.	Karşılıklı değerlendirme yoluyla
5- Hedefleri Belirleme	Eğitici tarafından yapılır.	Karşılıklı görüşme yoluyla
6- Öğrenme Planlarını Düzenleme	Eğitici tarafından yapılır.	Öğrenicilerin de görüşü alınarak yapılır.
7- Öğrenme Aktiviteleri	Eğitici tarafından yapılır.	Deneyimsel teknikler
8- Değerlendirme	Eğitici tarafından yapılır.	Karşılıklı yeniden ihtiyaç belirleme Karşılıklı programı ölçme

(Knowles, Holton, & Swanson, 2005).

Yetişkinler için hazırlanması planlanan bir eğitimde de bu sekiz elementi dikkate almak gereklidir. Çünkü yetişkinler farklı öğrenme deneyimlerine açıktırlar; dikkatli ve seçici öğrencilerdir; kendilerine sorulan bilgileri öğretme yöntemlerini ve daha birçok şeyi sorgularlar (Göçmen, 2003).

Yetişkin eğitimiyle ilgili olan uluslararası kuruluşların basında UNESCO ve yan kuruluşları gelmektedir. UNESCO yetişkin eğitiminin tanımı, işlevi, benimsenmesi, yaygınlaştırılması, etkinleştirilmesi, yetişkin eğitimci yetiştirilmesi, özel projelerin

geliştirilip uygulanması ve araştırma gibi konularla ilgilenmekte, bilgi üretimi ve paylaşımı için uluslararası toplantılar düzenlemekte, uygulamaları değerlendirmekte ve konuyla ilgili yayımlar yapmaktadır (Yayla 2010).

OECD'nin üye ülkeleri arasında yapmış olduğu araştırmada (Education at a Glance 2007: OECD Indicators), yetişkin olarak nitelendirilen yaş grupları arasındaki bireylerin yetişkin eğitimi faaliyetlerinden yararlanma durumuna göre ülkeleri sıralamıştır. Bu sıralamada OECD Ülkelerinde 25-64 yaşları arasındaki nüfusun yetişkin eğitimi faaliyetlerine katılım yüzdesine göre Kanada, ABD ve Japonya'nın ilk sıralarda olduğu görülmektedir. Genel olarak Avrupa ülkelerinin daha sonraki sıralarda olduğu görülmektedir. Türkiye ise %9,7 ile 30. sırada bulunmaktadır.

Esfandiyari'nin 2016 yılında İran'ın Mashad ilinde üniversitelerdeki akademisyenleri 25 kişilik 2 grup halinde yetişkin eğitimi kursuna aldığı bir araştırmada eğitim sonrası mesleki uygulamalarında kendilerini daha etkin hissettiklerini göstermiştir. Derslerine katılan öğrencilerin memnuniyet, öğrenme ve öz değerlendirme sonuçlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Esfandiari ve ark. 2016). Ayrıca İran'da 2017 yılında Omidian ve arkadaşları tarafından ülkenin 6 ilinde 160 okul müdürü üzerinde yapılan bir çalışmada Knowles'ın yetişkin eğitimi modeli kullanılmıştır. Öğretmenler ve yöneticiler açısından, yetişkin eğitiminin onların bilgi, tutum ve becerilerini geliştirmede büyük ölçüde etkili olduğu bildirilmiştir (Omidian ve ark. 2017).

Yetişkinler okul eğitimi ile ilgili nedenler, ekonomik ve teknolojik gelişmeler, toplumsal nedenlerle ortaya çıkan öğrenme, olgunlaşma ve bilgi yenileme gereksinimlerini karşılayabilmek için eğitim programlarına katılabilirler. Değişen gelişim yükümlülükleri olarak ortaya çıkan bu gereksinimler yaş dönemleri ve gelişim görevleri; yetişkinin beklenti, umut ve sorumluluklarının değişmesi; toplumsal rollerdeki değişim; yeni ve sürekli öğrenme gereksinimleridir.

Bugünkü anlamıyla yetişkin eğitiminin amacı ise toplumsal gereksinimler konusunda bilgi, beceri ve yeterlik düzeyine sahip yetişkinlere sahip olmak; sorunlarla başa çıkmak için anlayış geliştirmek, yol göstermek ve sorun çözmeye hazırlamak; kendini gerçekleştirmeye destek olacak şekilde tutum, bilgi, anlayış geliştirme fırsat ve olanakları sağlamaktır.

21.yüzyılda yetişkinlerin öğrenme gereksinimleri de değişim göstermiştir. Bu gereksinimler esneklik, eleştirel düşünme ve problem çözme, yaratıcılık ve yenilikçi bakış açısı, evrensel olma, iş birliği yapma, yaşam boyu öğrenme, uyumluluk, dijital

okuryazarlık ve iletişim kurma becerilerini içermektedir. 21. Yüzyılın yetişkinleri yaşam boyu öğrenen, katılımcı, demokratik, takım çalışması yapabilen, bireysel, toplumsal ve çevresel sorunlara duyarlı olma konularında becerilerini geliştirmelidir.

Yetişkin eğitiminin bireylerde yaratacağı değişimler, toplumun gelişmesi, toplum kalkınması ve sorunların iş birliği içinde çözümünde bir araç olarak kullanılabilecek olması çalışmamızda bu yaklaşıma uygun bir eğitim programı oluşturmamızın ana sebebidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, ön test-son test randomize kontrol gruplu yarı deneysel araştırma deseninde, ilk kez baba olacak bireylere verilen eğitimin babalık uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 04.02.2020-04.02.2021 tarihleri arasında İran'ın Erdebil kentinde sağlık ocaklarına başvuran gebe kadınların ilk kez baba olacak eşleri ile gerçekleştirilmiştir.

Erdebil'de 384 841 hanede 1 213 912 kişi yaşamaktadır. İl merkezinde 53, kırsalda 51 adet olmak üzere toplamda 104 sağlık birimi vardır. Bu birimlerden 18 tanesi il merkezinde sağlık merkezi olarak koruyucu sağlık hizmetleri vermektedir. Erdebil'de 5 adet hastane bulunmaktadır. Erdebil'de toplam 2667 sağlık çalışanı hizmet sunmaktadır.

Sağlık merkezlerinde anne ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında gebelik öncesi sağlık kontrolleri, gebelik esnasında rutin kontroller ve danışmanlık ve doğum sonrası dönemde kadının ve yenidoğanın takibi gibi hizmetler yürütülmektedir. Bu merkezlerde anne ve bebeklere özgü hizmetler kapsamlı olarak yer alırken, babalara özgü hizmetler bulunmamaktadır. Erkekler genel sağlık hizmetleri dışında baba adayı olarak eşine destek amacıyla sağlık merkezlerine gelmektedir. Deney grubuna alınan babalara verilen eğitim, sağlık ocaklarındaki eğitim ve danışmanlık odasında uygulanmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan babalar da sağlık ocaklarına davet edilmiş, ancak kendilerine herhangi bir uygulama yapılmamış ve deney grubuyla beraber benzer tarihlerde ön test ve son test uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma bölgesi olarak seçilen Erdebil kentinde 18 adet sağlık merkezi bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler (04.02.2020-04.02.2021) arasında Erdebil Kentindeki 18 sağlık merkezine başvuran gebelerin eşleri oluşturmuştur. Bu sağlık merkezlerine başvuran gebeler antenatal kontrollere gelmektedir. Bu zamanlarda baba adayları da bazen gebe eşlerine eşlik etmektedir.

3.3.1. Örneklem Seçimi

Bu araştırma deneysel olarak planlandığı için her bir gruba alınacak kişi sayısını belirleyebilmek için güç analizi uygulandı. Örneklem büyüklüğü, %80 güç, 0,05 hata payı ve 0,5 etki düzeyi ile G*Power (3.0.10) Programı kullanılarak hesaplandığında, deney ve kontrol gruplarının her biri için en az 64 baba adayının alınması gerektiği belirlendi. Çalışma sürecinde veri kaybı olabileceği düşüncesi ile her iki gruba 100 baba adayının alınmasına karar verildi.

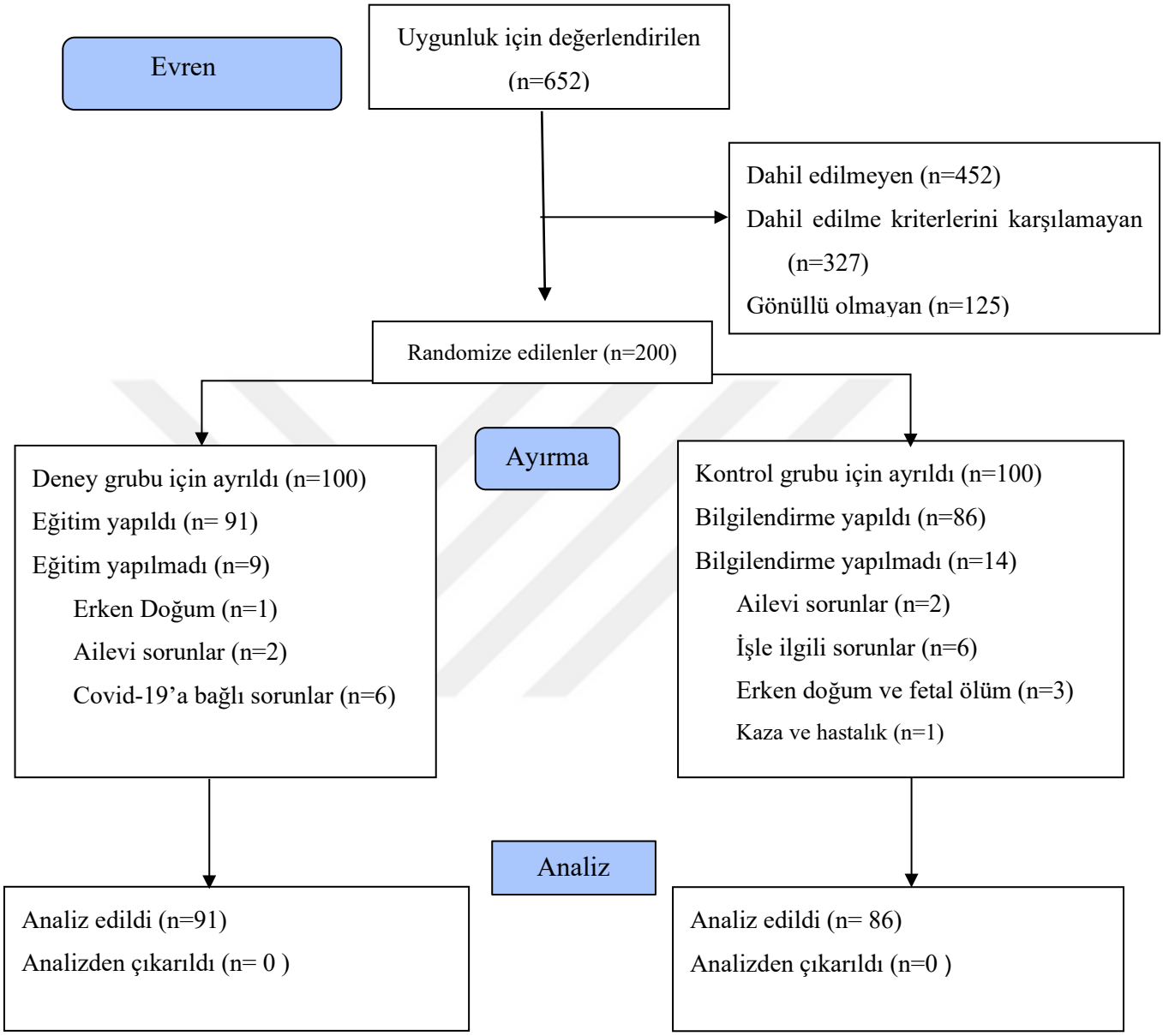
Araştırma deneysel olarak planlandığı için her bir gruba alınacak kişi sayısını belirleyebilmek için güç analizi uygulandı. Örneklem büyüklüğü, %80 güç, 0,05 hata payı ve 0,5 etki düzeyi ile G*Power (3.0.10) Programı kullanılarak hesaplandığında, deney ve kontrol gruplarının her biri için en az 64 baba adayının alınması gerektiği belirlendi. Çalışma sürecinde veri kaybı olabileceği düşüncesi ile her iki gruba 100 baba adayının alınmasına karar verildi.

Sağlık Yönetim Birimi tarafından birden itibaren numaralandırılmış olan sağlık merkezlerinden tekil olanlar (1,3,5,7,9,11,13,15,17 nolu sağlık merkezleri) çalışma örneklemini almak için belirlendi. Her birimden 22 kişi (11 kişi deney, 11 kişi kontrol grubu) grubunu oluşturacak şekilde planlama yapıldı. 100 kişilik araştırma grubuna [(9*11)+1] bir kişi en kalabalık sağlık merkezinden seçilmiştir. Her sağlık merkezinde araştırmaya dahil edilen babalar numaralandırılarak, tek sayılar deney grubuna çift sayılar kontrol grubuna atanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı süre boyunca ilk kez baba olacak 652 baba adayı belirlendi. Bu baba adaylarından 327 kişi araştırmaya alınma kriterlerine uygun değildi. 125 baba adayı eğitime katılmaya gönüllü olmadı. En son 200 baba deney ve kontrol grubu için örnekleme alındı. Deney grubundan 9 kişi (1 kişi erken doğum, 2 kişi ailevi sorunlar, 6 kişi Covid-19 hastalığı), kontrol grubundan da 14 baba adayı (2 kişi ailevi sorunlar, 6 kişi işle ilgili sorunlar, 3 kişi erken doğum ve fetal ölüm, 1 kişi kaza ve hastalık, 2 kişi eş hastalığı) eğitimlere devam etmedi. Deney grubuna alınan kişilerden 9 kişi, kontrol grubundan 14 kişi araştırmadan ayrıldı. Son olarak deney grubundan 91, kontrol grubundan 86 baba ile çalışma sonlandırıldı.

Çalışmanın Consort akış şeması CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması doğrultusunda (Montgomery ve ark. 2018) hazırlanmıştır.

Şekil 3-1. CONSORT-SPI 2018 Akış Şeması



(http://www.consort-statement.org/)

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ve eğitime katılmaya istekli olan babalara araştırma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- 18-50 yaş aralığında olan
- İlk kez baba olacak olan
- Eşinin gebeliği 24-28. hafta içinde olan
- Farsça konuşup anlayabilen babalar çalışmaya dahil edilirken,

Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- Bilinen süreğen fiziksel ya da ruhsal hastalığı olan (diyabet, kanser, KOAH, şizofreni, depresyon, ...)
- Çoğul gebelik sonucu baba olacak olan
- Gebeliğinde risk belirlenen (gebelik ve fetüse ait risk)
- Fetal gelişme sorunu olan
- Doğum esnasında bebeğini kaybeden babalar çalışma dışında kalacaklardır.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Genel Hipotez: Eğitim hizmetinin babalık uyumu üzerinde etkisi vardır

Araştırmanın alt hipotezleri;

- H1: Eğitim hizmetinin babaların paternal uyumunu artırıcı etkisi vardır.
- H2: Eğitim hizmetinin depresif belirtileri azaltıcı etkisi vardır
- H3: Eğitim hizmetinin paternal bağlanmayı artırıcı etkisi vardır

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Babaların sosyo-demografik özellikleri ve babalara verilen babalığa uyum eğitimi

Bağımlı değişkenler: Babaların Paternal Uyum Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Paternal Bağlanma Ölçeğinden alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmadaki veri toplama araçları olarak babalar için hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Paternal Uyum Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Paternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Soru formu alan literatürdeki benzer çalışmalar doğrultusunda hazırlanmış hem baba hem de eşinin yaşı, eğitim seviyesi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, evlilik yaşı, evlilik yılı ve evlilikten memnuniyeti, bebeğin istenme durumu, baba olmaya hazır hissetme durumu gibi soruları içermektedir (Ek-I)

3.7.2. Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ)

Eskandari ve ark tarafından 2018 yılında Farsça geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan babalığa uyumu değerlendirmek üzere geliştirilen 38 maddeli, beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Farsça formunun iç tutarlık katsayısı 0,89'dur. Türkçe formu bulunmayan ölçeğin ayrı olarak değerlendirilebilen beş alt boyutu bulunmaktadır.

Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme Yeteneği Alt Boyutu; babanın bebekle birlikte aile içinde değişen sorumluluklarını yerine getirmeye istekliliği ve yeteneğini değerlendiren *Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını karşılarım, Çocuğumun güvenliğini sağlarım* gibi 13 ifadeden oluşmaktadır (Asla=1 ve Her zaman=5). Ölçekten alınacak en düşük puan 13, en yüksek puan 65'tir. Eskandari tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,85'tir (Eskandari ve ark. 2018). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

Baba Rolündeki Gelişimini Algılama Alt Boyutu; babanın bebeğin varlığıyla beraber, kendindeki gelişimi ne şekilde algıladığını değerlendiren 8 ifadeden oluşmaktadır. *Daha fazla sorumluluk hissediyorum, Yaşamımın bir amacı ve anlamı oldu* gibi 8 ifadeden oluşmaktadır (Hiç katılmıyorum=1, Her zaman katılıyorum=5). Ölçekten alınacak en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Eskandari tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,64'tür (Eskandari ve ark. 2018).

Baba Pozisyonunda İstikrar Alt Boyutu; baba olarak yeni rolünü kabullendiğini değerlendiren *Çocuğuma yeterli bakım becerisi ve yeteneğine sahibim, Çocuğumu beslemek için yeterli bilgi ve yeteneğe sahibim* gibi 8 ifadeden oluşmaktadır (Hiç katılmıyorum=1, Her zaman katılıyorum=5). Ölçekten alınacak en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Eskandari tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.86'dır

(Eskandari ve ark. 2018). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

Manevi Doyum ve Memnuniyet Alt Boyutu; baba olmaktan memnuniyeti değerlendiren *Çocuğun olması hayatıma bereket getirdi, Baba olmaktan memnunum* gibi 6 ifadeden oluşmaktadır (Asla=1 ve Her zaman=5). Ölçekten alınacak en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Eskandari tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,79'dur (Eskandari ve ark. 2018). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,79'dur.

Zorluklar ve Endişeler Alt Boyutu baba rolünün getirdiği zorlanmalara değinen çocuğumun ağlaması ve uykusuzluğu beni endişelendiriyor ve *kişisel işlerimi ve kendi öz bakımımı yerine getiremiyorum* gibi üç ifadeden oluşmaktadır (asla=1 ve her zaman=5). Ölçekten alınacak en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Eskandari tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.61'dir (Eskandari ve ark. 2018).

Her alt grubun puanları kendi içinde değerlendirilir ve sonra toplam puan alınır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 38, en yüksek puan 190'dır. Yüksek puan babalık uyumunun yüksek olduğunun göstergesidir.

Paternal Uyum Ölçeği'nin 5 alt ölçeğinden ilk üçü hem gebelik hem de doğum sonu değerlendirme yapabilmeye uygun iken, son iki alt ölçek olan Baba Rolündeki Gelişimini Algılama ve Zorluklar ve Endişeler Alt Ölçeği sadece baba olduktan sonra değerlendirme yapabilmeye uygundur. Bu durumda ölçeğin geliştiricisi olan Nergis Eskandari ile görüşülmüş, kendisinin önerisi eğitim öncesi ve eğitim sonrası durumun kıyaslamasını yapabilmek için, ölçeğin 3 alt boyutu değerlendirmeye alınmıştır (EK-3).

3.7.3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği-EPDÖ 1987 yılında Cox ve ark. tarafından geliştirilmiş, günümüze kadar pek çok ülkede, farklı dillerde geçerliği ve güvenirliği denenmiş, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Engindeniz ve ark. (1996), Farsça uyarlaması ve geçerlik güvenirliği Montazeri ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Maddeler dörtlü likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'dur. Ölçekte her bir madde 0,1,2,3, olarak değerlendirilmekte 3,5,6,7,8,9,10. maddelerin değerlendirilmesinde ise puanlama tersine (3,2,1,0) olmaktadır. Engindeniz'in yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, bu ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,79, güvenilirliği 0,80 kesme noktası 12/13 alındığında duyarlığı 0,84,

özgüllüğü 0.88, olumlu öngörü değeri 0,69 ve olumsuz öngörü değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin Montazeri ve arkadaşları tarafından yapılan Farsça geçerlik ve güvenirliği çalışmasında iç tutarlık katsayısı doğumdan 6-8 hafta sonra 0,77 ve 12-14 hafta sonra 0,86 olarak belirlenmiştir (Montazeri ve ark. 2007) Toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar depresyon açısından risk grubunda kabul edilmektedir (Cox ve ark. 1987; Montezari ve ark. 2007). Ölçek doğum sonu döneme özgü olmakla birlikte gebelik boyunca da kullanılabildiği gibi babalarda da depresyonu değerlendirmek için kullanılmaktadır (Ramchandani ve ark 2005; Gutierrez-Galve ve ark. 2016).

Ölçeğin babalar üzerinde kullanıldığı bu çalışmada ise iç tutarlık katsayısı 0,74 olarak saptanmıştır (EK 4).

3.7.4. Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ)

Condon ve arkadaşları (2008) tarafından doğum sonrası baba ve bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, 19 madde içeren seçici Likert tipi bir ölçektir. Ölçek; *sabır ve hoşgörü* (1-2-6-11-13-17-18-19 maddeler), *etkileşimde zevk* (4-5-8-9-10-12-15 maddeler), ve *sevgi ve gurur* (3-7-14-16 maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Ölçekteki 12 madde ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Seçici Likert tipi bir ölçek olması nedeniyle puanlamada da her madde için farklı bir puanlama sistemi kullanılmaktadır.

4-5-10-12-14. maddeler (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. 6-17-18-19. maddeler (1=1) (2=2.3) (3=3.6) (4=5) şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. 7-9-11-15. maddeler (1=5) (2=3.6) (3=2.3) (4=1) şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. 8-13. maddeler (1=5) (2=1) şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. 16. madde (1=5) (2=3) (3=1) şeklinde ters olarak puanlanmaktadır.

Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Condon ve arkadaşları ölçeğin iç tutarlık katsayısını 6. ayda 0,81; 12. ayda 0,78 bulmuştur (Condon ve ark. 2008). Ölçek Arshadi ve ark. tarafından 2014 yılında Farsça'ya uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Farsça formunun güvenirlik katsayısı 0,75 olarak belirlenmiştir (Arshadi ve ark 2014) (EK-5). Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlık katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, örneklemin alınacağı sağlık merkezinde çalışan doktor, hemşire ve ebelerle tanışılmış ve çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Sağlık merkezi çalışanları kendilerine kayıtlı 24-28 haftalık gebeliği olan kadınlara çalışmanın amacını ve sürecini açıklayarak kendileri ve eşlerini çalışmaya katılmak üzere sağlık ocağına davet etmiştir. Çalışma davetini kabul eden ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan baba adayları araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (EK.1) imzalamaları istenmiş ve ve Demografik Soru Formu uygulanmıştır (EK.2). Onamı alınan babalar çalışmaya dahil edilmiştir. Her sağlık merkezinde araştırmaya dahil edilen babalar numaralandırılarak, tek sayılar deney grubuna çift sayılar kontrol grubuna atanmıştır.

Deney Grubu:

1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,35,37,39,41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,
61,63,65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99,101,103,105,107,109,111
,113,115,117,119,121,123,125,127,129,131,133,135,137,139,141,143,145,147,149,151,
153,155,157,159,161,163,165,167,169,171,173,175,177,179,181,183,185,187,189,191,
193,195,197,199

Kontrol Grubu:

2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,26,28,30,32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60
,62,64,66.68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98,100,102,104,106,108,110,1
12,114,116,118,120,122,124,126,128,130,132,134,136,138,140,142,144,146,148,150,1
52,154,156,158,160,162,164,166,168,170,172,174,176,178,180,182,184,186,188,190,1
92,194,196,198,200 sıra numaralı baba adayları seçilerek gruplar oluşturuldu.

Ardından tüm babalara Kişisel Bilgi Formu, Paternal Uyum Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulandı.

Deney grubundaki babalara her biri en az 2 saat süren 3 seanslık danışma ve grup eğitimi (5 kişilik 10 grup, 4 kişilik 5 grup, 3 kişilik 10 grup) şeklinde gerçekleştirildi. Deney grubundan 9 kişi eğitimler sürerken araştırmadan ayrıldı. Eğitimler araştırmacı tarafından planlanan aralıklarla (gebeliğin 24-28. 28-32, 32-36. haftaları) gerçekleştirildi. Doğum sonu ilk 1-2 haftada eğitimin etkinliği değerlendirilerek, genel bir danışmanlık

gerçekleştirildi. Doğum sonu 4-6 haftada tüm ölçekler tekrar uygulandı. Eğitim başında uygulanan Paternal Uyum Ölçeği ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğine ek olarak eğitim sonunda her iki gruba da Paternal Bağlanma Ölçeği uygulandı.

Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmayacağı, isterlerse sağlık merkezi çalışanlarından danışmanlık alabilecekleri söylendi. Çalışma kapsamında hem çalışmanın başında doğumdan 4-6 hafta sonra tüm ölçekler uygulandı. Çalışmaya katıldıkları için kontrol grubunu oluşturan babalara bebek bezi hediye edildi.

Toplantılar sağlık merkezlerindeki yetkilinin izniyle sağlanan ortamlarda araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Toplantı zamanı, yeri ve saati katılımcılara bir gün önceden telefonla ve toplantı sabahı yine kısa mesaj ve telefonla bildirildi. Tüm oturumlar esnasında Covid-19 Pandemisi koşullarına uygun önlemler alınmasına özen gösterildi ve önlemlerle ilgili malzemeler araştırmacı tarafından sağlandı (maske, mesafe, hijyen). Çalışmaya başlamadan önce daha fazla kişinin katılımıyla yapılması planlanan çalışmalar en az 3, en fazla 5 kişi ile gerçekleştirildi.

Eğitim Seansları

Her bir eğitim oturumu ilk 10 dakika soru-cevap, 45 dakika yüz yüze eğitim şeklinde ve 10 dakika dinlenme arası verilerek iki seans şeklinde tamamlandı.

Eğitimin sonunda, deney grubundaki babalara tüm içeriklere sahip bir eğitim notları verildi.

Tablo 3.1. Uygulama Akış Şeması

Deney Grubu	Kontrol Grubu
Gebelik 24-28 hafta	
Kişisel Bilgi Formu Paternal Uyum Ölçeği Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	
Babaya yüz yüze eğitim Eğitim Notları (kitapçık)	
Gebelik 28-32 haftaları arası	
Babaya yüz yüze eğitim Eğitim Notları (kitapçık)	
Gebelik 32-36 haftaları arası	
Babaya yüz yüze eğitim Eğitim Notları (kitapçık)	
Doğum sonrası 1-2 hafta	
Babayla görüşme Eğitim Etkinliği Değerlendirmesi	
Doğum sonrası 4-6. hafta	
Paternal Uyum Ölçeği Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Paternal Bağlanma Ölçeği	

Tablo 3.2. Deney Grubu Eğitim Planı

	Bilgi Hedefleri	Beceri Hedefleri	Eğitim Yöntemi
1. Oturum	Program hakkında bilgilendirme	---	Form ve ölçeklerin doldurulması
2. Oturum Gebeliği Anlamak	• Gebeliğin aylara göre kadında yarattığı değişimleri öğrenecek • Doğum öncesi dikkat edilmesi gereken konuları öğrenecek	- Anne adayındaki fiziksel ve ruhsal değişimlerle ilgili bir günlük tutacak - Haftada en az bir kez-30 dakika eşini dinleyecek ve sohbet edecek	Sunum Etkinlik (Gebelikte aylık değişimler), kart oyunu
Beslenme	• Gebelik döneminde beslenmenin önemini öğrenecek	- Eşi için hem sevdiği hem de sağlıklı besinler içeren bir öğün hazırlayacak	Sunum Etkinlik (beslenme ile ilgili doğru yanlış oyunu)
Destek	• Gebelik döneminde yapılabilecek egzersizleri ve eşine günlük işlerde nasıl destek olabileceğini öğrenecek	- Haftada en az 2 gün eşiyle beraber yürüyüş yapacak - Haftada en az 2 kez eşiyle beraber nefes egzersizleri yapacak - Ev işlerinden en az birinin yapımını üstlenecek	Sunum Etkinlik (Breath in App uygulaması ile nefes tekniklerini kullanma)
3. Oturum Gebelik ve Ruh Sağlığı	• Gebelikte yaşanan ruhsal değişiklikleri öğrenecek • Gebelik dönemi ruhsal değişikliklerinde yapabileceği destekleri öğrenecek	- Her hafta eşi ile beraber bir dış etkinlik gerçekleştirecek (kafeye gitme, bebek alışverişi yapma, yemeğe çıkma) - Her hafta en az bir kez duyguları hakkında eşi ile sohbet edecek - Eşiyle beraber destek kaynaklarını belirleyecek	Sunum Etkinlik (ağırlık taşıma oyunu) Etkinlik (görüş kartı oyunu)

4. Oturum Bebekleri Tanıma ve Anlama	• 0-1 yaş dönemine ait fiziksel gelişim adımlarını bilecek • 0-1 yaş dönemine ait psikososyal gelişim evrelerini ve özelliklerini öğrenecek • Bebeğin bilişsel gelişim evreleri hakkında bilgi kazanacak • Çocuğun yaş ve gelişim özelliklerine uygun psikososyal ihtiyaçlarını öğrenecek	- Eşiyle beraber bebeğin gelişim takibi için bir albüm hazırlayacak	Sunum Etkinlik (bebeği anlama oyunu)
5. Oturum Lohusa Sağlığı	• Doğum sonrası kadında meydana gelen fiziksel değişimleri öğrenecek • Doğum sonrası erken lohusalık döneminde kadının bakımı • Lohusalık döneminde ortaya çıkan hüzün ve depresyon ve bu durumlara yaklaşım konusunda bilgi edinecek	- Eşinin fiziksel bakımına destek olacak (banyo, beslenme, süt sağma, …) - Bebeğin bakımı konusunda sorumluluk alacak - Eşi ile baş başa kalmaları için uygun bir etkinlik planı yapacak	Sunum Etkinlik (eşinin duygularını hissetme oyunu)
6. Oturum Bebek Sağlığı ve Bakımı	• Genel bebek bakımı prensiplerini öğrenecek -Uyku, kucağa alma, -Bebeğin gazını çıkarmak -Bebek alt bezi değiştirmek -Bebek banyosu yaptırmak	Bebek alt bezi değiştirme Bebeğe banyo yaptırma	Sunum Beceri rehberlerini uygulamak Etkinlik (bebek bakımı küçük grup tartışması)

3.9. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa 13022260-300-9294) izin alındı (EK-6). Ardından Erdebil Tıp Bilimleri ve Sağlık Hizmetleri Üniversitesi kendi Etik Kurullarından da onay alınmasını ve uygulamanın denetlenmesi ve süpervizörlüğü için İran'dan da bir öğretim üyesinin ikinci danışman olarak atanmasını önerdi. Bu doğrultuda Narges Eskandari (Paternal Uyum Ölçeği Geliştiricisi) ikinci danışman olarak atandı (EK-7) ve Erdebil Tıp Bilimleri ve Sağlık Hizmetleri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (IR. ARUMS. REC.1398.430) gerekli etik izin alındı (EK-8).

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir. Paternal Uyum Ölçeği ($KS=0,15$, $p<0,001$), Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ($KS=0,121$, $p<0,001$), Paternal Bağlanma Ölçeği ($KS=0,13$, $p<0,001$). Bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Bağımlı gruplar arasında farklı zamanlardaki ölçümler arası farklılık Wilcoxon Signed Rank Test ile incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.3. İstatistiksel Yöntemler

Parametreler	Analiz Yöntemleri
Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	Sayı, Yüzde, Ki-kare
Deney Grubu ve Konrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ), Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular	Ortalama
Deney Grubu ve Konrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular	Ortalama
Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması	Sayı, Sıra Ortalaması, Mann Whitney U Testi
Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması	Sayı, Sıra Ortalaması, Mann Whitney U Testi
Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması	Sayı, Sıra Ortalaması, Wilcoxon Signed Rank Test
Deney Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması	Sayı, Sıra Ortalaması, Wilcoxon Signed Rank Test
Deney Grubundaki Babaların Beceri Hedeflerine Ulaşma Durumlarının Dağılımı	Sayı, Yüzde

3.11. Araştırma Süresince Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar

Olumlu Durumlar;

- Araştırmanın yapıldığı sağlık merkezleri ekibiyle uyum içerisinde çalışıldı.
- Babaların Sağlığı Merkezlerine gelmelerini sağlamak için takip randevu planlaması yapılmasında ve babaları çalışmaya alınmasında ebe ve hemşirelerin anlayışlı yaklaşımı çalışmayı ve veri toplama sürecini kolaylaştırdı.
- Yürütülen araştırma ve paylaşılan bilgiler için babaların büyük bölümü araştırmaya katılmaktan memnun olduklarını ifade etti.
- Bu çalışma katılımcılar ve sağlık merkezleri için herhangi bir maliyet içermiyordu.
- Erdebil Hemşirelik ve Ebelik Fakültesi Öğretim üyesi Narges Eskandari ve Erdebil Tıp Bilimleri Üniversitesi Araştırma ve Teknoloji Birimi Yardımcısından çalışmanın gerçekleştirilmesi için destek ve danışmanlık alındı.

Olumsuz Durumlar

- Bazı sağlık merkezlerinde eğitim alanlarının fiziksel olanak yetersizlikleri
- Sağlık merkezlerinde eğitim için sınırlı sürenin sağlanması
- Araştırmanın uygulama aşamasında yaşanan Covid-19 salgını nedeniyle bazı deneklerin gergin olması, daha fazla sayıda kişi ile grup eğitimi planlanmış olmasına rağmen katılımcı sayısının en fazla 5 ile sınırlandırılması
- Covid-19 salgını nedeniyle bazı babalar araştırmacıyla iletişime geçerek, bireysel görüşme isteğinde bulundu (Covid ile ilgili sorular nedeniyle). Bireysel görüşmeler sağlık merkezlerinde yapıldı. Bu durum, araştırmacı için ek zaman ve mali yük oluşturdu.
- Sağlık merkezlerinde katılımcı baba için özel oda olmadığından veri toplama formu bekleme salonunda uygulandı.

4. BULGULAR

İlk kez baba olacak bireylere verilen eğitimin babalık uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları dokuz başlık altında sunulmuştur.

4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırması

4.7. Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.8. Deney Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.9. Deney Grubundaki Babaların Beceri Hedeflerine Ulaşma Durumlarının Dağılımı

4.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan babaların deney ve kontrol gruplarına göre çeşitli kişisel özelliklerine ait bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur. Buna göre babaların büyük bir çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında (%41,8, n=74), eşlerinin 21-30 yaş aralığında (%46,9, n=83) olduğu, kendilerinin (%48, n=85) ve eşlerinin (%42,4, n=75) eğitim durumlarının ilk okul mezunu olduğu, sağlık güvencesinin olmadığı (%53,8, n=95), gelirinin giderine denk olduğu (%64,4, n=114), evliliğinden memnun olduğu (%79,7, n=141), gebeliği planladıkları (%72,8, n=129) ve baba olmak için kendilerini hazır hissetmedikleri (%37,4, n=66) belirlenmiştir. Çalışmaya katılan babaların kişisel özellikleri açısından deney ve kontrol grupları arasında ki-kare analizi ile yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4-1). Bu durum çalışma grubunun homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1. Babaların Gruplara Göre Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=177)

Kişisel Özellikler		Kontrol (n=86)		Deney (n=91)		Toplam (n=177)		$\chi 2$	P
		n	%	n	%	n	%		
Yaş	20 yaş ve altı	7	8,1	7	7,7	14	7,9	3,88	,27
	21-30	34	39,5	25	27,5	59	33,3		
	31-40	30	35,0	44	48,3	74	41,8		
	41-50	15	17,4	15	16,5	30	17,0		
Eş yaşı	20 yaş vealtı	22	25,6	18	19,8	40	22,6	2,12	,34
	21-30	42	48,8	41	45	83	46,9		
	31-40	22	25,6	32	35,2	54	30,5		
Evlilik yaşı	20 yaş ve altı	10	11,6	10	11,0	20	11,3	2,39	,49
	21-25 yaş	16	18,6	25	27,4	41	23,2		
	26-30 yaş	44	51,2	38	41,8	82	46,3		
	30 yaş üstü	16	18,6	18	19,8	34	19,2		
Eğitim Durumu	İlkokul	38	43,0	47	51,6	85	48,0	1,08	,78
	Lise	21	25,0	18	19,8	39	22,1		
	Üniversite	27	32,0	26	28,6	53	29,		
Eşin eğitim durumu	İlkokul	39	45,4	36	39,6	75	42,4	1,49	,68
	Lise	22	25,6	23	25,3	45	25,4		
	Üniversite	25	29,0	32	35,1	57	32,2		
Çalışma durumu	İşsiz	11	12,8	15	16,4	26	14,7	1,34	,93
	Memur	21	24,4	18	19,8	39	22,0		
	İşçi	17	19,8	19	20,9	36	20,3		
	Serbest	17	19,8	21	23,1	38	21,5		
	Emekli	12	13,9	11	12,1	23	13,0		
	Diğer	8	9,3	7	7,7	15	8,5		

Eş çalışma durumu	**Ev hanımı**	17	19,8	15	16,4	32	18,1	4,55	,47
	Memur	17	19,8	14	15,4	31	17,5		
	İşçi	11	12,8	14	15,4	25	14,1		
	Serbest	12	13,9	22	24,2	34	19,2		
	Emekli	11	12,8	13	14,3	24	13,6		
	Diğer	18	20,9	13	14,3	31	17,5		
Sağlık sigortası	**Var**	36	41,9	46	50,5	82	46,2	1,34	,24
	Yok	50	58,1	45	49,5	95	53,8		
Gelir durumu	**Gelir giderden az**	16	18,6	29	31,9	45	25,4	4,15	,12
		60	69,8	54	59,3	114	64,4		
	Gelir giderle denk	10	11,6	8	8,8	18	10,2		
	Gelir giderden çok								
Evlilikten memnuniyet	**Memnun**	70	81,4	71	78,0	141	79,7	0,31	,57
	Memnuniyetsiz	16	18,6	20	22,0	36	20,3		
Gebeliğin planlı olma durumu	**Planlı**	59	68,6	70	76,9	129	72,8	1,68	,64
	Plansız	27	31,4	21	23,1	48	27,2		
Baba olmaya hazır hissetme durumu (1=Hiç hazır değil, 10=Çok hazır)	**1-3 puan (hazır değil)**	37	43,0	29	31,9	66	37,4	2,59	,45
	4-6 puan (orta)	26	30,2	30	33,0	56	31,6		
	7-10 puan (yeterince hazır)	23	26,8	32	35,1	55	31,0		
Doğum öncesi izlemlerde kadına eşlik etme durumu	**Evet**	33	38,4	31	34,1	64	36,2	0,35	,55
	Hayır	53	61,6	60	65,9	113	63,8		

$\chi 2$: Ki kare testi (Chi-Square Testi)

4.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Deney grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası Paternal Uyum Ölçeği ve alt gruplarına ait puan ortalamaları Tablo 4.2'de verilmiş olup, Paternal Uyum Ölçeği Puan ortalaması kontrol grubu için eğitim öncesi 87,18 (ss=17,81) iken, eğitim sonrası 90,72 (ss=20,36) puan, deney grubu için ise eğitim öncesi 90,03 (ss=7,98) puan iken, eğitim sonrası 105,42 (ss=8,17) puan olarak belirlenmiştir.

Paternal Uyum Ölçeğinin birinci alt boyutu olan Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme Yeteneği alt grubunun eğitim öncesi puan ortalaması kontrol grubu için 41,70 (ss=5,98), eğitim sonrası 42,87 (ss=7,38) iken, deney grubu için eğitim öncesi puanı 42,054 (ss=5,98), eğitim sonrası ise 52,04'e (ss=3,47) yükselmiştir.

Paternal Uyum Ölçeğinin Baba Pozisyonunda İstikrar alt boyutu için kontrol grubunun eğitim öncesi puan ortalaması 23,91(ss=6,83), eğitim sonrası 25,06 (ss=7,31); deney grubu için eğitim öncesi puan ortalaması 24,82 (ss=2,86), eğitim sonrası için 27,49'dur (ss=3,69).

Paternal Uyum Ölçeğinin üçüncü alt boyutu Manevi Doyum ve Memnuniyet alt boyutu için kontrol grubunun eğitim öncesi puan ortalaması eğitim öncesi 21,50 (ss=5,60), eğitim sonrası 22,77 (ss=6,79), deney grubu için eğitim öncesi 22,65 (ss=3,13), eğitim sonrası 25,87(ss=2,39) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Babaların Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Paternal Uyum Ölçeği	Grup	Zaman	Ortalama	SS
PUÖ-Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme Yeteneği	Kontrol	Eğitim öncesi	41,70	5,98
		Eğitim sonrası	42,87	7,38
		Toplam	42,29	6,72
	Deney	Eğitim öncesi	42,54	5,93
		Eğitim sonrası	52,04	3,47
		Toplam	47,29	6,79
	Toplam	Eğitim öncesi	42,14	5,95
		Eğitim sonrası	47,58	7,32
		Toplam	44,86	7,20
PUÖ-Baba Pozisyonunda İstikrar	Kontrol	Eğitim öncesi	23,91	6,83
		Eğitim sonrası	25,06	7,31
		Toplam	24,49	7,07
	Deney	Eğitim öncesi	24,82	2,86
		Eğitim sonrası	27,49	3,69
		Toplam	26,15	3,55
	Toplam	Eğitim öncesi	24,38	5,18
		Eğitim sonrası	26,31	5,85
		Toplam	25,35	5,60
PUÖ-Manevi Doyum ve Memnuniyet	Kontrol	Eğitim öncesi	21,50	6,45
		Eğitim sonrası	22,77	6,79
		Toplam	22,16	6,63
	Deney	Eğitim öncesi	22,65	3,13
		Eğitim sonrası	25,87	2,39
		Toplam	24,26	3,21
	Toplam	Eğitim öncesi	22,12	5,04
		Eğitim sonrası	24,37	5,25
		Toplam	23,24	5,26
PUÖ-Toplam	Kontrol	Eğitim öncesi	87,18	17,81
		Eğitim sonrası	90,72	20,36
		Toplam	88,95	19,15
	Deney	Eğitim öncesi	90,03	7,98
		Eğitim sonrası	105,42	8,17
		Toplam	97,72	11,15
	Toplam	Eğitim öncesi	88,64	13,70
		Eğitim sonrası	98,27	16,99
		Toplam	93,46	16,15

4.3. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası EPDÖ'ne ait puan ortalamaları Tablo 4.3'te verilmiş olup, eğitim öncesi EPDÖ puan ortalaması kontrol grubu için 11,58 (ss=2,65), deney grubu için 11,57 (ss=5,98), eğitim sonrası kontrol grubu için 11,53 (ss=2,56), deney grubu için 9,49 (sd=3,73) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Babaların Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası EPDÖ Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Ölçek	Grup	Zaman	Ortalama	SS
EPDÖ	Kontrol	Eğitim öncesi	11,58	2,65
		Eğitim sonrası	11,53	2,56
		Toplam	11,55	2,60
	Deney	Eğitim öncesi	11,57	5,98
		Eğitim sonrası	9,49	3,73
		Toplam	10,53	5,08
	Toplam	Eğitim öncesi	11,57	4,66
		Eğitim sonrası	10,48	3,37
		Toplam	11,03	4,09

4.4. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan babaların eğitim sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 4.4'te verilmiş olup, kontrol grubu için Paternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 60,47 (ss=8,42), sabır ve hoşgörü alt boyutu için 22,01 (ss=3,22), etkileşimde zevk alt boyutu için 23,09 (ss=3,80), sevgi ve gurur alt boyutu için 13,19 (ss=3,60) belirlenmiştir.

Deney grubu için Paternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 65,73 (ss=7,75), sabır ve hoşgörü alt boyutu için 23,34 (ss=2,90), etkileşimde zevk alt

boyutu için 26,75 (ss=4,55), sevgi ve grurur alt boyutu için 16,58'dir (ss=2,29).

Tablo 4.4. Babaların Gruplara Göre Eğitim Sonrası PBÖ Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Ölçek	Grup	Ortalama	SS
PBÖ-Sabır ve hoşgörü	Kontrol	22,0116	3,22306
	Deney	23,3407	2,90677
PBÖ-Etkileşimde zevk	Kontrol	23,0930	3,80287
	Deney	26,7582	4,55910
PBÖ-Sevgi ve gurur	Kontrol	13,1977	3,60659
	Deney	16,5824	2,29040
PBÖ Toplam	Kontrol	60,4767	8,42786
	Deney	65,7363	7,75720

4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) sıra ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.5'de sunulmuş olup, eğitim öncesi deney ve kontrol gruplarına ait ölçek sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum eğitim öncesinde deney ve kontrol gruplarına alınan babaların ölçek puanlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Çalışma grubunu oluşturan deney ve kontrol gruplarındaki babaların eğitim sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve EPDÖ sıra ortalamalarının karşılaştırmasında ise, PUÖ-Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme ($p<0,01$), PUÖ-Manevi Doyum Memnuniyet ($p=,035$) alt grupları ve PUÖ toplam ($p<0,01$) ve EPDÖ sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Bu durumda eğitim öncesi babaların paternal uyumu ve depresif belirti durumları benzerlik gösterirken, eğitim sonrası deney grubundaki babaların kontrol grubundaki babalara göre paternal uyumunun daha yüksek, depresif belirtilerinin ise daha az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Babaların Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ ve EPDÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kontrol (n=86)		Deney (n=91)				
Ölçek	**Zaman**	**Sıra Ort**	**Sıra Toplam**	**Sıra Ort**	**Sıra Toplam**	**Z**	**U**	**p**
PUÖ-Rol ve Sorumlukları Yerine Getirme	**Önce**	86,56	7444,00	91,31	8309,00	-,61	703,00	,537
	Sonra	57,07	4908,00	119,18	10845,00	-8,07	1167,00	p<0,01
PUÖ-Baba Pozisyonunda İstikrar	**Önce**	91,29	7851,00	86,84	7902,00	-,58	716,00	,561
	Sonra	82,45	7090,50	95,19	8662,50	-1,65	3349,50	,097
PUÖ-Manevi Doyum Memnuniyet	**Önce**	87,77	7548,50	90,16	8204,50	-,31	807,50	,756
	Sonra	80,69	6939,00	96,86	8814,00	-2,11	3198,00	,035
PUÖ-Toplam	**Önce**	88,65	7624,00	89,33	8129,00	-,08	883,00	,930
	Sonra	72,94	6273,00	104,18	9480,00	-4,05	2532,00	p<0,01
EPDÖ	**Önce**	95,99	8255,50	82,39	7497,50	-1,77	3311,50	,076
	Sonra	107,27	9225,50	71,73	6527,50	-4,64	2341,50	p<0,01

Mann Whitney U Testi

4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi paternal bağlanma durumları değerlendirilmediği için sadece eğitim sonrası deney ve kontrol gruplarına ait Paternal Bağlanma Ölçeği-PBÖ sıra puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan deney ve kontrol gruplarındaki babaların eğitim sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği-PBÖ sıra ortalamalarının karşılaştırmasında, **PBÖ-Sabır ve Hoşgörü** (p=0,003), **PBÖ-Etkileşimde zevk** (p<0,01) **PBÖ-Sevgi ve gurur** (p<0,01) alt grupları ve PBÖ toplam (p<0,01) sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Bu durumda eğitim sonrası deney grubundaki babaların kontrol grubundaki babalara göre paternal bağlanmasının daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Babaların Gruplara Göre Eğitim Sonrası PBÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	U	p
PBÖ-Sabır ve Hoşgörü	Kontrol	86	77,39	6655,50	-2,96	2914,50	0,003
	Deney	91	99,97	9097,50			
PBÖ-Etkileşimde zevk	Kontrol	86	68,43	5885,00	-5,22	2144,00	p<0,01
	Deney	91	108,44	9868,00			
PBÖ-Sevgi ve gurur	Kontrol	86	64,60	5555,50	-6,19	1814,50	p<0,01
	Deney	91	112,06	10197,50			
PBÖ -Toplam	Kontrol	86	73,21	6296,00	-3,99	2555,00	p<0,01
	Deney	91	103,92	9457,00			

Mann Whitney U Testi

4.7. Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası Paternal Uyum Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırması Tablo 4.7'de sunulmuş olup, eğitim öncesi ve sonrası kontrol grubuna ait her iki ölçek sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Buna göre kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası gibi farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde ölçek sıra ortalamaları birbirine yakındır.

Tablo 4.7. Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ Toplam ve Alt Boyutları ve EPDÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırması

Ölçekler		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
PUÖ-Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme (Son Test puanı- Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	31[a]	33,81	1048,00	-,764	,44
	Pozitif sıralar	37[b]	35,08	1298,00		
	Eşit	18[c]				
	Toplam	86				
PUÖ-Baba Pozisyonunda İstikrar (Son Test puanı- Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	27[a]	30,85	833,00	-1,007	,31
	Pozitif sıralar	35[b]	32,00	1120,00		
	Eşit	24[c]				
	Toplam	86				
PUÖ-Manevi Doyum Memnuniyet (Son Test puanı- Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	25[a]	28,52	713,00	-1,299	,19
	Pozitif sıralar	34[b]	31,09	1057,00		
	Eşit	27[c]				
	Toplam	86				
PUÖ (Son Test puanı- Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	32[a]	35,77	1144,50	-,951	,34
	Pozitif sıralar	40[b]	37,09	1483,50		
	Eşit	14[c]				
	Toplam	86				
EPDÖ (Son Test puanı- Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	34[a]	33,69	1145,50	-,041	,96
	Pozitif sıralar	33[b]	34,32	1132,50		
	Eşit	19[c]				
	Toplam	86				

Wilcoxon Signed Rank Test a: Son test puanı <Ön test puanı, b: Son test puanı> Ön test puanı, c: Son test puanı = Ön test puanı

4.8. Deney Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

Deney grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Sıralamalar Ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de sunulmuş olup, eğitim öncesi ve sonrası deney grubuna ait PUÖ ve alt boyutları ve EPDÖ sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Deney grubunda eğitim sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği ve alt grupları puan sıralamaları yükselirken, EPDÖ puan sıralaması düşmüştür.

PUÖ-rol ve sorumluluklarını yerine getirme alt boyutu ön test puanına göre son test puanını arttıran 77 baba, PUÖ-baba pozisyonunda istikrar alt boyutu ön test puanına göre son test puanını arttıran 60 baba, PUÖ-manevi doyum memnuniyet alt boyutu ön test puanına göre son test puanını arttıran 62 baba, PUÖ toplam ön test puanına göre son test puanını arttıran 79 baba olduğu belirlenmiştir. Buna göre, eğitimin PUÖ toplam ve alt boyutları üzerinde olumlu bir etkisi olmuştur.

EPDÖ ön test puanına göre son test puanını düşüren 41 baba olduğu belirlenmiş ve eğitimin babalardaki depresif belirtiler üzerinde de olumlu etkisi olmuştur.

Tablo 4.8. Deney Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Sonrası PUÖ ve EPDÖ Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
PUÖ-Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme (Son Test puanı-Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	6[a]	8,08	48,50	-,76	p<0,01
	Pozitif sıralar	77[b]	44,64	3437,50		
	Eşit	8[c]				
	Toplam	91				
PUÖ-Baba Pozisyonunda İstikrar (Son Test puanı-Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	18[a]	25,83	465,00	-5,37	p<0,01
	Pozitif sıralar	60[b]	43,60	2616,00		
	Eşit	13[c]				
	Toplam	91				
PUÖ-Manevi Doyum Memnuniyet (Son Test puanı-Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	13[a]	21,35	277,50	-6,07	p<0,01
	Pozitif sıralar	62[b]	41,49	2572,50		
	Eşit	16[c]				
	Toplam	91				
PUÖ-Toplam (Son Test puanı-Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	7[a]	8,36	58,50	-7,80	p<0,01
	Pozitif sıralar	79[b]	46,61	3682,50		
	Eşit	5[c]				
	Toplam	91				
EPDÖ (Son Test puanı-Ön Test Puanı)	Negatif sıralar	41[a]	34,63	1420,00	-2,54	p<0,01
	Pozitif sıralar	23[b]	28,70	660,00		
	Eşit	27[c]				
	Toplam	91				

Wilcoxon Signed Rank Test

a: Son test puanı < Ön test puanı

b: Son test puanı> Ön test puanı

c: Son test puanı= Ön test puanı

4.9. Deney Grubundaki Babaların Beceri Hedeflerine Ulaşma Durumlarının Dağılımı

Deney grubunda yer alan babalara eğitimler esnasında kazandırılmak istenen beceriler doğrultusunda ev ödevleri verilmiştir. Ev ödevlerinin gerçekleştirilme oranları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Deney Grubundaki Babaların Beceri Hedeflerine Ulaşma Durumlarının Dağılımı

Ödevler	n	%
Baba olmayla ilgili eşiyle duygularını paylaştığı sohbet etme	64	70,3
Gebeliği boyunca eşinin beslenmesine destek olma	79	86,8
Gebelik boyunca ev işlerinde eşine yardım etme	87	95,6
Gebeliği boyunca eşiyle beraber yürüyüş yapma	75	82,4
Doğum sonrası eşinin beslenmesine destek olma	91	100
Eşinizin emzirmesine yardım etme	83	91,2
Bebeğiyle ilgilenme	75	82,4
Bebeğinin altını değiştirme	91	100

5. TARTIŞMA

İlk kez baba olacak bireylere verilen eğitimin babalık uyumuna etkisini belirlemek amacıyla kontrol gruplu yarı deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları aşağıdaki dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Paternal Uyum Ölçeği Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubundaki Babaların Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde baba ve eşin yaşı, baba ve eşin eğitim durumu, baba ve eşin çalışma durumu, ekonomik durum, sağlık sigortası, baba olmaya hazır olma, evlilik süresi, çocuk planlaması gibi sosyo demografik özelliklere ilişkin bulgular tartışılmıştır (Tablo 4-1).

Çalışmamızda babaların yaşı 20 yaş ve altı, 21-30, 31-40 ve 41-50 olmak üzere 4 alt gruba ayrılmıştır. Çalışmaya katılan babaların ve eşlerinin yaş dağılımına bakıldığında babaların en fazla %41,8 ile 31-40 yaş arasında olup eşlerinin de %46,9 ile 21-30 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Evlenme yaşı da en fazla 26-30 yaş aralığındadır. Rabiepour ve Yas (2018)'ın İran'ın Urimiye kentinde 160 babanın paternal depresyonunu inceledikleri çalışmada da katılımcıların çoğunluğunun yaş ortalamasının 30-39 yaş (%43,1) arasında olduğu saptanmıştır. Simbar ve ark (2011)'ın 400 anne, 400 baba ile Tahran'ın kırsal kesiminde perinatal bakıma erkeklerin katılımını değerlendirdikleri çalışmalarında da babaların yaş ortalaması 29 olarak belirlenmiştir. Yine İran'ın Qom kentinde Eskandari ve ark. (2017)'nın ilk kez baba olacak bireylerin eğitim gereksinimlerini belirledikleri fenomonolojik çalışmalarında da görüşme yapılan babaların yaş aralığının 15-30 arasında olduğu görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyo kültürel yapısına göre evlenme ve baba olma yaşları değişkenlik

göstermektedir. Bu çalışmada babaların yaş ortalamasının yüksekliği, çalışmanın yapıldığı Erdebil kentinin sosyo-kültürel yapısıyla ilgilidir. Erdebil, daha çok Azeri Türkleri'nin yaşadığı ve diğer bölgelerle kıyaslandındığında sosyo-kültürel yapının daha üst düzey olduğu bir kenttir. Erdebil ve Urimiye sosyo kültürel yapı olarak benzer iken, Qom sosyo kültürel düzeyin biraz daha düşük olduğu bir kenttir. Kırsal bölgelerle kıyaslandığında kentte yaşayanların daha geç evlendikleri ve çocuk sahibi oldukları bilinmektedir. Bu yüzden babaların hem evlenme yaşları hem de çocuk sahibi olma yaşları bazı çalışmalarla kıyaslandığında daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca İran'da işsizlik oranları da yüksektir (%10) (Doğu Anadolu Kalıkınma Ajansı-DAKA, 2021). Resmi rakamların dışında gerçek işsizlik oranının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Büyük şehirlerde iş bulamayan gençlerin evliliklerini de daha ileri yaşlarda gerçekleştirmeleri beklenen bir durumdur. Benzer biçimde de Türkiye'de de evlenme yaş ortalaması artmaktadır. TUİK (2020) verilerine göre kadınlarda evlenme yaş ortalaması 25,1, erkeklerde 27,9'dur. Bu bakımdan iki ülkenin verileri benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan babaların ve eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde hemen hemen yarısının ilk öğretim mezunlarından oluştuğu görülmektedir (babalar için %48, eşler için %42,4) Bununla birlikte kontrol grubunda araştırmaya katılan babaların %29,9'u ve eşlerinin ise %32,2'si gibi büyük bir oranı da üniversite mezunudur ve kadınlarda üniversite mezunu olma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. İran'da okuma yazma oranı %87,6'dır (Doğu Anadolu Kalıkınma Ajansı-DAKA, 2021). İran'da yüksek öğretime dahil olanların oranı %21,7'dir ve kadınların oranı (%51,5) erkeklerinkinden (%48,5) yüksektir (İran İstatistik Merkezi-2016). Türkiye'de de erkeklerin üniversite mezunu olma oranları %23,1, kadınların ise %18,5'tir'tir (TÜİK 2020). Bu anlamda iki ülkenin ünüversite mezunu oranı birbirine benzemekle birlikte kadın erkek oranı İran'da kadınların lehine olduğu görülmektedir. Simbar ve ark (2011)'nın çalışmasında da üniversite mezunu babaların oranı %11 iken, eşlerinin oranı %33 olarak belirlenmiştir ve babalarda ilk öğretim mezunlarının oranı %41 civarındadır. Tahran'ın kırsal kesiminde gerçekleştirilen Simbar ve ark (2011)'nın çalışmasında üniversite mezunlarının oranı bu çalışmadaki oranlardan daha düşük olarak belirlenmiştir. Diğer taraftan yine İran'da Eskandari ve ark (2019)'nın paternal uyumu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında da babaların üniversite mezunu olma oranı %32 civarında belirlenmiştir. Çalışmalardaki eğitim durumuyla ilgili verilerin çeşitliliğinin, çalışmanın yapıldığı bölgenin demografik yapısıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya katılanların sağlık güvencesi durumuna bakıldığında grubun neredeyse yarısının sosyal güvenceden mahrum olduğu belirlenmiştir (%53,8). Türkiye'de ise nüfusun %90'ının sağlık güvencesi bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların sağlık güvencesi oranlarının düşük olması İran'a özgü bir durum olup diğer ülkelerdeki durumlarla kıyaslanması zordur. İran'da sağlık güvencesi için kullanılan sigorta sistemi ücretli çalışanlar için zorunluluk olup serbest çalışanlar için tercihe bağlıdır. Sağlık sigortası sistemine dahil olmayanların çoğu ekonomik durumu iyi olan kesimdir. Büyük bir grup sağlık sigortasına dahil olmak yerine hastalık masraflarını kendi bütçelerinden karşılamayı tercih etmektedir. Bu durum sigortaya katılım oranlarını düşük göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında gebelik ve doğum süreçlerinde sağlık güvencesi eksikliği ekonomik sorunlara yol açmamaktadır.

Çalışmaya katılanların gelir durumuna bakıldığında %64,4'ünün gelirinin giderine denk yani orta gelir grubunda olduğu ve en yüksek frekansın memur grubunda en düşük ise diğer başlığı altında yer alan grupta olduğu görülmektedir. Benzer biçimde Simbar ve ark (2011)'nın çalışmasında da babaların gelir durumlarını orta düzeyde, Eskandari ve ark (2017)'nın ilk kez baba olacak bireylerin eğitim gereksinimlerini belirledikleri fenomonolojik çalışmalarında ve yine Eskandari ve ark (2019)'nın paternal uyumu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında babaların çoğunun gelir durumlarını orta düzeyde tanımladıkları görülmüştür. Kordi ve ark (2018)'nın prenatal eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada da en yüksek oran aile gelirini yeterli olarak tanımlayan grupta bulunmuştur. Çalışma bulgusu, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılanların %77,7'sinin evliliklerinden memnun oldukları ve %72,8'nin gebeliği planladıkları belirlenmiştir. Eskandari'nin paternal uyumu etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da babaların çoğu (%76,9) gebeliğin planlı olduğunu ve %94,4'ü evliliklerinden memnun olduğunu beyan etmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki bulgular ile uyumludur.

Çalışmaya katılanların baba olmaya hazır olmakla ilgili durumları incelendiğinde kontrol gubunun %26'sı, deney grubunun da %35'i ve tüm grubun %31'i kendini hazır olarak tanımlamıştır. Bu bulgu, çalışma kapsamında verilecek eğitimle ilgili grubun durumunu göstermek açısından önemlidir.

Çalışmaya katılanların doğum öncesi izlemlerde eşine eşlik etme durumuna sadece %36,2'si evet yanıtını vermiştir. Bu durum tamamen ülkelerin gelişmişlik düzeyi, kadına

verilen değer ve önemle ilişkilidir. Çalışma grubunda yüksek eğitim almış kişilerin yüksekliğine rağmen, antenatal kontrollerde kadına eşlik edilmemesi doğu kültürüyle ilişkilendirilmiştir. Afrika'da 8 farklı ülkeden erkeklerin eşlerinin antenatal kontrollerine katılımının kadınların güçlendirilmesiyle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, tüm grubun yarıdan azının (%45,7) en az bir kez kontrollerde eşine eşlik ettiği ve en düşük oranın Burundi, en yüksek oranın da Ruanda da olduğu belirlenmiştir. Ayrıca antenatal kontrollerde eşlik etme durumu ile kadınların güçlenmesi arasında aynı yönde ilişki bulunmuştur (Jennings ve ark 2014).

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Paternal Uyum Ölçeği (PUÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi Paternal Uyum Ölçeği sıra ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum deney ve kontrol gruplarına alınan babaların eğitim öncesi paternal uyumlarının benzer olduğunu göstermektedir. Eğitim sonrasında ise deney grubundaki babaların paternal uyumunun kontrol grubundaki babaların paternal uyumuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kontrol grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası paternal uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (Tablo 4.7), deney grubundaki babaların paternal uyumunun arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Eğitim öncesi deney ve kontrol gruplarındaki babaların paternal uyumları benzer iken, eğitim sonrası deney grubunda paternal uyumu artan baba sayısı kontrol grubundakilere göre daha fazladır ve böylece H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Moharrami ve ark (2020)'nın ilk kez anne olan kadınların eşlerine (54 baba) uyguladıkları pozitif yaklaşıma dayalı danışmanlığın paternal uyuma etkisini değerlendirdikleri deneysel çalışmalarında da uygulanan eğitim sonrası babalık uyumunun kontrol grubuna kıyasla daha fazla artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışma İran'da gerçekleştirilmiş deneysel bir araştırma olması ve paternal uyumu değerlendirmede bu çalışmada kullanılan Paternal Uyum Ölçeği'nin kullanmış olması bakımından önemlidir ve kıyaslama yapmaya fırsat tanımaktadır. Doherty ve ark (2006)'nın ebeveynliğe geçiş sırasında sekiz seanslık eğitim girişiminin babalığa uyumuna etkisini değerlendirdikleri çalışmasında babalar ev ziyaretleri, bebekle etkileşimine ait video kayıtları ve anketler aracılığı ile değerlendirilmiş ve eğitim alan

babaların ebeveynliğe uyumu kontrol grubuna göre daha olumlu değerlendirilmiştir. Her iki çalışma bulguları, bizim çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Farklı desende çalışılmış ancak benzer sonuçlar elde edilmiş bir başka çalışma daha mevcuttur. Hawkins ve ark (2008)'nın iki girişim, bir kontrol grubu içeren ABD'de gerçekleştirdikleri çalışmalarında deney grubundan ilkine ebeveynliğe geçiş esnasında çiftleri güçlendirmeye yönelik bir eğitim verilmiş, ikincisine bebek bakımıyla ilgili ev ziyaretleri gerçekleştirilmiş ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. Her iki deney grubundaki babaların daha ilgili babalar olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar bu çalışma sonunda primer eğitim hizmetlerinin, sekonder girişimler kadar değerli olabileceğine dikkat çekmektedir.

Babalara verilen antenatal eğitimi paternal uyum için etkin bulmayan çalışmalarda mevcuttur. Mihelic ve ark (2018)'nın Avusturalya'da yaşayan 112 baba (deney ve kontrol gruplu) için uyguladıkları bir eğitim programından sonra, doğum sonu 10. hafta ve 6 ay sonra yaptıkları değerlendirmelerde hem kontrol hem de deney grubundaki babaların ebeveynlik öz yeterliklerinde ve güvenlerinde artış belirlenmiş, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmacılar uyguladıkları eğitimin çeşitli özelliklere sahip gruplarda denenmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

Kowlessar ve ark (2014) ise antenatal eğitim hizmetlerinin içeriğine odaklanarak, Birleşik Krallık'ta ilk kez baba olan (doğum sonu 7-12 aylık) erkeklerle gerçekleştirdikleri fenomonolojik çalışmalarında antenatal eğitimlerin genellikle kadın merkezli olduğu, babaların bu süreçte kendilerini değersiz ve desteksiz olarak algıladıkları ve babaların ebeveyn olma sürecine katkı sağlayabilmek için eğitimlere dahil edilmesinin gerekli olduğunu vurgulamışlardır.

Sadece paternal uyumun değil, ebeveynlerin her ikisinin de ebeveynliğe uyumunun incelendiği çalışmalar mevcuttur. Solmeyer ve Feinberg (2011)'in 139 anne ve babanın ebevenylik uyumunu incelediği çalışmalarında yeni doğanın mizacı ve çocuk bakımında ebeveynler arası iş birliği, ebeveynliğe uyumda en önemli faktörler olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada babalara antenatal dönemde verilecek eğitimlerin de eşler arası iş birliğini artırmada anahtar role sahip olduğu vurgulanmıştır. Yine İran'da Jalali ve ark (2016)'nın 50 anne-babaya 90 dakikalık 24 seans Olson yöntemine dayalı uyguladığı eğitim programının etkinliğini incelediği randomize kontrollü çalışmada, deney grubundaki ailelerde eğitim sayesinde aile uyumunun ve çocuk bakımında iş birliğinin artığı sonucu

bulunmuştur. Fagan (2008)'ın ergen baba adaylarına uyguladığı iki seanslık antenatal eğitimin sonuçlarını değerlendirdiği çalışmasında da eğitimin babaların ebeveynlik davranışını geliştirmede etkin olduğu belirlenmiştir.

Lİteratürde yüz yüze verilen eğitimlerin yanında uzaktan eğitim danışmanlık hizmetlerinin paternal uyumuna etkisini değerlendiren çalışmalar da mevcuttur. Singapur'da 236 çift ile yürütülen eğitim (bir kez antenatal dönemde, bir kez de doğum sonu dönemde verilen telefon temelli eğitim) sonuçlarının değerlendirildiği randomize kontrollü bir başka çalışmada da deney grubundaki ebeveynlerin uyumuyla ilgili tüm parametrelerin kontrol grubuna kıyasla daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Shorey ve ark 2019). Yine aynı araştırmacıların babalara yönelik 'home but alone' mobil uygulaması aracılığıyla 250 baba ile gerçekleştirdikleri danışmanlık (bebek bakımı, beslenme, banyo gibi konularda) sonunda babaların ebeveyn öz yeterliklerinin artığı belirlenmiştir (Shorey ve ark 2017). Benzer şekilde Hudson ve ark (2003)'nın internet tabanlı bir girişim olan Yeni Babalar Ağı'nın etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, bu eğitimi alan babaların ebeveynlik öz yeterlikleri ve ebeveynlik memnuniyetleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Salonen ve ark (2011)'nın Finlandiya'da 550 anne, 242 babaya gebeliğin ortalarından itibaren yeni doğan bakımı ve emzirme gibi konularda sundukları çevrim içi desteğin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında hem annelerin hem de babaların bu eğitimler sayesinde ebeveyn olma memnuniyetlerinin ve yeterlik algılarının artığı belirlenmiştir.

Feinberg ve ark (2009)'nın 169 heteroseksüel çiftin katıldığı bir antenatal eğitim programının sonuçlarını değerlendirdiği çalışmalarında, eğitimin hem anne hem de baba adaylarının ebeveyn davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği belirlenmiştir. Benzer biçimde Salman Engin ve ark (2017)'nın ABD'de evli olmayan anne babaların beraber katıldığı antenatal eğitimlerin sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, eğitim sonunda babaların paternal uyumuna işaret eden bazı parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu değişimler belirlenmiştir. Tüm bu çalışma sonuçları gerek annelere yönelik beraber gerek sadece babalara yönelik, yüz yüze ya da uzaktan ve farklı yaklaşımlara dayalı olsa da babaların gebelik ve aile olma sürecine dahil edilmesine yönelik tüm eğitimlerin paternal uyumu artırmada etkin olduğunu göstermektedir.

Jazayerinezhad ve ark (2018)'nın paternal uyumu etkileyen faktörleri inceledikleri 21 çalışmayı içeren sistematik incelemelerinde babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi kişisel özelliklerin yanında paternal uyumda bakım verenlerin desteği ve

doğum öncesi eğitim sınıflarına katılım öne çıkan etmenler olarak belirlenmiştir. Babaların ebevenyliğe uyumunu desteklemede eğitimin önemine dikkat çeken ve sağlık profesyonellerini bu konuda uyaran pek çok çalışma bulunmaktadır (Ahmann 2006, Premberg ve ark 2008, Guzzo 2011, Kowlessar ve ark 2014). De Montigny ve ark (2012)'nın Kanada'da 164 baba ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında babaların ebeveyn olarak kendilerini yeterli algılamalarında baba olmakla ilgili stresin olumsuz, sağlık çalışanlarının desteğinin ise olumlu katkısı vurgulanmış ve babalara yönelik eğitimlerin artırılması gerekliğinden bahsedilmiştir.

Burn ve ark (2019)'nın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre babaların ebeveynliğe geçişini desteklemeye yönelik sağlık çalışanlarına verilen farklı türdeki iki eğitimin (çevrim içi ve yüz yüze) etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki eğitim grubunda da katılımcılar istenen yetkinlikleri kazanmada ve babaların ebeveynliğe geçişini desteklemede eğitimleri etkin bulmuşlardır. Bu durum sadece babalara verilen eğitimin değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarına babalarla ilgili verilecek eğitimlerin bile, babaların ebevenyliğe uyumuna katkı sağladığını göstermesi bakımından çarpıcıdır.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Eğitim öncesi deney ve kontrol gruplarındaki babaların depresif belirti yaşama durumları benzer iken, eğitim sonrası deney grubunda depresif belirti yaşayan baba sayısı kontrol grubundakilere göre azalmıştır. Deney grubundaki babaların depresif belirti yaşama durumları eğitim sonrasında eğitim öncesine göre azalma göstermiştir. Böylece H2 hipotezi doğrulanmıştır.

Lİteratürde babalardan daha çok annelerin gebelik ya da doğum sonu depresyonuna odaklanan çalışmalara rastlamak mümkündür. Bu konuda gerek var olan durumu tanımlamaya yönelik ya da çeşitli girişimlerin etkinliğini değerlendiren pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak tıpkı paternal uyuma değinen çalışma sayısındaki azlık gibi paternal depresyon da alan yazında ihmal edilen konulardandır.

Annelerde doğum sonu depresyonla ilgili deneysel çalışmalarda kullanılan ilaç dışı psikososyal girişimlere bakıldığında, çoğunlukla psiko-terapötik girişimlerin (O'Hara ve ark. 2000, Güdücü 2020, Dennis ve Dowswell 2013) kullanıldığı ve bazı çalışmalarda da antenatal eğitimlere (Bahrami ve ark 2010, Maimburg 2015, Moosavi S, 2016, Çankaya S, 2020, Hassanzadeh 2020, Mohammadi ve ark 2021) yer verildiği görülmektedir.

Paternal depresyonla ilgili çalışmalara bakıldığında ise daha çok farklı örneklemlerde durumun varlığını ve çeşitli etmenlerle ilişkisini inceleyen kesitsel çalışmaların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Annelerde postpartum depresyonu azaltmaya yönelik girişimlerin etkinliklerini inceleyen çok çalışma olmasına rağmen, paternal depresyonu olduğu belirlenen babalarda belirtileri azaltmaya yönelik bu tarz girişimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu durum Goldstenin ve ark (2020)'nın paternal depresyonla ilgili 14 randomize kontrollü çalışmayı analiz ettikleri sistematik incelemede de vurgulanmıştır. Bu sistematik incelemede depresyon tanılı babalara yönelik hiçbir girişim çalışmasının olmadığı, bazı girişimlerin etkinliğinin öncesi ve sonrası depresyon puanlarını baz alarak gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Girişimlerin hepsi babaların eğitim almasına dayalıdır ve bu eğitimlerin içerikleri annenin desteklenmesi, evlilik uyumunun artırılması ve bebek bakımına yönelik beceri geliştirmeye odaklıdır (Goldstein ve ark. 2020).

Wilson ve Durbin'in 2010 yılında paternal depresyonun, ebeveynlik davranışlarına olan etkisini değerlendirdiği meta analitik incelemesinde, 28 çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak paternal depresyonun babalık davranışını etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışma sonucuna göre depresif babaların daha olumsuz ebeveynlik davranışı gösterdikleri vurgulanmıştır. Ebevenylik davranışı ve depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren bir analiz olması açısından bu çalışma önemlidir. Ramchandani ve ark (2011)'nin bir grup depresif babanın durumunu kontrol grubundaki sağlıklı babalarla kıyasladığı çalışmasında, depresif belirti gösteren babaların hem eşleri hem de bebekleriyle uyum sorunu yaşadıklarından bahsetmektedir.

Prenatal ya da postnatal eğitim sınıflarına katılmanın hem anne hem babalarda ebeveynlik davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği, öz güveni tazelediği ve öz etkinliği artırdığı bildirilmektedir (Hanna ve ark 2002, Entsieh ve Hallström 2016). Wells ve ark (2021)'nın İsveç'te prenatal eğitim alan depresif babaların, sağlıklı babalara göre aldıkları eğitim sonrasında kendilerine daha az güvendikleri, bebeğin bakımında daha az eşit sorumluluk aldıkları ve daha az memnun oldukları belirlenmiştir. Depresif belirtilere sahip olma, alınan eğitimin etkinliğini düşürebilecek bir faktör olabilirken, diğer taraftan prenatal eğitimler babaların öz güvenlerinin gelişimine, bebek bakımı konusunda becerilerinin artmasına neden olarak depresyon için bir tampon görevi görebilmektedir.

Charandabi ve ark (2017) tarafından Tahran'da 24-28 haftalık gebeliği olan kadınların eşlerine 2 haftalık yaşam tarzı temelli eğitim verilmiş ve doğum sonu

depresyon ve anksiyete puanları değerlendirilmiştir. Hem girişim sonrası hem de doğumdan 8 hafta sonra yapılan değerlendirmelerde depresyon puanlarında girişim öncesine göre anlamlı düşme belirlenmiştir. Bu çalışmada doğrudan ebeveynliğe geçişle ilgili bir eğitim olmamasına rağmen, bireyleri güçlendirmeye yönelik eğitimlerin de doğum sonu depresyonu azaltabileceğine işaret etmektedir. Shapiro ve Gottman (2005)'ın 18 çiftin deney, 20 çiftin kontrol grubunu oluşturduğu deneysel çalışmalarında, girişim olarak ebeveynliğe hazırlıkta çiftlerin ilişkilerini güçlendirmeye yönelik psikoeğitim uygulanmış ve doğum sonu 3. ay ve 12. ayda iki kez değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda evlilik memnuniyetini artırma ve postpartum depresyonu azaltmada eğitim etkin bulunmuştur. Bu çalışma bulguları, bizim çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Alan yazında farklı yapıdaki eğitimler sonrasında postpartum paternal depresyon puanlarında düşme belirleyen çalışmalar yanında, verilen eğitimlerin depresyon üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır ve bu çalışma sayıları daha fazladır. Bunlardan ilki Hung ve ark (1996)'nın Tayvan'da gerçekleştirdikleri 100 kişilik randomize kontrollü bir çalışmadır. Bu çalışmada prenatal dönemde verilen 6 saatlik bir eğitim sonrası babaların depresyon puanlarında anlamlı bir düşme belirlenmemiştir. Bir başkası Koh ve ark (2021)'nın Kore'de 33 çift için uyguladıkları, çift merkezli dört seanslık antenatal eğitim sonrası hem anne hem de baba adaylarının yeni doğan bakımı konusunda önemli gelişim gösterdiğinin belirlendiği bir çalışmadır. Bu çalışmada eğitim sonrası annelerin depresyon ve stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşme gözlenirken, babaların puanlarında da düşme belirlenmiş olmasına rağmen, bu düşme istatistiksel olarak anlamlı değildir. Tohotoa ve ark (2012)'nın Avusturalya'da beş farklı hastanesine başvuran 365 çift deney, 316 çift kontrol grubuyla gerçekleştirdikleri çalışmasında antenatal eğitimin etkinliği değerlendirilmiş ve deney grubundaki babaların postpartum anksiyetesi azalırken, postpartum depresyon skorlarında anlamlı bir düşme belirlenmemiştir. Feinberg ve Kan (2008)'ın 169 çiftin antenatal eğitim sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında da eğitim sonrası annelerin depresyon ve anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşme görülürken, babaların puanlarındaki düşme istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer biçimde Salman Engin ve ark (2017)'nın ABD'de evli olmayan anne babaların beraber katıldığı antenatal eğitimlerin sonuçlarını değerlendirdikleri bir başka çalışmada da eğitim sonunda annelerin depresyon puanları azalırken, babaların puanlarındaki düşme

anlamlı değildir. Yüz yüze eğitim yerine telefon uygulaması aracılığıyla gerçekleştirilen bir danışmanlık programının etkinliğini değerlendiren Shorey ve ark'nın çalışmasında da sonuçlar benzerdir. Shorey ve ark (2017)'nın babalara yönelik 'home but alone' mobil uygulaması aracılığıyla 250 baba ile gerçekleştirdikleri danışmanlık (bebek bakımı, beslenme, banyo gibi konularda) sonunda babaların ebeveyn öz yeterlikleri ve sosyal destekleri artarken, depresyon puanlarında anlamlı bir değişim bulunmamıştır. Bizim çalışma bulgumuz, bu çalışma bulguları ile paralel değildir. Mihelic ve ark (2018)'nın Avusturalya'da yaşayan 112 baba (deney ve kontrol gruplu) için uyguladıkları gebelik esnasında dört ve postpartum dönemde bir kez gerçekleştirdikleri eğitim- danışmanlık programından sonra, doğum sonu 10. hafta ve 6 ay sonra yaptıkları değerlendirmelerde hem kontrol hem de deney grubundaki babaların ebeveynlik öz yeterliklerinde ve güvenlerinde artış belirlenmiş, iki grubun depresyon durumları arasındaında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda eğitim sonunda babaların depresif belirti yaşayan babaların sayıları azalmıştır. Çalışma bulgumuzun alan yazındaki bu çalışma bulgularıyla farklılığın pek çok nedeni olabilir. Ancak ilk akla gelen uygulanan eğitim yapısıyla ilgili özelliktir. Bahsedilen çalışmaların çoğunda (Shorey ve ark 2017 çalışması hariç) verilen eğitimler çift merkezli, bizim çalışmamızdaki eğitim ise babaların tek başına katıldığı bir eğitimdir. Lau ve Hutchinson (2020)'nun yeni baba olacak erkeklerin eğitim gereksinimlerini incelediği meta sentez çalışmasında, bu noktaya vurgu yapılarak mevcut antenatal eğitim sınıflarında erkeklerin gereksinimlerine göre düzenlemeler yapılması gerektiği vurgulanmış ve erkeklerin eğitime katılımlarını sağlamak için yeni stratejilere gereksinim olduğu bildirilerek, mevcut eğitimlere alternatif olarak sadece erkeklere yönelik eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Çiftlerin beraber katıldıkları eğitimlerde odak yine anne adayları olmakta ve babalar ihmal edilmişlik duygusu yaşamaktadır. Bu durum babaların eğitimden anneler kadar yarar görememesiyle sonuçlanabilmektedir. Bizim çalışmamızın yapıldığı kültür konservatif yapıda olduğu için babaların eşlerinden ayrı olarak bu eğitimlere katılmış olmasının, eğitimin sonuçlarını daha olumlu etkilediği düşünülmektedir. Wynter ve ark (2021)'nın Avusturalya'da babaların antenatal eğitim sınıflarına katılımla ilgili deneyimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında da bazı kültürlerde erkeklerin bu eğitimlere katılımları konusundaki isteksizliğinden bahsedilmektedir. Nash (2018)'ın Tazmanya'da 25 baba ile gerçekleştirdiği kalitatif çalışmasında da babalar duygu odaklı yerine bilgi odaklı ve tek başlarına olan eğitimleri tercih ettiklerini bildirmiştir.

Vismara ve ark (2016)'nın İtalya'da ilk kez anne baba olacak 362 çift ile gerçekleştirdikleri ve hiçbir girişimde bulunmadıkları çalışmasında, çiftleri doğum sonu 3. ve 6. aylarda iki kez değerlendirmiştir. Hem annelerin hem de babaların 6. ayda depresyon ve anksiyete puanlarında, 3. ayda yapılan değerlendirmeye göre düşme belirlenmiştir. Araştırmacılar ilk aylarda anne ve babalarda görülen depresif belirti yoğunluğunu ebeveynliğe geçiş süreciyle açıklamış ve herhangi bir girişim yapılmaksızın zaman içinde uyumun gerçekleştiğini savunmuştur.

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışma kapsamında verilen eğitimin sadece babalar özel olması ve eğitimin içeriğinin babaların becerilerini geliştirmeye odaklı olmasının, babaların öz yeterliklerinin gelişimine ve depresif baba sayısında azalmaya neden olduğu düşünülmüştür.

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Eğitim Sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Puan Sıralamalar Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma grubunu oluşturan deney ve kontrol gruplarındaki babaların eğitim sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği-PBÖ ve alt grupları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu durumda eğitim sonrası deney grubundaki babaların kontrol grubundaki babalara göre paternal bağlanmasının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Böylece H3 hipotezi doğrulanmıştır.

Alan yazına bakıldığında daha çok gebelere verilen farklı içeriklerdeki eğitimlerin anne bebek bağlanmasına etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların yaygın olduğu ve babalara verilen eğitimlerin paternal bağlanma üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışma sayısının görece daha az olduğu görülmektedir. Doğum öncesi dönemde babalara verilen eğitimlerle, eğitim sonunda baba bebek bağlanması ilişkisini değerlendiren farklı metodolojilere sahip çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmaların bazıları baba bebek bağlanmasında eğitimin olumlu etkisinden bahsederken, bazıları da eğitim ve bağlanma arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır. Bazı çalışmalar ise babalara verilen eğitim sonrası annelerin bebeklerine bağlanmaları ya da evlilik memnuniyeti gibi daha dolaylı ölçütlere odaklanmıştır. Ancak farklı örneklemlerde, farklı metodolojilerle ve farklı kültürlerde çalışılmış olmasının farklı sonuçlar doğuracağı hesaba katıldığında bile, çalışma sonuçları babalara doğum öncesi verilecek her türlü içerikteki eğitimin olumlu katkı sağlama olasılığının yüksekliği dikkat çekmektedir.

Setodeh ve arkadaşları (2017)'nın, prenatal dönemde 150 çifte (75 deney, 75 kontrol), dört kez verdikleri eğitimin baba-bebek bağlanması ve ebeveyn olma anksiyetesine olan etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, eğitim sonrası deney grubundaki babaların kontrol grubundakilere kıysala bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Koh ve ark (2021)'nın Kore'de 33 çift ile gerçekleştirdikleri dört seanslık antenatal eğitim sonrası hem anne hem de baba adayları yeni doğan bakımı ve yeni doğana bağlanma konusunda önemli gelişim göstermişlerdir. Bu çalışma bulguları bizim çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Doherty ve ark (2006)'nın ebeveynliğe geçişte prenatal eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri ve bebek ile babanın etkileşimlerini ve bağlanma durumunu video kayıt altına alarak değerlendirdikleri çalışmada doğum sonu dönemde deney grubundaki babaların bebekleriyle etkileşimin daha olumlu olduğu ve daha olumlu ebeveynlik sergiledikleri belirlenmiştir.

Yurtsal ve Koçoğlu (2015)'nun 76 kadın ve eşlerine verdikleri emzirme eğitimi ve danışmanlığı sonrası, deney grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranları kontrol grubundakilere göre daha fazla hem anne hem de babaların bağlanma puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sadece emzirmeye yönelik bir eğitim ve danışmanlık uygulaması bile babaların bebeklerine bağlanma durumlarını etkileyebilmektedir. Bu durum prenatal dönemde özellikle babalar için farklı yöntemler ve içeriklerde bile olsa eğitimin pek çok açıdan olumlu etkisine işaret etmektedir. Konuyla ilgili bir başka desende gerçekleştirilen Chen ve ark (2019)'nın çalışması da özel bir grupta ve doğum sonu verilen eğtimin paternal bağlanma üzerindeki etkisini göstermesi bakımından dikkat çekmektedir. Chen ve ark (2029)'nın hastanede yatan preterm yenidoğan bebek sahibi 82 baba (41 deney, 41 kontrol grubu) ile yenidoğanın özellikleri ve bakımıyla ilgili hazırladıkları bir kitapçık aracılığıyla gerçekleştirdikleri eğitim sonrası, eğitim alan babaların daha düşük ebeven olma stresi yaşadıkları, daha iyi babalık becerisine sahip oldukları ve paternal bağlanmalarının daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Prenatal eğitimlerin olumlu etkisinden bahseden çalışmaların yanında eğitimin doğum sonu değişiklik beklenen bazı parametrelere etkisini bulamayan çalışmalarda mevcuttur. Serçekuş ve Başkale (2016)'nin 63 anne ve babaya uyguladıkları prenatal eğitim sonunda annelerin doğum korkusu azalıp, annelik konusunda öz etkilikleri artarken hem anne hem de baba bebek bağlanmasına bir etkisinin olmadığını belirlemiş

ve bu tarz eğitimlerde bağlanmayı artırıcı içeriklere yer verilmesinin gerekliğinden bahsetmişlerdir. Mihelic ve ark (2018)'nın Avusturalya'da yaşayan 112 baba (deney ve kontrol gruplu) için uyguladıkları gebelik esnasında dört ve postpartum dönemde bir kez gerçekleştirdikleri eğitim-danışmanlık programından sonra, doğum sonu 10. hafta ve 6 ay sonra yaptıkları değerlendirmelerde deney ve kontrol grupları arasında paternal bağlanma açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Nosrati ve ark (2018)'nın İran'da Meşhed şehrinde sağlık merkezlerine başvuran 60 çifte (30 deney, 30 kontrol) girişim olarak 3 oturumluk, bu çalışmada babalara verilen eğitime çok benzer içerikte adına paternal bağlanma eğitimi dedikleri bir eğitim programı uygulamışlardır. Çalışmada baba-bebek bağlanmasına yönelik bir eğitim verilmiş olmasına rağmen sonunda babaların bağlanma durumları yerine evlilik memnuniyeti değerlendirilmiş ve deney grubundaki babalar ve eşlerinin evlilik memnuniyet puanları öncesine göre yükselmiştir. Bu çalışmada verilen eğitimler sonunda babaların hem bebekleri hem de eşleriyle ilişkilerinde düzelme sağlamasını göstermesi bakımından dikkat çekmiştir.

Akbarzade ve ark (2014) tarafından 150 gebe kadının eşi (75 kontrol, 75 deney) ile gerçekleştirilen bir başka randomize kontrollü çalışmada ise babalara bizim çalışmamızdaki eğitim programına çok benzer 90 dakikalık, dört seanslık bir eğitim uygulanmış ve deney grubundaki babaların, bağlanma davranışları ve becerileri konusunda eğitilmesinin maternal-fetal bağlanma puanlarında artışa yol açtığı gösterilmiştir. Tüm bu sonuçlar babaların prenatal dönemde aldıkları eğitim ile sadece paternal bağlanma puanlarının yükselmediğini, aynı zamanda dolaylı olarak eşlerin anne bebek bağlanmasını ve evlilik memnuniyetini de olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Bazı çalışmalarda eğitim sonunda paternal bağlanma puanlarında artma, bazılarında da anlamlı bir değişiklik belirlenememiş olmasının nedenlerinin; çalışmanın yapıldığı kültürdeki babalığa atfedilen anlam, toplumsal cinsiyet rolleri, verilen eğitimin içeriği, örnekleme alınan grupların sosyo demografik özellikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Eğitimin babaların babalık uyumu, bağlanma ve depresyonu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan yarı deneysel, randomize kontrollü olarak yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırmaya katılan babaların deney ve kontrol gruplarına göre çeşitli kişisel özelliklerine ait bilgiler Tablo 4-1'de sunulmuştur. Buna göre babaların büyük bir çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında, eşlerinin 21-30 yaş aralığında (%46,9), (%41,8) olduğu, kendilerinin (%48) ve eşlerinin (%42,4) eğitim durumlarının ilk okul mezunu olduğu, sağlık güvencesinin olmadığı (%53,8), gelirinin giderine denk olduğu (%64,4), evliliğinden memnun olduğu (%79,7), gebeliği planladıkları (%72,8) ve baba olmak için kendilerini hazır hissetmedikleri (%37,4) belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan babaların kişisel özellikleri açısından deney ve kontrol grupları arasında ki-kare analizi ile yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4-1).
- Eğitim öncesi Paternal Uyum Ölçeği Puan ortalaması kontrol grubu için 87,18(ss=17,81), deney grubu için 90,03 (ss=7,98), eğitim sonrası kontrol grubu için 90,72 (ss=20,36), deney grubu için 105,42 (ss=8,17) olarak belirlenmiştir. Ayrıca Paternal Uyum Ölçeğinin 1.inci alt gurubu Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme Yeteneği eğitim öncesi Puan ortalaması kontrol grubu için 41,70(ss=5,98), deney grubu için 42,054 (ss=5,98), eğitim sonrası kontrol grubu için 42,87 (ss=7,38), deney grubu için 52,04 (ss=3,47) olarak belirlenmiştir. Rol ve Sorumluklarını Yerine Getirme Yeteneği Kontrol ve Deney grupların Toplam eğitim öncesi Puan ortalaması 42,14 (ss=5,95), eğitim sonrası Toplam Puan ortalaması47,58 (ss=7,32), olarak belirlenmiştir.
- Paternal Uyum Ölçeğinin ikinci alt gurubu Baba Pozisyonunda İstikrar eğitim öncesi Puan ortalaması kontrol grubu için 23,91(ss=6,83), deney grubu için 24,82 (ss=2,86), eğitim sonrası kontrol grubu için 25,06 (ss=7,31), deney grubu için 27,49(ss=3,69) olarak belirlenmiştir. Baba Pozisyonunda İstikrar Kontrol ve Deney grupların eğitim öncesi Toplam Puan ortalaması 24,38 (ss=5,18), eğitim sonrası Toplam Puan ortalaması 26,31 (ss=5,85), olarak belirlenmiştir.

- Paternal Uyum Ölçeğinin üçüncü alt gurubu Manevi Doyum ve Memnuniyet eğitim öncesi Puan ortalaması kontrol grubu için 21,55(ss=5,60), deney grubu için 22,65 (ss=3,13), eğitim sonrası kontrol grubu için 22,77 (ss=6,79), deney grubu için 25,87(ss=2,39) olarak belirlenmiştir. Manevi Doyum ve Memnuniyet Kontrol ve Deney grupların Toplam eğitim öncesi Puan ortalaması 22,12 (ss=5,04), eğitim sonrası Toplam Puan ortalaması 24,37 (ss=5,25), olarak belirlenmiştir.
- Eğitim öncesi EPDÖ puan ortalaması kontrol grubu için 11,58 (ss=2,65), deney grubu için 11,57 (ss=5,98), eğitim sonrası kontrol grubu için 11,53 (ss=2,56), deney grubu için 9,49 (sd=3,73) olarak belirlenmiştir.
- Deney grubu için Paternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 65,73 (ss=7,75), sabır ve hoşgörü alt grubu için 23,34 (ss=2,90), etkileşimde zevk alt grubu için 26,75 (ss=4,55), sevgi ve grurur alt grubu için 16,58 (ss=2,29) belirlenmiştir.
- Kontrol grubu için Paternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 60,47 (ss=8,42), sabır ve hoşgörü alt grubu için 22,01 (ss=3,22), etkileşimde zevk alt grubu için 23,09 (ss=3,80), sevgi ve gurur alt grubu için 13,19 (ss=3,60) belirlenmiştir.
- Çalışma grubunu oluşturan babaların eğitim sonrası Paternal Uyum Ölçeği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Paternal Bağlanma Ölçeği Puan Sıralamalar Ortalamalarının Karşılaştırmasında deney ve kontrol gruplarına ait her üç ölçek sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre eğitim sonrası deney grubunun kontrol grubuyla kıyaslandığında Paternal Uyum ve alt grupları, Paternal Bağlanma Ölçeği ve alt grupları puan sıralamalarının daha yüksek olduğu, EPDÖ puan sıralamasının ise düşük olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası Paternal Uyum Ölçeği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Sıralamalar Ortalamalarının Karşılaştırmasında eğitim öncesi ve sonrası arasında ölçek sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna göre kontrol grubunda farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek puan sıralama ortalamaları birbirine yakındır.

- Deney grubunu oluşturan babaların eğitim öncesi ve sonrası Paternal Uyum Ölçeği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) Puan Sıralamalar Ortalamalarının Karşılaştırmasında eğitim öncesi ve sonrası her iki ölçek sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre deney grubunda eğitim sonrası Paternal Bağlanma Ölçeği ve alt grupları puan sıralamaları yükselirken, EPDÖ puan sıralaması düşmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Ebeveynlerin çocuk bakımı ve eğitimi konularında bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amacı ile planlanan ebeveyn hazırlık programları, evlilik öncesi dönemden başlayıp evlilik süreci ve ebeveyn olma dönemi boyunca devam eden eğitim programlarına dönüştürülmeli, aileler toplum kuruluşları tarafından desteklenmelidir.
- Aile sağlığının geliştirilmesi için özellikle sağlık merkezlerinde verilen kadın merkezli hizmetlerin eşlerin de katılacağı aile merkezli bir yapıya kavuşturulması gerekmektedir.
- Anne baba okulu benzeri uygulamaların ülke çapında yaygınlaştırılması, bu programlarda anne, çocuk ve baba sağlığının bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir.
- Erkeklerin tutum ve davranışlarında değişikliklerin sağlanması için sadece sağlık çalışanlarının eğitimi yeterli değildir. Bu konu daha geniş paydaş katılımı ile bir planlama gerektirir.
- Erkeklerin katılımını yaygınlaştıracak planlar, genellikle var olan engelleri ortadan kaldırmaya yönelik olmalıdır. Erkeklerin geleneksel bakış açısını değiştirecek bilgi ve beceri uygulamaları, hizmet sunum sisteminde erkekleri de katan yenilikçi yaklaşımlar içermelidir.
- Geniş anlamıyla tanımlanmış gebelik sağlığı programlarının başarısı için, kanıta dayalı programların ülkeye uyarlanması önerilir. Erkeklerin kadın sağlığına katılım konusu özellikle ülkemizde yeni bir konu olduğu için onların gebelik

sağlığı ve doğum öncesi bakıma katılımının çeşitli boyutları üzerine araştırma yapmaya ihtiyaç vardır.

- Sistem müşteri odaklı, erişilebilir, sosyal güvenceli olmalı, etkili iletişim stratejileri kullanan eğitimli çalışanlarla uygulanmalıdır.

Bu ve benzeri çalışmalarda gösterildiği gibi baba adaylarının da tıpkı anne adayları gibi desteğe ihtiyacı olduğu açıktır. Sağlık hizmetleri ve eğitim programları erkeklerin de ihtiyaçlarına uygun olmalı, ulusal düzeyde tanıtılmalı ve desteklenmelidir. Babaların gebelik döneminde ve doğum bakımında bulunması ve erkekler için sağlık bakımlarında danışmanlık programlarının olması, baba olmaya hazırlık ve kabullenme süreçleri için olumlu bir etkiye sahip olacaktır.

KAYNAKLAR

Åhman, A., Lindgren, P., Sarkadi, A. (2012). Facts first, then reactions-Expectant fathers' experiences of reaction of an ultrasound screening identifying soft markers, Midwifery 28, 667–675.

Ahmann, E. (2006). Supporting Fathers' Involvement in Children's Health Care. Source: Pediatric Nursing. Jan/Feb2006, Vol. 32 Issue 1, p88-90. 3p.

Solmeyera, A. R., Feinber, M. E. (2013). Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. Contents lists available at ScienceDirect Infant Behavior & Development ,34 (2011) 504– 514

Akbarzade, M., Setodeh, S., Sharif, F., Zare, N. (2014). The Effect of Fathers' Training Regarding Attachment Skills on Maternal-Fetal Attachments among Primigravida Women: A Randomized Controlled Trial, IJCBNM;2(4):259-267.

Alaçam, E. (2019). Doğum Korkusunun Postnatal Bağlanma ile İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.

Alyson, F. S., Gottman, J. (2005). Effects on Marriage of a PsychoCommunicative-Educational Intervention with Couples Undergoing the Transition to Parenthood, Evaluation at 1-Year Post Intervention, The Journal of Family Communication, 5:1, 1-24, DOI: 10.1207/s15327698jfc0501.

Andersson, E., Small, R. (2017). Fathers' satisfaction with two different models of antenatal care in Sweden-Findings from a quasi-experimental study, Midwifery, 50, 201.

Arshadi, B. M., Valizadeh, S., Rezanezhad, J., Jabbari, T. (2014). Paternal - Newborn Bonding and its related factors, Journal of Urmia Nurs.ing and Midwifery Faculty, 12(8), 777-783.

Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehag, S., Baggens, C. (2014). Becoming a father is an emotional

Aslan, E., Erturk, S., Demir, H., Aksoy, O. (2017). Fathers' attachment status to their infants. International Journal of Caring Sciences, 10,1410.

Astaraki, L., Jamshidimanesh, M., BehboodiMoghadam, Z., Haghani, H. (2014). Paternal-Fetal Attachment Behaviors and Associated Factors Mazandaran Univ Med Sci 183-173, (117) 24.

Aydın, M. Z. (2013). Ailede Ahlak Eğitimi. İstanbul, Timaş Yayınları. 6. Baskı, 27-53.

Baltacı, N and Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektron. Derg., vol. 13, no. 3, pp. 206–212.

Bagheri, M., Tafazli, M., Baskabadi, H. (2015). The status of fathers' participation in their infant care and related factors, Proceedings of the First National Conference on Literacy and Health Promotion, 174-170.

Bahrami, N. O. S. R. A. T., Araban, M., & Bahrami, S. O. M. A. Y. E. H. (2010). The Impact of antenatal education on postpartum depression, Dezful, Iran. Hormozgan Medical Journal, 13(4), 277-283.

Barclay, L., Lupton, D., (1999). The experiences of new fatherhood: A socio-cultural analysis, Journal of Advanced Nursing, 29(4), 1013-1020.

Belkız, L. İ. (2017). Doğum Şeklinin Anne Bebek Bağı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi. Haliç Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Benware, Jared P., Predictors of Father-Child and Mother-Child Attachment in Two-Parent Families (2013). All Graduate Theses and Dissertations. 1734. https://digitalcommons.usu.edu/etd/1734

Bond, M., Robertson, A., Alio, P. A., Parker, W. J. (2010). Improving research, policy and practice to promote paternal involvement in pregnancy outcomes: the roles of obstetricians-gynecologists, Current Opinion in Obstetrics Gynecology 22, 525–529.

Bourget, M., Héon, M., Aita, M. (2017). Educational Intervention for Expectant Fathers Attending Prenatal ClassA Clinical Project, The Journal of Perinatal Education, 26(1), 23–36.

Burn, M., Tully, L., A., Jiang, Y., Piotrowska, P., J., Collins, D., A., Sargeant, K., Dadds, M., R. (2019). Evaluating practitioner training to improve competencies and organizational practices for engaging fathers in parenting interventions, Child Psychiatry and Human Development, 50(2), 230-244.

Bülbül, S. (1987) Halk Eğitimcilerinin Yetiştirilmesinde Üniversitelerin Yeri ve Önemi. H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı: 1-2 Ankara.

Cabrera, N. J., Hofferth, S. L., Chae, S. (2011). Patterns and predictors of father-infant engagement across race/ethnic groups. Early Child Res Q 26:365-75.

Charandabi, S. M. A., Mirghafourvand, M., & Sanaati, F. (2017). The effect of life stylebased education on the fathers' anxiety and depression during pregnancy and postpartum periods: a randomized controlled trial. Community mental health journal, 53(4), 482-489.

Chen, Y. L., Lee, T. Y., Gau, M. L., Lin, K. C. (2019). The Effectiveness of an Intervention Program for Fathers of Hospitalized Preterm Infants on Paternal Support and Attachment 1 Month After Discharge, J Perinat Neonatal Nurs, Apr/Jun;33(2):160-169.

Cooper, S. (2005). A Rite of Involvement? Men's transition to fatherhood, Durham Anthropology Journal, 13, 1742-2930.

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

Costa, D. Da., Zelkowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I. (2017). Depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. Am J Mens Health. 11:1376-84.

Cowan, C. P., Cowan, P. A., (2000). Working with couples during stressful transitions, In: DREMAN, S, (ed,) The family on the threshold of the 21st century, Mahwah, NJ: Earlbaum.

Çelebi, E. Z. (2019). Doğum Şeklinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. Yüksek lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çankaya, S., Şimşek, B. (2020). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study, Clinical Nursing Research, April.

Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı (DAKA)- İran Masası, T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Erişim: 12.08.2021 https://www.dakairanmasasi.com/

De Montigny, F., Lacharité, C., Devaul, A. (2012). Babalığa Geçiş: Emzirilen Bebeklerin Babalarının Deneyiminin Modellenmesi Hemşirelik Bilimindeki Gelişmeler: Temmuz/Eylül 2012 - Cilt 35 - Sayı 3 - s E11-E22doi: 10.1097/ANS.0b013e3182626167

Dennis, C. L., Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane database of systematic reviews, (2). doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.

Doherty, W. J, Erickson, M. F ve LaRossa, R. (2006). Ebeveynliğe geçiş sırasında bebeklerle baba katılımını ve becerilerini artırmaya yönelik bir müdahale. Aile Psikolojisi Dergisi, 20 (3), 438-447. https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.3.438.

Duman, A. (2000). Yetişkinler Eğitimi, Ütopya Yayınları, Ankara

Ebrahimi, A., Ghodrati, F. (2020). Investigation of the Effectiveness of Some Complementary Medicine and Techniques Based on Religious Approach and Islamic Spirituality Therapy in Reducing Prenatal and Delivery Anxiety. Women's Health Bulletin.Education at a Glance 2007: OECD Indicators, https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/40701218.pdf

Edward, K. L., Castle, D., Mills, C. (2015). An integrative review of paternal depression. American journals.sagepub.com
https://doi.org/10.1177/1557988314526614.

Ellberg, L., Högberg, U., Lindh, V. (2010). We feel like one, they see us as two: new parents' discontent with postnatal care, Midwifery 26, 463–468.

Engindeniz, N. (1996). Edinburgh postpartum depression scale Turkish form validity and reliability study. Spring Symposiums, 1, 51-52.

Entsieh, A. A., Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. Midwifery.doi: 10.1016.

Esfandiary, H., Karami, M., Ahanchian, M. R. (2016). Application and evaluation of the effectiveness of Knowles' andragogy model in managerial training programs, Quarterly Journal of Training & Development of Human Resources, 3 (8), 143-167.

Eskandari, N., Simbar, M. (2015). Exploring Fatherhood Based on Iranian Men`s Experiences: A Qualitative Research, J Mazandaran Univ Med Sci 83-69, (124) 25.

Eskandari, N. (2015). Paternal adaptation: design, determination of psychometric properties and application, Master Thesis, Tehran, Iran.

Eskandari, N., Simbar, M. (2017). Paternal adaptation in first-time fathers: a phenomenological study, Journal of Reproductive and Infant Psychology.

Eskandari, N., Simbar, M., Vadadhir, A.A., Baghestani A. R. (2018). Design and Evaluation of the Psychometric Properties of a Paternal Adaptation Questionnaire. American Journal of Men's Health. Article reuse guidelines: Vol. 12(6) 2018–DOI:

Eskandari, N., Simbar, M. Vedadhir, A. A. (2019). Related Factors to Paternal Adaptation: A Cross-sectional Study for First-time Fathers, Iran J Nurs Midwifery Res, 24(1), 18-24.

Fagan, J. (2008). Randomized study of a prebirth coparenting intervention with adolescent and young fathers. Family Relations, 57(3), 309-323.

Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. Journal of Family Psychology, 24(5), 532–542

Fenwick, J., Bayes, S., Johansson, M. (2012). Qualitative investigation into the pregnancy, Sexual and Reproductive Healthcare, Volume 3, Issue 1, Pages 3-9.

Gage, J. D., Kirk, R. (2016). First-time fathers: perceptions of preparedness for fatherhood, Canadian.

Gajos, J. M., Beaver, K. M. (2017). The Role of Paternal Age in the Prediction of Offspring Intelligence, J Genet Psychol, 178(6), 319-333.

Gemayel, D. J., Wiener, K. K., Saliba, A. J. (2018). Development of a conceptual framework that identifies factors and challenges impacting perinatal fathers, Heliyon, 4(7).

Genesoni, L., Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008, Birth, 36, 305-317.

Giallo, R., D'Esposito, F., Cooklin, A., ve ark. (2013). Psychosocial risk factors associated with fathers' mental health in the postnatal period: results from a population-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 48:563–73.

Glasser, S., Lerner-Geva, L. (2019) Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period. Perspect Public Health, 139:195-8.

Goldsteina, Z., Rosena, B., Howletta, A., Andersonb, M., Herma, D. (2020). Interventions for paternal perinatal depression: A systematic review Journal of Affective Disorders Volume 265, Pages 505-510

Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 34(2), 190–200.

Goodwin, R. D., Jacobi, F., Bittner, A. ve ark. (2007). Duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi. Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı. Eds: DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg, Çeviri Editörü T Oral, İstanbul, (The American Psychiatric Publishing) Sigma Publishing, s.33-54.

Goyal, K., Purbiya, P., Lal, S. N., Kaur, J., Anthwall, P. J. M. (2017). Correlation of infant gender with postpartum maternal and paternal depression and exclusive breastfeeding rates. Breastfeed Med. ,12:279-82.

Göçmen, A. (2003). Yetişkinler için el kitabı Yeniden Öğrenme. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Gökkoca, F. Z. U. (2001). Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. STED, Cilt 10, Sayı 11, ttb.org.tr.

Gutiérrez, A., Labad, J., Martín-Santos, R., García-Esteve, L., Gelabert, E., Jover, M. ve ark. (2016). Coping strategies for postpartum depression: a multi-centric study of 1626 women. Archives of Women's Mental Health, 19(3), 455-461.

Guzzo, K. B., (2011). New Father's Experiences with Their Own Fathers and Attitudes Toward Fathering. Published in final edited form as: Fathering. 2011; 9(3): 268–290. doi:10.3149/fth.0903.268.

Güdücü, N. (2020). Duygusal Özgürlük Teknikleri (EFT)'nin Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Güler Kaya, İ. (2020). Gebelikte Baba Desteğinin Paternak Bağlanmaya Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Hadiana, T., Moosavib, S., Meedyac, SH., Mohammad-Alizadeh-Charandabid, S., Mohammadie, E., Mirghafourvandd, M. (2021). Relationship of health practices with depression and maternal-fetal attachment in adolescent pregnant women: A prospective study, ArchivesofPsychiatricNursing (35)465–471.

Hanna, B. A, Edgecombe, G., Jackson, C. A., Newman, S. (2002). The importance of first-time parent groups for new parents. Nurs Health Sci 2002; 4: 209–14.

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, A., Meedya, S. H., Mohammad-Alizadeh, S., Mirghafourvand, M. (2020). Comparison of childbirth experiences and postpartum depression among primiparous women based on their attendance in

childbirth preparation classes, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, DOI: 10.1080/14767058.2020.1834531

Hatch, D. J., Potter, G. G., Martus, P., Rose, U., Freude, G. (2019). Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and unique contributions from job demands and job resources. Journal of Occupational Health Psychology, 24(6), 617–628.

Hosseini Gharateka. S. M., Mohammad, S., Emami Moghandam, Z., Golmakani, N., Vashshani, B., Reza, H. (2017). Effect of Spouses' Educational Program on Quality of Life of their Pregnant Wives. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 27(155): 170-175.

Howard, K. S. (2010). Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment. Early Child Development and Care, 180(1-2), 157-171.

Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Ofe Fleck, M., Elek, M., Shipman, M. (2003). Effects of the new fathers' network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. issues in comprehensive pediatric nursing, 26:4, 217-229, doi: 10.1080/01460860390246687.

Hung, C. H., Chung, H. H., Chang, Y. Y. (1996). The effect of child-birth class on first-time fathers' psychological responses. Kaohsiung J Med Sci. 1996 Apr;12(4):248-55.

Işık, S. (2019). Paternal Depresyonun Erken Bebeklik Döneminde Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Yüksek lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Işık, S., Cetişli, N. E. (2020). Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. The relationship between paternal depression and father-infant attachment. Çukurova Medical Journal DOI:10.17826/cumj.779530

Ives, J. (2014). Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood, Social Health Illn, 36(7), 1003-1019.

Jafarian N. F., Shojaedin, A., Ghorbani, N., Rostami, R. (2020). Efficacy of acupuncture laser with short - term intensive dynamic psychotherapy in the treatment of depression: a pilot study. Journal of Psychological Science, Vol. 19, Issue 87, p 265-273.

Jalali, H., Ahadi, A., Kiyamanesh, R. (2016). The Effectiveness of Family Training Based on Olson Approach for Family Adaptation and Cohesion, Journal of Psychological Models and Methods, 7(24), 1-22.

Jazayerinezhad, N., Khalesi, Z. B. (2018). A systematic review of the effective factors in father's adaptation, Shiraz E, Medical Journal.

Jennings, L., Cherewick, M., Hindin, M., Mullany, B., Ahmed, S. (2014). Women's empowerment and male involvement in antenatal care: analyses of Demographic and Health Surveys (DHS) in selected African countries. BMC Pregnancy Childbirth, 14(1):297.

Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Kheiroddin, J. B., Panahi, S., Payan, S. B. (2014). relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period, J Caring Sci, 3(1): 57.

Kaner, S. (2010). Psychometric properties of revised parental social support scale. Education And Science, 35(157), 15.

Kelly, M. (2019). Growth Spurts. Erişim https://kellymom.com/hot-topics/growth-spurts/

Khambatta, A. (2011). An exploratory study of adoptive fatherhood: Biological relatedness, father-child attachment, stress and coping. Australian Journal of Adoption, 3. Retrieved from.

Khammarnia, M., Moradi, S., Abasi, S H., Moghadam, A.R., Setoodehzadeh, F. (2018). The Relationship between Fathers' Age and the Consequences of Fertility. A Cross Sectional Study at Zahedan University of Medical Sciences, Sadra Medical Sciences Journa1, Volume 6, Number 1; Page(s) 57 To 66.

Kılan, S. (2019). Baba-Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler; Manisa Örneği. Yüksek lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Knowles, M. (1996). Yetişkin Öğrenenler: Göz Ardı Edilen Bir Kesim (Çeviren: Serap AYHAN), A.Ü. yayınları, Ankara.

Knowles, M. S., Holton, E. F., Swanson, R.A. (2005). The adult learner. The definitive in adult education and human resource development (6th ed). California: ElsevierInc.

Koh, M., Kim, J., Yoo, H., Kim, S.A., Ahn, S. (2021). Development and application of a couple-centered antenatal education program in Korea pISSN 2287-1640. eISSN 2093-7695 Korean J Women Health Nurs 2021; 27(2): 141-152. https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.06.20.

Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., Esmaily, H. (2018). Effect of prenatal psychological trainings on satisfaction with childbirth and maternal role competence in primiparous women. Journal Mazandaran Univ Med Sci, 28 (165): 98-108.

Kowlessar, O., John, R., F., Wittkowski, Anja. (2014). First-time fathers' experiences of parenting during the first year, Journal of Reproductive and Infant Psychology.

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

Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. Psikiyatri Dünyası 1998; 1:5

Lau, R., Hutchinson, A. (2020). A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills. Midwifery, 84, 102644.

Madhavan, S., Richter, L., Norris, S., Hosegood, V. (2014). Fathers' financial support of children in a lowincome community in South Africa. J. Fam Econ Issues; 35:452-63.

Maimburg, R. D., Væth, M. (2015).) Postpartum depression among first-time mothers – results from a parallel randomised trial Rikke, Sexual & Reproductive Healthcare, (6)95–100

Maleki, A., Faqihzadeh, S. (2016). Fathers' performance status after passing to the paternal stage and related factors. Journal of Preventive Care in Nursing and Midwifery, 6 (1), 71-62.

Masoud, N.P. (2011). The relationship between parenting styles and children's hardiness, Quarterly Journal of Educational Psychology. Second Year, Second Issue (6 in a row), 13-30.

May, C., Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education, Midwifery, Elsevier.

Mbekenga, C., Lugina, H., Christensson, K., Olsson, P. (2011). Postpartum experiences of first-time fathers in a Tanzanian suburb. A qualitative interview study, Midwifery, 27, 174-180.

Mihelic, M., Morawska, A., Filus, A. (2018). Preparing parents for parenthood: protocol for a randomized controlled trial of a preventative parenting intervention for expectant parents. Mihelic et al. BMC Pregnancy and Childbirth https://doi.org/10.1186/s12884-018-1939-2.

Mohammadi, F., Kohan, S., Farzi, S., Khosravi, M., Heidari, Z. (2021). The effect of pregnancy training classes based on bandura self-efficacy theory on postpartum depression and anxiety and type of delivery. Journal of Education and Health Promotion, 10(1), 273.

Moharrami, Q. T., Emamgholi Khooshehchin, T., Dadadshi, M. (2020). The Effect of Positivity Approach Counseling on Acceptance and Adaptation to Parental Role in Husbands of First-Time Mothers. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal, 10(3), 11-21.

Montazeri, A., Torkan, B., Omidvari, S. (2007). The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version BMC Psychiatry 2007;7(1): 1.

Montgomery, P., Grant, S., Mayo-Wilson, E., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S. (2018). Reporting randomized trials of social and psychological interventions: The CONSORT-SPI 2018 Extension. Trials, 19(1), 1-14.

Moosavi, S. A. S. S., Fathi, A. A., Ahmadi, A., Shafi, Y., Alimadadi, Z., Sedghi, T. A. (2016). Effect of antenatal psychological education to reduce postpartum depression and improve marital satisfaction: A randomized controlled trial in first time mothers referred to Baghatalah and Najmiyeh hospitals.

Mortazavi, F., Keramat, A. (2012). The Study of Male Involvement in Prenatal Care in Shahroud and Sabzevar. Iran, Qom University of Medical Sciences Journal 6, 66-74.

Nash, M. (2018). Addressing the needs of first-time fathers in Tasmania: A qualitative study of father-only antenatal groups. Australian Journal of Rural Health, 26(2), 106-111.

Nasiri, S., Vaseghi, F., Moravvaji, S. A. (2019). Men's educational needs assessment in terms of their participation in prenatal. childbirth, and postnatal care, J Educ Health Promot; 8(59), Published 2019 Mar 14.

Newland, L. A., Coyl, D. D., Chen, H. H. (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: Contextual predictors and child outcomes. Early Child Development and Care, 180(1-2), 173-191.

Nishimura, A., Fujita, Y., Katsuta, M., Ishihara, A., Ohashi, K. (2015). Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner, BMC pregnancy and childbirth;15(1), 1-8.

Nosrati, A., Mirzakhani, K., Golmakani, N., Asghari Nekah, SM., Esmaeili, H. (2018). The Effect of Paternal-Fetal Attachment Training on Marital Satisfaction during Pregnancy, Journal of Midwifery and Reproductive Health; 6(1): 1132-1140.

O'Brien, AP., McNeil, KA., Fetcher, R., Conrad A., Wilson, AJ., Jones, D., Chan, SW. (2017). New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety-Treatment Options: An Integrative Review, Am J Mens Health; 11,4.

O'Hara, M. W. ve Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a metaanalysis. International Review of Psychiatry, 8(1), 37-54.

Omidian, F., Dehghani, M., Roumzi, H. (2017). A review of the implementation and impact of in-service adult education on the performance of primary school principals in Iran original Journal: Development of Jundishapur Education Issue: Fall 2017, Volume 8, Special a00392; Page 20 to Page 33.

Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. Archives of psychiatric nursing, 31(4), 420-428.

Palm, G. (2014). Attachment theory and fathers: Moving from being there to being with. JFam Theory Rev 2014; 6: 282-97.

Paulson, J. F., Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a metaanalysis. Jama, 303(19), 1961-1969.

Peker, G. C., Okutucu, A. C., Tekiner, A. S. (2016). Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samanpazarı, Ankara, Türkiye

Petts, R. J., Knoester, C. (2018). Paternity Leave-Taking and Father Engagement, J Marriage Fam, 80(5), 1144-1162.

Premberg, A. S., Hellstro, A. L., Berg, M. (2008). A View from Inside the Family—Becoming A Father Experiences of the first year as father. Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, Go ¨teborg University, Go ¨teborg, Sweden.Scand J Caring Sci; 2008; 22; 56–63

Rabiepour, S., Yas, A. (2018). Investigating the Factors Affecting Depression Related to Birth Birth in Fathers, Journal of Urmia School of Nursing and Midwifery; 3 (104), 163-156.

Ramachandran, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study, The lancet 2005;365(9478): 2201-5.

Ramchandani, P., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, E., (2011). paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period, J Depress Anxiety;28(6): 471-7.

Rempel, E. S., Wilson, E. N., Durrant, H., Barnett, J. (2017). Preparing the prescription: a review of the aim and measurement of social referral programmes. BMJ Open 2017; 7: e017734.

Rowlands, I. J., Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. BMC pregnancy and childbirth, 12(1), 138.

Salman Engin, S., Little, T., Gaskin-Butler, V., McHale, J. P. (2017). A Prenatal Coparenting Intervention with Unmarried FatherYMother Dyads: Fidelity of Intervention Delivery by Male Female Community Mentor Teams. The Journal of Nursing Research h VOL. 25, NO. 3. p 240-250.

Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., Tarkka, M. T. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. Midwifery, 27(6), 832-841.

Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment, Midwifery, 34, 166-172.

Sethna, V., Murray, L., Edmondson, O., Iles, J., Ramchandani, P. G. (2018). Depression and playfulness in fathers and young infants: A matched design comparison study. J Affect Disord. 2018; 229: 364-70.

Setodeh, S., Pourahmad, S., Akbarzadeh, M. (2017). A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety, Family Medicine & Primary Care Review;19(4):393-398.

Shahgholami, M. (2008). The effect of absent of father (because of working) in behavioral disorders of school student, Journal of Research in Psychological Health, 2(1), 29-35.

Shahhosseini, Z., Barouj Kiakalaei, O., Hosseini, S.H., Esmaeili Douki, Z, Mohammadpour Tahitian, R.A. (2018). Paternal depression during pregnancy

and its effect on the relationships of couples and children's health: a review study. Clin Exc. 2018; 8 (1) :3-4 URL: http://ce.mazums.ac.ir/article-1-381.

Shamsikhani, S., Soleimani, N., Matourypour, P., Soleimani, H. (2016). Investigation of Predisposing Factors of Paternal Postpartum Depression, Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN), 57-52, (4)4.

Shapiro, A. F., Gottman, J. M. (2005). Effects on Marriage of a Psycho-Communicative-Educational Intervention with Couples Undergoing the Transition to Parenthood, Evaluation at 1-Year Post Intervention, Journal of Family Communication, 5:1, 1-24, DOI: 10.1207/s15327698jfc0501.

Shorey, S., Lau, Y., Dennis, C. L., Chan, Y. S., Tam, W. W. S., Chan, Y. C. (2017). A randomized-controlled trial to examine the effectiveness of the 'Home-but not alone' mobile-health application educational programme on parental outcomesJ. Adv. Nurs., 73 (9), pp. 2117.

Shorey, S., Mei Ng, Y. P., Siew, A. L., Yoong, J., Mörelius, E. (2018). Effectiveness of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program on Parental Outcomes (Part 1): Randomized Controlled Trial. PMID: 29321127 PMCID: PMC6283236 DOI: 10.2196/resprot.8062.

Shorey, S., Mei Ng, Y.P., Debby Ng, E., Siew, AL., Mörelius, E., Yoong, J., Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program on Parental Outcomes (Part 1): Randomized Controlled Trial. PMID: 30758289 PMCID: PMC;6391716 DOI: 10.2196/10816.

Simbar, M., Ghafari, F., Tork Zahrani, H., Alavi, H. (2009). Majd Assessment of quality of midwifery care in labour and delivery wards of selected Kordestan Medical Science University hospitals. Int J Health Care Qual;22(3):266-77.

Simbar, M., Nahidi, F., Ramezani-Tehrani, F, Akbarzadeh, A. (2011). Educational needs assessment for men's participation in perinatal care, EMHJ; 17, 689-696.

Siraj, F. (2014). Investigating the relationship between the difficulty of transition to parenthood and the level of participation in parental duties in couples referring to health centers in Mashhad in 1992. IJOGI, 17 (111), 20-29.

Solmeyer, A. R., Feinberg, M. E. (2011). Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. Infant Behavior and Development, 34(4), 504-514.

Tarsuslu, B., Durat, G., Altınkaynak, S. (2020). Babalarda Postpartum Depresyon ve İlişkili Risk Faktörleri: Sistematik Derleme, Türk Psikiyatri Dergisi; 31(4):280-9.

Teague, S. J., Shatte, A. (2018). Exploring the Transition to Fatherhood: Feasibility Study Using SocialMedia and Machine Learning, JMIR Pediatr Parent, 1(2), e12371.

Tehrani, S. G., Bazzazian, S, Nayeri, N. D. (2015). Pregnancy experiences of first-time fathers in Iran: a qualitative interview study, Iran Red Crescent Med J, 17(2), e12271.

Telli, A. A., Özkan, H. (2016). 3-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Babaların Babalık Rolü Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2016; 6: 127-34.

Tıraş, M.N. (2018). Perinatal Dönemde Paternal Depresyon ve Evlilik Uyumu İlişkisi Uzmanlık Tezi, Adana,2018.

Tichovolsky, M. H, Griffith, S.F., Rolon-Arroyo, B., Arnold, D.H., Harvey, E.A. (2018). A Longitudinal Study of Fathers' and Young Children's Depressive Symptoms. J Clin Child Adolesc Psychol, 47(sup1), S190-S204.

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Dhaliwal, S., Howat, P., Burns, S., Binns, C. W. (2012). Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the hospital anxiety and depression scale. BMC Pregnancy and Childbirth, 12(1), 1-8.

Top, E.D., Cetisli, NE, Guclu, S., Zengin, EB. (2016). Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. Arch Psychiatr Nurs.;30:747-52.

Türemen, M. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Babalarda Ten Tene Temasın Baba-Bebek Bağlanması ve Evlilik Uyumuna Etkisi. Yüksek lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Türk Düdükcü, F., Taş Aslan, F. (2020). Paternal-Infant Attachment and Determination of Factors Affecting Attachment. Arc Health Sci Res 2020; 7(1): 43.

Türkçüer, N. (2020). Postpartum dönemde baba-bebek bağlanmasının fonksiyonel duruma etkisi. Pamukkale Üniversitesi URI: http://hdl.handle.net/11499/35099.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020). İstatistiklerle Kadın. Ankara Erişim: 12.08.2021 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221.

Uçakçı Asalığolu, C. (2017). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algıları ve ebeveyn bebek bağlanma durumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2017; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uçan, S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora tezi. Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Unicef http://ensani,ir/fa/article/download/326651) 2011 Unicef.

Waldvogel, P.E. U. (2016). Contemporary Fatherhood and Its Consequences for Paternal Psychological Well-being – A Cross-sectional Study of Fathers in Central Europe, Front, Public Health, 4(199).

Wells, M. B., Kerstis, B., Andersson, E. (2021). Impacted family equality, self-confidence and loneliness: a cross-sectional study of first-time and multi-time fathers' satisfaction with prenatal and postnatal father groups in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35(3), 844-852.

Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review, BMC Pregnancy Childbirth, 18(1), 473.

Wilson, S., Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, Volume 30, Issue 2, March 2010, Pages 167-180.

Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., ve ark. (2016). Perinatal Parenting Stress, Anxiety, and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study, Front Psychol,7:938, Published 2016 Jun 24.

Wynter, K., Di Manno, L., Watkins, V., Rasmussen, B., & Macdonald, J. A. (2021). Midwives' experiences of father participation in maternity care at a large metropolitan health service in Australia. Midwifery, 103046.

Yayla, D. (2010). Türk Yetişkin Eğitimi Sisteminin Değerlendirilmesi, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ISBN:978-975-11.

Yogman, M. G. E. (2016). Fathers' Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians., ;138(1): e20161128, Pediatrics, 138(1).

Yu, C. Y., Hung C. H., Chan T. F., Yeh C. H., Lai C. Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. Journal of Clinical Nursing 2012; 21: 1577-83. Arch Health Sci Res 2020; 7 (1): 43-9.48.

Yurtsal, B., Koçoglu, G. (2016). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment, Article January 2016 DOI: 10.15761/IFNM.1000134.

FORMLAR

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın adı: İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyumuna Etkisi

Sayın gönüllü, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz, Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir, Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıt isteyiniz,

Çalışma İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyumuna Etkisi eğitimlerinin babalık rolü üzerindeki etkinliğinin sınanması amacıyla yapılacaktır, İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyumuna Etkisi ile ilgili eğitimler, eşler arasındaki ilişkileri iyileştirmeyi, doğum sürecini kolaylaştırmayı ve ebeveynlerin ruhsal durumları hakkında bilgi kazanmalarını hedefleyen bir yöntemdir, Çalışma babalık rolü ile ilgili eğitim alan grup ve kontrol grubu olmak üzere iki grupta yürütülecektir, Gruplara atanan kişiler rastlantısal olarak belirlenecektir, Her gruba 100'er kişi olmak üzere toplam 200 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmaktadır, Çalışmada hedeflenen kişi sayısına 8 ayda ulaşılabileceği düşünülmektedir, Çalışmanın babalık rolü ile ilgili eğitim alan grubuna dahil edilmeniz halinde, eşinizin gebeliği boyunca 24.haftadan itibaren doğuma kadar 3 kez ve doğumdan sonraki 4-6 hafta içerisinde de bir kez olmak üzere ikişer saatlik eğitim alacaksınız, Çalışmanın kontrol grubunda yer alırsanız size ölçek uygulamaları dışında herhangi bir uygulama yapılmayacaktır, Ancak babalık rolü ile ilgili olarak danışmak istediğiniz her türlü konuda araştırmacıya ulaşabilme imkanınız olacaktır, Eğer isterseniz daha sonrasında size de aynı danışmanlık hizmeti verilebilecektir, Uygulamanın etkinliği, , Paternal Uyum Ölçeği, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Paternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak değerlendirilecektir,

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan

hiçbir ücret istenmeyecektir, Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır, Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizlerle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

	Tarih	İmza
Katılanın adı soyadı:		
Araştırmacı adı soyadı:		
Görüşme tanığı:		

Araştırmacının

Adı Soyadı: Monir Mohammad Alipour Aminabadi

Telefon: +98 914 451 6598

EK 2: Demografik Soru Formu

İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyumuna Etkisi

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof.Dr. Neslihan ÖZCAN'ın koordinatörlüğünde, Doktora öğrencisi Monir Mohammad Alipour Aminabadi tarafından yürütülmektedir, Bu araştırmada **İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyumuna Etkisi'**ni değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Araştırma için gerekli olan yazılı izinler alınmıştır. Ancak çalışmaya katılımda gönüllülük esastır ve sizin de izniniz gerekmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size bazı sorular yöneltilecek ve bu soruları yanıtlamanız yaklaşık 20-30 dakika sürecektir. Bu çalışmadan elde edilen veriler, bilimsel yayınlarda kullanılacak ve gelecekte bu alanda yapılacak araştırmalara, verilecek eğitim ve danışmanlıklara yol gösterici olacaktır. Bu nedenle içtenlikle vereceğiniz yanıtlar bizim için önemlidir, Çalışma kapsamında toplanacak tüm biligiler gizli tutulacak, özenle korunacak ve sadece bilimsel veri olarak değerlendirilecektir. Araştırmamıza katılarak gösterdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Monir Mohammad Alipour Aminabadi	Prof. Dr. Neslihan ÖZCAN
Doktora Öğrencisi	Danışman

Bu araştırma hakkında gerekli olan bilgiler bana açıklandı ve sorularım yanıtlandı. Araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğim biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel veri olarak değerlendirilmesini ve bilimsel yayınlarda kullanılmasını herhangi bir baskı altında kalmadan kendi isteğim/rızam ile kabul ediyorum.

* Gerekli

Adınız ve Soyadınız? * .....

Telefon Numaranız * .....

Mail Adresiniz * .....

Yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz

☐ **Kabul Ediyorum** *1, Bölüme geçin,*

☐ **Kabul Etmiyorum** *Bu formu doldurmayı bırakın,*

Sosyodemografik ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu (Baba adayı)

1. Yaşınız? ……
2. Eşinizin yaşı? ……..,
3. Eğitim durumunuz?

1. Sadece okur-yazar 2. İlköğretim mezunu
3. Lise mezunu 4. Üniversite mezunu 5. Yüksek lisans ve üzeri

4. Eşinizin eğitim durumu?

1. Okur-yazar değil 2. Sadece okur yazar 3. İlköğretim mezunu
4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans ve üzeri

5. Çalışma durumunuz?

1. İşsiz 2. Memur 3. İşçi
4. Serbest meslek 5. Emekli 6. Diğer (Belirtiniz: ……)

6. Eşinizin çalışma durumu?

1. Evhanımı 2. Memur 3. İşçi
4. Serbest meslek 5. Emekli 6. Diğer (Belirtiniz: ……...)

7. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Hayır 2, Evet

8. Size göre ekonomik durumunuz nasıldır?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

9. İlk evlilik yaşınız?.....

10. Kaç yıldır evlisiniz? ……..

11. Evlilikten memnuniyetiniz

1. Memnunum 2. Memnun değilim

12. Gebeliğin planlı olma durumu

1. Planlı 2. Plansız

13. Baba olmakla ilgili duygularınızı tanımlar mısınız?

0 (çok olumsuz) …… ……10 (çok olumlu)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Baba olmaya hazır olma durumunuzu tanımlar mısınız?

0 (çok olumsuz) …… ……10 (çok olumlu)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Eşinizin gebelik izlemlerine-rutin kontrollere eşlik eder misiniz?

1. Evet 2. Hayır

EK 3: Paternal Uyum Ölçeği

Aşağıda baba olmanız ve çocuğunuzla ilgili çeşitli duygu ve düşünce ifadeleri yer almaktadır, Bu ifadeleri dikkatlice okuyup, ifadenin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, size en uygun olanına çarpı (X) işareti koyunuz. Katkılarınız için teşekkürler

Ben baba olarak;	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
1. Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını karşılarım.					
2. Karımın duygusal ihtiyaçlarını karşılarım.					
3. Çocuğumun sağlık ve tıbbi bakımını önemsiyorum.					
4. Çocuğumun güvenliğini sağlarım.					
5. Çocuğumla samimi ve güvenli bir ilişki kurarım.					
6. Çocuğumun terbiyesi için yeterli zaman ayırırım.					
7. Çocuğumun terbiyesi için eğitim almayı isterim.					
8. Ailem için doğru arkadaşları seçmeye dikkat ederim.					
9. Ailemin sorunlarını yönetmek ve çözmek isterim.					
10. Çocuğuma her şeyi öğretmek için çaba gösteririm.					
11. Aileme huzur ve rahatlık sağlarım.					
12. Çocuğumu sosyal hayata hazırlamak çaba gösteririm.					
13. Çocuğuma din eğitimini vermeyi önemsiyorum.					

Çocuğumun doğumundan sonra;	Her zaman katılıyorum	Bazen katılıyorum	Hiçbir fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
14. Hayatın anlamını daha iyi anlıyorum.					
15. Daha fazla sorumluluk hissediyorum.					
16. Hayatımın bir amacı ve anlamı oldu.					
17. Kendimi yetişkin bir insan gibi hissediyorum.					
18. Kaygılarım azaldı ve kendimi daha rahat hissediyorum.					
19. Daha ahlaklı davranmaya çalışıyorum.					

20. Anne ve babamın ebeveynlik duygularını daha iyi anlıyorum.					
21.Çocuğumuzun mutluluğu benim ve karım için ortak bir hedef haline gelmiştir.					

Baba olmayı kolayca kabul edebilirim çünkü:	Her zaman katılıyorum	Bazen katılıyorum	Hiç bir fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
22. Çocuğumu beslemek için yeterli bilgi ve yeteneğe sahibim.					
23. Ben ve karım yeni yaşam koşullarımızda ilişkimizi koordine ettik					
24. Çocuğuma yeterli bakım becerisi ve yeteneğine sahibim.					
25. Bebeğimin doğumundan önce çocukla ilgili sorunlar hakkında yeterli bilgiyi aldım.					
26. Çocuğumun bakımında görevlerimi biliyorum.					
27. Evde çok büyük bir rahatlık ve sakinlik var.					
28. Mevcut yaşam koşullarını yönetebilirim.					
29. Görevlerimi iyilikle yapıyorum.					

Çocuğun varlığı beni mutlu ediyor çünkü ...	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
30. Hayatın problemlerinden Allah'a sığınırım.					
31. Çocuğun olması hayatıma bereket getirdi.					
32. Baba olmaktan memnunum.					
33. Kendim ve çocuğum için geleceğe umutla bakıyorum.					
34. Çocuğumu yetiştirmekten zevk alırım/alıyorum.					
35. Bir baba olarak kendimle gurur duyuyorum.					

Huzursuz ve endişeliyim çünkü ...	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
36. Çocuğumun ağlaması ve uykusuzluğu beni endişelendiriyor.					
37. Bebeğimin yetersizliği ve kırılganlığı beni endişelendiriyor.					
38. Kişisel işlerimi ve kendi öz bakımımı yerine getiremiyorum.					

EK 4: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

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

1. (Son 7 gündür) **Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.**

0-Her zaman olduğu kadar

1-Artık pek o kadar değil

2-Artık kesinlikle o kadar değil

3-Artık hiç değil

2. (Son 7 gündür) **Geleceğe hevesle bakıyorum.**

0-Her zaman olduğu kadar

1-Her zamankinden biraz daha az

2-Her zamankinden kesinlikle daha az

3-Hemen hemen hiç

3. (Son 7 gündür) **Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.**

3-Evet. çoğu zaman

2-Evet. bazen

1-Çok sık değil

0-Hayır. hiçbir zaman

4. (Son 7 gündür) **Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.**

1-Hayır. hiçbir zaman

2-Çok seyrek

3-Evet. bazen

4-Evet. çoğu zaman

5. (Son 7 gündür) **İyi bir nedeni olmadığı halde. korkuyor ya da panikliyorum.**

3-Evet, çoğu zaman

2-Evet, bazen

1-Hayır, çok sık değil

0-Hayır, hiçbir zaman

6. (Son 7 gündür) **Her şey giderek sırtıma yükleniyor.**

3-Evet, çoğu zaman hiç basa çıkamıyorum

2-Evet, bazen eskisi gibi basa çıkamıyorum

1-Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum

0-Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. (Son 7 gündür) **Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.**

3-Evet, çoğu zaman

2-Evet, bazen

1-Çok sık değil

8. (Son 7 gündür) **Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.**

3-Evet, çoğu zaman

2-Evet, oldukça sık

1-Çok sık değil

0-Hayır, hiçbir zaman	0-Hayır, hiçbir zaman
9. (Son 7 gündür) **Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.**	**10.** (Son 7 gündür) **Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.**
3-Evet, çoğu zaman	3-Evet, oldukça sık
2-Evet, oldukça sık	2-Bazen
1-Çok seyrek	1-Hemen hemen hiç
0-Hayır. asla	0-Asla

EK 5: Paternal-Bağlanma Ölçeği

Aşağıda bebeğinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi içeren çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Lütfen size en uygun seçeneği ve sıklığını belirtiniz.

1-Bebeğe baktığımda rahatsızlık veya sıkıntı hissediyorum,

Çok Sık

Sık Sık

Bazen

Çok nadiren

Asla

2- Bebeğime bakarken beni kasten üzmeye çalıştığını hissediyorum

Çok Sık

Sık Sık

Bazen

Çok nadiren

Asla

3- Son iki hafta boyunca bebeğe olan duygularımı şöyle tarif ederim:

Hoşnut değilim

Güçlü bir duygum yok

Hafif bir şefkat

Orta derecede sevgi

Yoğun sevgi

4- Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu veya ne istediğini anlayabiliyorum:

Neredeyse her zaman

Genelde

Ara Sira

Seyrek

Hiç

5-Bebekle olan genel etkileşim düzeyimle ilgili olarak düşüncem:

Benim konumumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.

Benim konumumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.

Benim konumumdaki çoğu baba ile aynı ölçüde ilgiliyim.

Benim konumumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.

Benim konumumdaki çoğu babadan daha az ilgiliyim.

6- Bebeğin yanındayken sıkıldığımı hissediyorum:

Çok sık

Sık sık

Bazen

Neredeyse hiç

7- Diğer insanların yanında bebeğimle olduğumda gurur duyuyorum

Çok sık

Sık sık

Bazen

Neredeyse hiç

8- Kendimi mümkün olduğu kadar çocuk bakımına dahil etmeye çalışıyorum

Evet

Hayır

9- Kendimi bebek hakkında insanlarla (eşim dışında) konuşurken buluyorum:

Her gün birçok kez

Her gün birkaç kez

Günde bir veya iki kere

Nadiren bir kaç günde bir

10- Bebeğimden ayrılmam gerektiğinde:

Genellikle oldukça üzgün hissediyorum (ya da ayrılmak zor)

Sık sık üzgün hissediyorum (ya da ayrılmak zor)

Hem üzüntü hem de rahatlama hissediyorum

Sık sık rahatlamış hissediyorum (ya da ayrılmak kolay)

Genellikle rahatlamış hissediyorum (ya da ayrılmak çok kolay)

11- Bebeğimle beraberken:

Her zaman çok zevk / memnuniyet alıyorum

Çoğunlukla zevk / memnuniyet alıyorum

Bazen zevk / memnuniyet alıyorum

Nadiren zevk alıyorum / memnunum

12- Bebeğimle beraber olmadığım zamanlarda kendimi bebekle ilgili düşünürken buluyorum.

Her zaman

Çok sık

Sık sık

Bazen

Hiç

13- Bebeğimle beraberken:

Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım

Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısaltmaya çalışırım

14- Bir süre bebeğimden ayrı kalıp. onunla tekrar birlikte olmak üzereyken hissettiğim duygu;

Yoğun istek duygusu

Orta istek duygusu

Hafif istek duygusu

Belli bir duygum yok

Olumsuz duygu

15- Son üç ay içinde kendimi uyuyan bebeğime beş dakika veya daha uzun bir süre bakarken buluyorum.

Çok sık

Sık sık

Bazen

Hiç

16- Bebeğimle ilgili düşüncem;

Tamamen benim bebeğim

Biraz benim bebeğim gibi

Henüz benim bebeğim değil

17- Bebek yüzünden vazgeçmek zorunda olduğumuz şeylerle ilgili olarak:

Oldukça kızgınım

Orta derecede kızgınım

Biraz kızgınım

Hiç kızgın değilim

18- Son üç aydır. kendime veya baba ait etkinlikleri sürdürmek için yeterli vaktimin olmadığını düşünüyorum

Her zaman

Çok sık

Bazen

Hiç

19- Bebeğimle beraberken

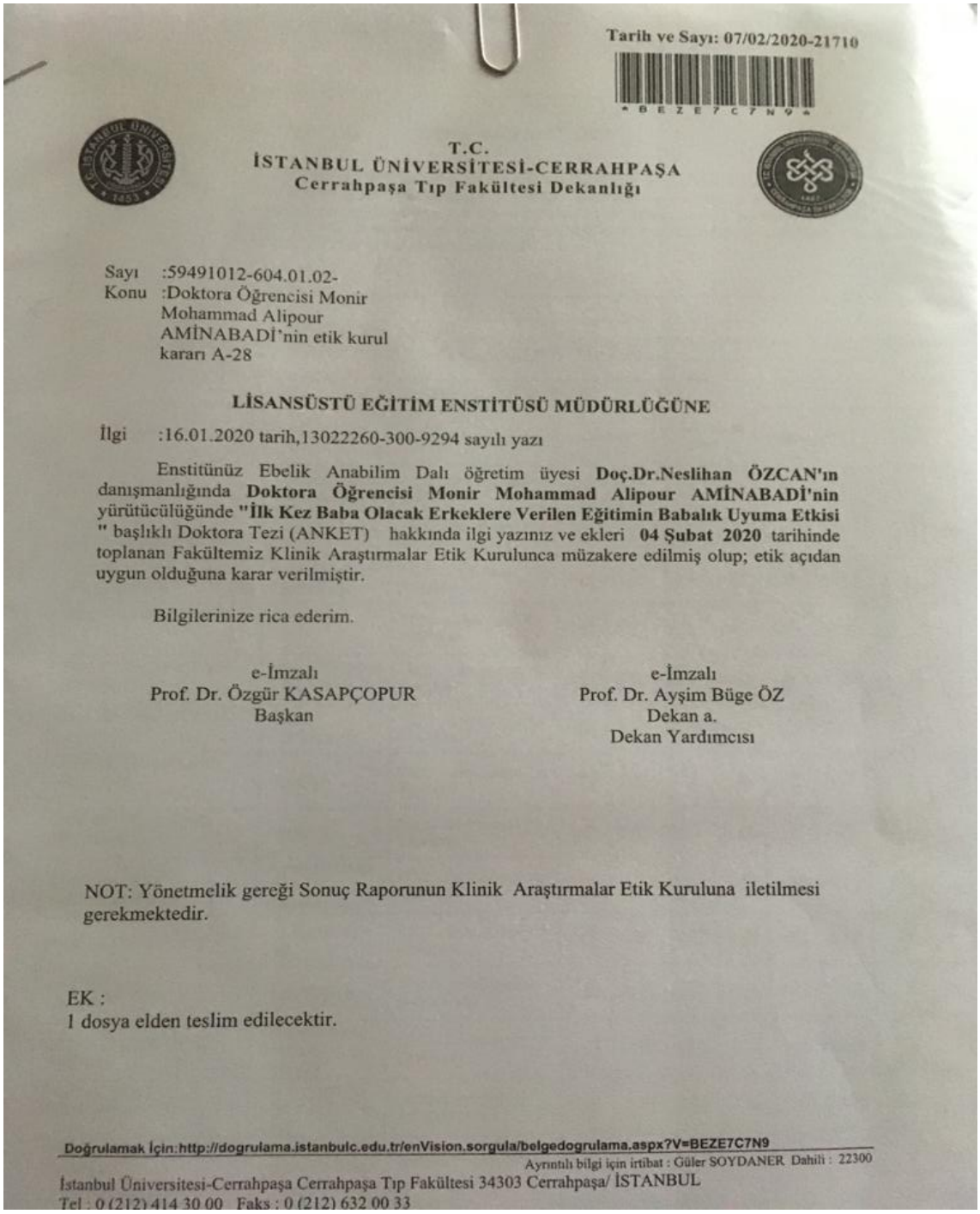
Çok sabırsızım

Biraz sabırsızım

Orta derecede sabırlıyım

Çok sabırlıyım

EK 6: Etik Kurulu Kararı, Türkiye



Tarih ve Sayı: 07/02/2020-21710

BEZE7C7N9

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Doktora Öğrencisi Monir Mohammad Alipour AMİNABADİ'nin etik kurul kararı A-28

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :16.01.2020 tarih,13022260-300-9294 sayılı yazı

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr.Neslihan ÖZCAN'ın** danışmanlığında **Doktora Öğrencisi Monir Mohammad Alipour AMİNABADİ'nin** yürütücülüğünde **"İlk Kez Baba Olacak Erkeklere Verilen Eğitimin Babalık Uyuma Etkisi "** başlıklı Doktora Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **04 Şubat 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Ayşim Büge ÖZ
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

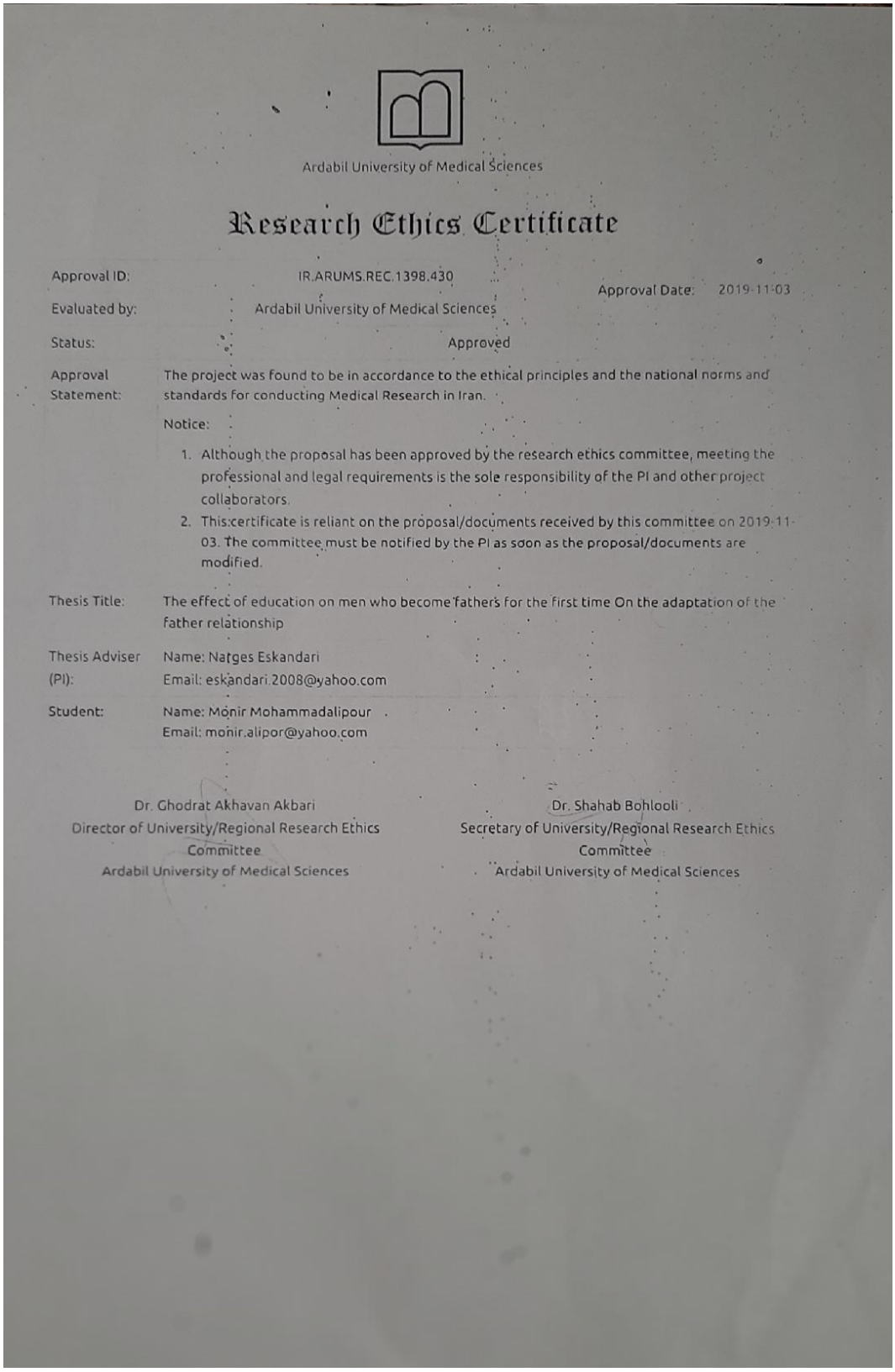
EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZE7C7N9

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33

EK 7: Etik Kurulu Kararı, İran



Ardabil University of Medical Sciences

Research Ethics Certificate

Approval ID:	IR.ARUMS.REC.1398.430
Approval Date:	2019-11-03
Evaluated by:	Ardabil University of Medical Sciences
Status:	Approved
Approval Statement:	The project was found to be in accordance to the ethical principles and the national norms and standards for conducting Medical Research in Iran.

Notice:

1. Although the proposal has been approved by the research ethics committee, meeting the professional and legal requirements is the sole responsibility of the PI and other project collaborators.
2. This certificate is reliant on the proposal/documents received by this committee on 2019-11-03. The committee must be notified by the PI as soon as the proposal/documents are modified.

Thesis Title:	The effect of education on men who become fathers for the first time On the adaptation of the father relationship
Thesis Adviser (PI):	Name: Nafges Eskandari Email: eskandari.2008@yahoo.com
Student:	Name: Monir Mohammadalipour Email: monir.alipor@yahoo.com

Dr. Ghodrat Akhavan Akbari
Director of University/Regional Research Ethics Committee
Ardabil University of Medical Sciences

Dr. Shahab Bohlooli
Secretary of University/Regional Research Ethics Committee
Ardabil University of Medical Sciences

EK 8: İkinci Danışman Atama Kararı, İran

İÜC Tarih ve Sayı: 24/10/2019-163501

* B E L M E J 1 K A *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :13022260-199-
Konu :Monir Mohammad Ali Pour AMİNABADİ

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 23.10.2019 tarih ve 40 sayılı oturumunda alınan 68 numaralı karar aşağıda belirtilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Cevza Melek KAZEZYILMAZ ALHAN
Enstitü Müdürü

Karar 68. Ebelik Anabilim Dalı, Doktora Programı'na 2702170076 numara ile kayıtlı Monir Mohammad Ali Pour AMİNABADİ'nin ikinci danışmanı olarak **IRAN QOM UNIVERSITY MEDICAL SCIENCES** Doç.Dr.Narges ESKANDARİ'nin atanması hakkında Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gelen 21.10.2019 tarih ve 161293 sayılı yazı görüşüldü; oybirliğiyle uygun görüldü.

DAĞITIM
Gereği:
Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Neslihan ÖZCAN

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELMEJ1KA

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Nesrin BİLGİÇ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İLK KEZ BABA OLACAK ERKEKLERE VERİLEN EĞİTİMİN BABALIK UYUMUNA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%15	%5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
3	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	archhealthscires.org İnternet Kaynağı	%1
5	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	%1
6	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
8	submission.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<%1
9	epale.ec.europa.eu İnternet Kaynağı	<%1