



**T.C**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GESTASYONEL DİYABETLİ ANNE YENİDOĞANLARININ ANNE SÜTÜ VE  
MAMA DESTEĞİ SONUCU KAN ŞEKERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Ayşe Nesibe ŞAHİNER**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR**

**Temmuz, 2022**

**T.C**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GESTASYONEL DİYABETLİ ANNE YENİDOğANLARININ ANNE SÜTÜ VE  
MAMA DESTEğİ SONUCU KAN ŞEKERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Ayşe Nesibe ŞAHİNER**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR**

**Temmuz, 2022**

<b>AYŞE NESİBE ŞAHİNER</b>	<b>BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ</b>	<b>YÜKSEK LİSANS TEZİ</b>	<b>2022</b>
--------------------------------	--	---------------------------	-------------

# TEZ ONAY SAYFASI



## **I. Beyan**

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşe Nesibe Şahiner

## II. TEŞEKKÜR

Sevgileriyle her zaman yolumu aydınlatan Mehmet Fatih ıtlak ve Ahmet Sacit Açıkgözoğlu'na,

Çalışma sürecimiz boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, sabır ve anlayışını esirgemeyen, kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ayır'a

Çalışmaya katılan GDM'li anneler ve sevgili yenidoğanlarımıza teşekkürlerimi sunarım...

Ayşe Nesibe şAHİNER

### III. İçindekiler

### Sayfa No

İç Kapak.....	-
Onay Sayfası.....	-
Beyan.....	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler.....	v
Simge ve Kısaltmalar Listesi.....	vii
Tablo listesi.....	viii
Şekil Listesi.....	ix
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler.....	x
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gestasyonel Diyabetes Mellitus.....	3
2.2. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Etiyolojisi.....	4
2.3. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Risk Faktörü.....	6
2.4. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Tanılama Yöntemleri.....	6
2.5. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Tedavi.....	7
2.6. Emzirme.....	8
2.7. Anne Sütü ve Formül Mama.....	12
2.8. Yenidoğanda Hipoglisemi.....	14
2.9. Yenidoğanda Hiperglisemi.....	15
2.10. Yenidoğanda Sepsis.....	15
2.11. Yenidoğanda Hipoglisemide Hemşirelik Yaklaşımı.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	18
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	19

3.5. Veri Toplama Araçları .....	20
3.6. Veri Toplama Yöntemleri .....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. GDM’li Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	24
4.2. GDM’li Annelerin Emzirme ve Yenidoğanların Kan Şekeri değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	33
5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
5.1. Tartışma.....	
5.1.1. GDM’li Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
5.1.2. GDM’li Annelerin Emzirme ve Yenidoğanların Kan Şekeri değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.2. Sonuç.....	46
5.3. Öneriler.....	49
6. KAYNAKLAR.....	50
7. EKLER.....	61
Ek-1: Gönüllü Onam Formu.....	61
Ek-2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	62
Ek-3: Bebek Beslenme ve Bebek Kan Şekeri Takip Formu.....	64
Ek-4: Latch Emzirme Tanılama Ölçeği (LATCH).....	65
Ek-5: Emzirme Gözlem Form.....	66
Ek-6: Etik Kurul Onamı.....	68
Ek-7: Kurum İzni.....	70
8. ÖZGEÇMİŞ.....	71
9. İNTİHAL RAPORU.....	72

## **Simge ve Kısaltmalar Listesi**

AAP	American Academy of Pediatrics
ADA	American Diabetes Association
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESPGHAN	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
GDM	Gestasyonel Diabetes Mellitus
IDF	International Diabetes Federation
KŞ	Kan şekeri
LGA	Large for Gestational Age
OGTT	Oral Glikoz Tolerans Testi
SGA	Small for Gestational Age
T2DM	Tip 2 Diabetes Mellitus
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	World Health Organization

## Tablo Listesi

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3.7.1.	Yenidoğan Kan Şekeri Değerlerinin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	22
Tablo 4.1.1.	GDM'li Annelerin Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.1.2.	GDM'li Annelerin Ailevi Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması..	27
Tablo 4.1.3.	GDM'li Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.1.4.	GDM'li Annelerin Sağlığa Yönelik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.1.5.	GDM'li Annelerin Yenidoğanlara Yönelik Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.1.1.	Yenidoğanların Kan Şekeri Değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.	33
Tablo 4.2.2.	GDM'li Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.2.3.	GDM'li Annelerin Emzirme Gözlem Formu Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	37

## Şekil Listesi

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 4.2.1.	Yenidoğanların Gruplara Göre Kan Şekeri Değerleri.....	34
Şekil 4.2.2.	GDM'li Annelerin Gruplara Göre Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları.....	36
Tablo 4.2.3.	GDM'li Annelerin Emzirme Gözlem Formu Puanları.....	38



## ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Şahiner, A.N., (2022). Gestasyonel Diyabetli Anne Yenidoğanlarının Anne Sütü ve Mama Desteği Sonucu Kan Şekerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Araştırma, gestasyonel diyabetli anne yenidoğanlarının anne sütü ve mama desteği sonucu kan şekerinin karşılaştırılması ile anne sütünün yeterli olup olamayacağını belirlemek amacıyla yapıldı. İstanbul’da bir Kamu hastanesine, gestasyonel diyabet tanısıyla başvuran annelerin bebekleri ile Temmuz 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yarı deneysel nitelikte yapıldı. Örneklem seçimi için güç analizi yapılarak, anne sütü ile beslenen 35 yenidoğan “Anne Sütü Grubu”nda; ilave mama desteği verilen 35 yenidoğan “Anne Sütü+Mama Grubu”nda olmak üzere toplam 70 yenidoğan alındı. Her iki gruba alınan annelere “Tanıtıcı Bilgi Formu” dolduruldu. Geliştirilen “Bebek Beslenme ve Bebek Kan Şekeri Takip Formu” ile doğum sonu 24 saat takip edildi. Annelerin, “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği” ve “Emzirme Gözlem Formu” ile emzirmeleri kontrol edildi. Kliniğin protokolüne göre bebeklerin kan şekeri ölçülerek kayıt edildi. “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının  $32.00\pm 7.20$  yıl; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin ise  $32.69\pm 5.96$  yıl olduğu görüldü. Her iki grupta bulunan tüm annelerin %64.3’ünün ilköğretim ve altı eğitimleri olduğu, %91.4’ünün ev hanımı olduğu bulundu. Yenidoğanlarda, kan şekeri ölçümlerinin 1. saat, 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinde gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ancak grup içinde 1. saate göre diğer saatlerdeki değerlerin artışında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Her iki grupta, Latch Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanmasında 0. saate göre, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanlarındaki artışında; Emzirme Gözlem Formu puanlarının 0. saat ve 2. saate göre diğer saatlerdeki puanlarının artışında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Sonuç olarak annelerin, yenidoğanlarını doğum sonu ilk saatten başlayarak iyi emzirmeleri mama desteğine ihtiyaç olmadan yeterli olabileceği saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Gestasyonel diyabet, anne sütü, mama, yenidoğan, hipoglisemi

## İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Sahiner, A.N., (2022). Comparison of Blood Sugar Result of Breast Milk and Formula Supplement in Newborns of Mothers with Gestational Diabetes. Master Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

The study was carried out to determine whether breast milk would be sufficient by comparing blood sugar as a result of breast milk and formula support in newborns of mothers with gestational diabetes. A semi-experimental study was conducted with the babies of mothers admitted to a public hospital in Istanbul with the diagnosis of gestational diabetes between July 2021 and March 2022. By performing power analysis for sample selection, in the “Breast Milk Group” of 35 newborns fed with breast milk; A total of 70 newborns, 35 of whom were given additional formula support, were included in the “Breastmilk+Food Group”. “Introductory Information Form” was filled in to the mothers included in both groups. With the developed "Baby Nutrition and Baby Blood Sugar Follow-up Form", 24-hour postpartum follow-up was performed. Breastfeeding of the mothers was controlled with the "Latch Breastfeeding Diagnostic Scale" and the "Breastfeeding Observation Form". According to the clinic's protocol, the blood glucose of the babies was measured and recorded. The mean age of the mothers in the “Breastmilk Group” was  $32.00\pm 7.20$  years; It was observed that the mothers in the “Breastmilk+Food Group” were  $32.69\pm 5.96$  years old. It was found that 64.3% of all mothers in both groups had primary education or lower education, and 91.4% were housewives. In newborns, there was no statistically significant difference in the 1st hour, 5th hour, 12th hour and 24th hour values of blood glucose measurements compared to the groups, but a statistically significant difference was observed in the increase of the values at the other hours compared to the 1st hour within the group. In both groups, the increase in the 2nd hour, 6th hour, 12th hour and 24th hour scores compared to the 0th hour in the application of the Latch Breastfeeding Diagnostic Scale; A statistically significant difference was found in the increase in the scores of the Breastfeeding Observation Form at the 0th hour and the 2nd hour compared to the other hours. As a result, it was determined that mothers' breastfeeding their newborns well, starting from the first hour after birth, may be sufficient without the need for formula support.

**Key words:** Gestational diabetes, breast milk, formula, newborn, hypoglycemia

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Diyabet; insülin salgılanmasının veya kullanımının bozulması sonucu meydana gelen ve hiperglisemi olarak görülen, endokrin kronik bir hastalıktır. Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) ise ilk kez gebelikte karşılaşılan glukoz intoleransıdır. GDM, gebelikte görülen en yaygın metabolik hastalıktır. Özellikle fazla kilolu ve 35 yaş üzeri gebeliklerde görülme oranı daha yüksektir (Şahin, Kahraman, Bekar, 2019). GDM, gebelikte beraber gelişen insülin direnci ve genetik yatkınlıkla alakalıdır. GDM, yenidoğan ve annede olumsuz tablolara yol açmaktadır (Yalın, 2017). GDM, sık karşılaşılmaması ve anne-bebek üzerindeki olumsuz etkileri ile ciddi bir sağlık problemidir (Kaya ve Karaçam, 2019). GDM riskinin erken tanısı, anne ve yenidoğan komplikasyonlarının azalmasını sağlar (Lewandowska, 2021). Bu sebeple GDM, anne-bebek sağlığıyla beraber, toplum sağlığının muhafazası için ayrıntılı incelenmeli ve bu alanda daha çok bilimsel araştırmalar gerekmektedir (Kaya ve Karaçam, 2019).

Anne sütü ile beslenme yenidoğan sağlığıyla fazlasıyla ilişkili bir beslenme şeklidir. Gebelikte karşılaşılan birtakım riskli durumlarla alakalı olabileceği ihtimali vardır. Bunlardan biri de görülmesinde her geçen gün artış olan gestasyonel diyabettir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından yapılan 2014 analizlerinde GDM'nin prevalansı %9.2 olarak belirtilmiştir (American Diabetes Association [ADA], 2014). Uluslararası Diyabet Vakfı (2013)'nin GDM atlasına göre prevalans oranları Avrupa bölgesinde yer alan ülkelerde %12.6, Türkiye'de ise %5-7 değerlerinde görülmektedir. GDM'li annelerin emzirme fizyolojisinde bazı değişiklikler görülür ve GDM'nin emzirmeyi üç şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bunlar; laktasyonun başlamasıyla karakterize laktogenezis biri, süt yapımının artmasıyla karakterize laktogenezis ikiyi erteleyebildiği ve yenidoğanda düşük kan şekeri görülme oranını arttırdığı tahmin edilmektedir. Süt oluşumu süresinin uzama ihtimali ve yenidoğanın hipoglisemi olasılığı sebebiyle GDM'li annelerde emzirmeye hemen başlamak gerekmektedir. Gestasyonel diyabet süt oluşumunu, daha sonra da sütün artışını olumsuz etkilemesi ve yenidoğanda hipoglisemi riski nedeniyle, yenidoğanın emmesini de zorlaştırabilmektedir. Bu sebeple ilk emmede yaşanan sıkıntılı süreç ve gerekli miktarda süt olmaması sebebi ile formül mamayla beslemenin başlaması gerekebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilk altı ay sadece anne sütünü, iki yaş ve ilerisinde ek besinlerle birlikte anne sütünün devamını tavsiye etmektedir (Aluş Tokat, Elmas, Yeyğel, 2017).

Son yıllarda, yenidoğanın büyüme ve gelişimi için anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesi giderek artmaktadır. Gelişmekte olan ve savunmasız bağışıklık sistemleri olan yenidoğanın, besin ve biyoaktif bileşenlere ek olarak hastalıklara karşı koruyan faydalı bakteriler içeren anne sütü ile doğru miktarda ve tam beslenmesi sağlanır. Anne sütü, büyüyen yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılamak için laktasyon süresince bileşimi değişen dinamik bir biyolojik sıvıdır. Süt içeriği, zamanında ve erken doğum yapan anneler arasında farklılık gösterir (Lyons, Ryan, Dempsey, Ross, Stanton, 2020).

Diyabet, gebelikten itibaren yenidoğanı etkileyen ve yenidoğanlarda metabolik hasarlara sebep olan bir sağlık sorunudur. Hipoglisemi, gestasyonel diyabeti olan annelerin bebeklerinde, bir diyabet komplikasyonu olarak yer alır. Bu sebeple diyabetli anne bebeğine gereken özenin gösterilmesi gerekmektedir. Bu araştırma, gestasyonel diyabetli anne yenidoğanlarının anne sütü ve mama desteği sonucu kan şekerinin karşılaştırılması ile anne sütünün yeterli olup olamayacağını belirlemek amacıyla yapıldı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM)

GDM, gebelik esnasında karşılaşılan veya ilk kez fark edilen glukoz intoleransdır (Quintanilla Rodriguez and Mahdy, 2022) “Açıkça gebelikten evvel görülmeyen, gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde tanısı konulan diyabet” şeklinde tanımlanır. Obezite ve tip 2 diyabetin (T2DM) dramatik bir şekilde yayılmasıyla, GDM prevalansının giderek yükseldiği fark edilmektedir (Filardi, Panimolle, Crescioli, Lenzi, Morano, 2019). GDM, A1GDM ve A2GDM olarak sınıflandırılabilir. İlaçsız ve beslenme tedavisine yanıt veren GDM, diyet kontrollü GDM veya A1GDM'dir. Gerekli glisemik kontrole ulaşmak için ilaçla yönetilen GDM ise A2GDM'dir (Quintanilla Rodriguez, and Mahdy, 2022). İnsidansı yüksek bir metabolik bozukluk olan GDM, normal gebelik ve doğum sürecini etkileyebilir ve anne ve çocuk için olumsuz gebelik sonuçları riskini artırabilir (Huifen, Yaping, Meijing, Huibin, Chunhong et al., 2022).

Sadece anne sütü ile besleme doğumdan sonraki ilk 6 ay devam edilmesi ve ek gıdalarla birlikte emzirmenin 2 yıl boyunca devam edilmesi, bebek için altın standart beslenme olarak kabul edilir. Formül mama ile karşılaştırıldığında, emzirme ile bebeklerde morbidite ve mortalitede azalma, gastrointestinal enfeksiyon, inflamatuvar solunum ve alerjik hastalık insidansını düşürmektedir (Nuzzi, Trambusti, DI Cicco, Peroni, 2021).

Uluslararası Diyabet Federasyonu, maternal hipergliseminin 2019'da dünya çapında her altı gebelikten birini etkilediğini tahmin etmektedir. GDM'nin artan prevalansını gösteren bu eğilim, hem artan obezite oranları hem de gebeleri hiperglisemi için taramanın klinik öneminin fark edilmesini sağlamaktadır (Nuzzi et al., 2021).

Hipoglisemi, yenidoğanlarda en fazla karşılaşılan metabolik bir hasardır. Hipogliseminin tanımının zamanla farklılık gösterdiği görülmektedir. Kan şekeri (KŞ), 1960'larda 20 mg/dL kadar düşük KŞ konsantrasyonları tolere edildiği; 1970'lerde 40 mg/dL'ye kadar tolere edildiği görülürken 1988'den itibaren ise birçok neonatolog

tarafından 47 mg/dL'lik bir konsantrasyon olarak kabul edilmektedir (Vain and Chiarelli, 2021).

Kalıcı veya tekrarlayan hipoglisemi genellikle hiperinsülinizm ile ilişkilidir. En sık diyabetik gebelerin bebeklerinde özellikle de insülin tedavisi alanların bebeklerinde görülmektedir. Anneden plasenta aracılığıyla sürekli yüksek glikoz akışı, fetal pankreasın aşırı insülin üretmesine neden olmaktadır. Glikoz infüzyonu doğumda kesilmelidir çünkü sürekli yüksek insülin konsantrasyonları hipoglisemi riskini artırmaktadır (Vain and Chiarelli, 2021).

Üreme çağındaki kadınlarda obezite oranlarındaki yükseliş, ileri anne yaşı ve revize edilmiş Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları Birliği'nin kriterlerinin ve teşhis prosedürlerinin uygulanmasına rağmen epidemiyolojik faktörler sebebiyle uluslararası olarak artmayı sürdürmektedir (Fu, and Retnakaran, 2022). Çalışmalara katılan toplam 50.767 gebeden 3891'inde GDM tespit edildiği görülmektedir. Verilere göre kombine GDM prevalansı %7 olarak hesaplanmıştır. Sistematik incelemeye alınan çalışmalarda on dört risk faktörü anlamlı görülmüştür. Bunların en sık karşılaşılanları; artan anne yaşı, gebelikten önce aşırı kilo, gebelikte oransız kilo artışı, ailede diyabet, GDM hikayesi veya iri bebek doğurmaktır (Sweeting, Wong, Murphy and Ross, 2022).

GDM, gebelik sırasında spontan hipergliseminin görüldüğü yaygın bir gebelik komplikasyonudur. En son (2017) Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tahminlerine göre GDM, dünya çapındaki gebeliklerin yaklaşık %14'ünü etkiler ve bu oran yılda yaklaşık 18 milyon doğumu ifade eder. Risk faktörleri obezite, batılılaştırılmış diyet ve besin eksiklikleri, ileri anne yaşı ve ailede insülin direnci veya diyabet öyküsüdür. GDM genellikle doğumdan sonra düzelirken, annede görülen tip 2 diyabet (T2DM) ve kardiyovasküler hastalık riskinde artış da görülebilir (Huifen et al., 2022).

## **2.2. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Etiyolojisi**

Gebelikte, fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlamak için gerekli morfolojik ve fonksiyonel anne adaptasyonu ile tanımlanır. İnsülin direncindeki fizyolojik artış, gebeliğin ikinci yarısında görülmeye başlar ve doğumdan sonra hızla azalır. Bu fizyolojik durum, fetüseye yeterli besin kaynağı sağlamak için annenin glikoz alımını

kısıtlamak üzere gelişmiştir ve artan anne yağlanmasından ve plasental hormonların etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Maternal yağlanma, lipoliz ve serbest yağ asitlerindeki artış yoluyla insülin direncini arttırır, bu da telafi edici hiperinsülinemiye neden olur, bu da adipogenezi, inflamatuvar adipokinleri ve insülin direncini arttırır. Gebeliğin ikinci yarısında seviyeleri artan İnsan Plasental Laktojeni, insülin antagonisti olarak görev yaparak gebelik insülin direncine aracılık eder. Normal gebelik sırasında, gebeler pankreas  $\beta$  hücrelerinden bazal ve besinle uyarılan insülin sekresyonlarında önemli bir artışla periferik insülin direncine engel olabilirler. Bu durum gebelik sırasında kan glukoz düzeylerinin neden minimum düzeyde değiştiğini ifade etmektedir. Bazı gebelerde, insülin sekresyonu artışı sağlanamamakta ve GDM görülmektedir. GDM'li gebelerin çoğu, kronik insülin direnci zemininde ortaya çıkan pankreas  $\beta$  hücre disfonksiyonu gösterir (Plows, Stanley, Baker, Reynolds and Vickers, 2018).

GDM'li gebelerin preeklampsi, erken doğum, sezaryen ve daha sonra T2DM görülme oranı da yüksektir. Ayrıca neonatal hipoglisemi ve perinatal mortalite de perinatal komplikasyon riski ile alakalıdır (Giannakou, Evangelou, Yiallourous, Christophi, Middleton et al., (2019).

GDM, aynı zamanda aşırı fetal büyümenin nedenlerinden de biridir. Gestasyon yaşına göre yüksek doğum ağırlığının (LGA), gestasyonel yaşa göre 90. Persentili geçmesi durumudur. Diyabetli gebelerde LGA görülme oranı, normal aralıktaki kan glisemik kontrolü olan kadınlarla karşılaştırıldığında 3 kat daha fazla olup LGA vakaların %15-45'ini kapsadığı belirtilmektedir. Maternal serumun fazla konsantrasyonu ile glikoz plasenta aracılığıyla fetüse geçer ve bu da fetal hiperglisemiye neden olur. Ardından, kan şekerinden lipid ve glikojen sentezlemek için fetüste insülin salgısı yükselir. Bu da vücudun omuz ve orta kısmında yüksek yağ birikmesi ve fetüsün vücut ağırlığının artmasıyla sonuçlanır. Anne ve bebek için LGA, komplikasyonlara neden olabilir (Larrabure-Torrealva, Martinez, Luque-Fernandez, Sanchez, Mascaro et al., 2018). GDM ile ilişkili olduğu belirtilen doğum travması, omuz distosisi, yenidoğan solunum sıkıntısı ve hipoglisemi gibi olumsuz maternal ve perinatal sonuçlar ve riskler görülmektedir (Sohn, Lim, Kim, Kim, Kim et al., 2020).

### **2.3. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Risk Faktörleri**

GDM öyküsü olan gebelerde uzun vadeli sağlık sonuçları merak edilen konular arasındadır (Dugan and Ma Crawford, 2019). Ailede diyabet öyküsü olması, etnik köken, yaş, obezite, ve GDM öyküsü, GDM'nin risk faktörleri arasındadır (Thayer, Lo and Caughey, 2020). Ayrıca GDM ile de ilişkili olarak T2DM, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalık da düşünülmektedir. Glikoz intoleransı taraması yoluyla GDM tesbitinin ilk amacı, ileride T2DM gelişme riskini öngörmektir. GDM görülen gebelerin doğumdan itibaren 5 yıl içinde %25'lik bir metabolik sendrom insidansına ilave olarak, doğumdan sonraki 10 yıl içinde T2DM görülme olasılığı %70 ve kardiyovasküler hastalık görülme olasılığı ise 2-3 kat artmıştır (Dugan and Ma Crawford, 2019).

### **2.4. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Tanılama Yöntemleri**

Tarihsel olarak, gestasyonel diyabet taraması, hasta öyküsünün, geçmiş tıbbi obstetrik sonuçların ve ailede tip 2 diabetes mellitus hikayesinin değerlendirilmesinden oluşuyordu. Bu tarama yöntemi, GDM'li gebe kadınların yaklaşık yarısını belirlemede başarılı olamadığı belirlenmiştir. Önemli bir çalışma (1973), gestasyonel diyabet taraması olarak 50g, 1 saatlik oral glukoz tolerans testinin (OGTT) kullanılmasını tavsiye etmekte ve bu taramanın daha güvenilir olduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadın doğum uzmanlarının yaklaşık %95'i tarafından gebelik sırasında GDM taraması yöntemi olarak kullanılmaktadır. 2014'te Amerika Birleşik Devletleri'nde önleyici hizmet görev gücü, tüm gebe kadınların 24. gebelik haftasında GDM için taranmasını önermektedir (Vain and Chiarelli, 2021).

Gestasyonel diyabet için ideal bir tarama testi, sadece hastalığı olan kadınları değil, aynı zamanda GDM görülme riski yüksek olan kadınları da tesbit edebilmelidir. Dünya çapında tarama yöntemleri konusunda sağlık profesyonelleri arasında ortak bir karar bulunmamaktadır. Bazı kuruluşlar, yüksek riskli veya bütün gebe kadınlar için tarama yapılmasını tavsiye ederken, diğerleri tarama yapmadan kesin testler sunmayı tercih etmektedir. Glisemik eşikler de farklı kılavuzlar arasında GDM'ye karar vermek için standart hale gelmemiştir. GDM teşhisi için tek veya iki basamaklı yöntemler mevcuttur (Karacam and Celik, 2021).

Amerikan Diyabet Derneği (ADA), gebeliğin 24-28. haftalarında gerçekleştirilen iki tanı yöntemi önermektedir.

- Bir saat ve iki saatte “tek adımlı” açlık 75g oral glukoz tolerans testi. Tek adımlı test için 92 mg/dL veya daha yüksek bir açlık plazmada glukoz düzeyi, bir saat sonra 180 mg/dL veya üzeri, iki saat sonra 153 mg/dL veya üzerinde bir değer olması.

- Açlık olmayan 50g glikoz yükleme testi ile bir saatte ölçülen "iki aşamalı", ardından glikoz yükleme testi ile pozitif çıkan hastalar için 1, 2 ve 3 saatte ölçülen açlık 100g oral glikoz tolerans testi şeklindedir. İki aşamalı test için, ortak sınır eşik değerleri 130 mg/dL veya üstü veya bir saatlik 50g glikoz yükleme testi için 135 veya 140 mg/dL'dir. İkinci adım sırasında 100 gr, 3 saatlik oral glukoz tolerans testi için, plazma glikoz seviyeleri testten önce ve 100g glikoz yüklemesinden 1, 2, 3 saat sonra değerlendirilir. Açlık 95 mg/dL, bir saat sonra 180 mg/dL, 2 Saat sonra 155 mg/dL, 3 Saat sonra 140 mg/dL'dir (Dugan and Ma Crawford, 2019).

## **2.5. Gestasyonel Diyabetes Mellitus Tedavi**

GDM'yi önlemek ve yönetmek, gebelik dışında kilo artışı ve hiperglisemi yönetmek için uygulanan yaklaşımlardan fazlasıyla farklıdır. Birçok ilaç, büyümekte olan fetüs için zararlı ya da toksisiteyi belirsiz olduğu için kullanımları konusunda çok dikkatli olunmalıdır. Fetal büyüme ve gelişme üzerindeki potansiyel olumsuz etkisi nedeniyle kilo kaybı önerilmemektedir. Buna ek olarak gebelikte olması gereken gebelik kilo alımı miktarı ve gebelikte vücut kitle indeksi hakkında net kılavuzlar bulunmaktadır (Simmons, 2019).

GDM teşhisi ve tedavisi artık dünya çapında doğum öncesi bakımın önemli bir parçasıdır (Hegerty, 2020). Gebelik sırasında görülen ve doğumdan sonra normal değerlerine dönen hiperglisemi hemen hemen 50 yıldır kabul edilmektedir. Fakat GDM teşhisini ve dolayısıyla gebelik esnasında tedavi gerektiren eşik hiperglisemik değerler konusunda dünya çapında ortak bir fikir mevcut değildir. Diyet düzenlemeleri ve bilinçli fiziksel aktivite GDM için birincil tedavilerdir. Fakat olması gereken KŞ değerleri bozulduğunda genellikle insülin olan farmakoterapi kullanılır. İlk olarak metformin ve glibenklamid (gliburid) olmak üzere oral hipoglisemik ajanlar da kullanılmaktadır. Tedavi, beklenmeyen gebelik sonuçlarını iyileştirir, ileri fetal

büyümeyi ve adipoziteyi ve gebelikle alakalı hipertansif rahatsızlıkların görülme oranını düşürmektedir (McIntyre, Catalano, Zhang, Desoye, Mathiesen et al., 2019).

Tedavi sürecindeki seçeneklerden biri de fiziksel aktivitedir. Çoğunlukla, GDM'li gebelere haftanın neredeyse her günü 30 dakika veya bütün haftada orta yoğunlukta en az 150 dakika aerobik egzersizleri sürdürmeleri önerilir, egzersizin GDM'de açlık ve tokluk glisemiye faydası belirtilmiştir. Yemeğin ardından yürümenin akut nöbetlere, 3 saate kadar da tokluk glikoz kontrolüne faydası tesbit edilmiştir. Fiziksel aktiviteye mani olacak bir durum söz konusu değilse, genellikle önerilir (Szmuilowicz, Josefson and Metzger, 2019).

Glisemik hedefler sağlanamadığında farmakolojik tedavi ilave edilir (Szmuilowicz et al., 2019). İnsülin plasentayı geçmediği için gebelikte yerleşik bir güvenlik profiline sahiptir. Bu sebeple gestasyonel diyabet için birinci basamak tedavi olarak görülür. Metformin ve gliburid'in de gebelikte nispeten tercih edilebilir olduğu gösterilmiştir (Bishop, Harris, Boyd, Reiff, Brown et al., 2019).

## **2.6. Emzirme**

Emzirme, anne ve yenidoğanda biyolojik ve duygusal birçok olumlu değişikliğe neden olmaktadır. Emzirmenin immünolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik faydaları söz konusudur. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm yenidoğanların doğum sonrasında, sadece anne sütü ilk 6 ay beslenmelerini, sonrasında ek gıdaların ilave edilebileceğini ve 2 yaşa kadar anne sütünün devamını tavsiye etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” sürecini bildirmiş ve anne sütünün devamı için özellikle gelişmekte olan ülkelerde basit bazı uygulamalar geliştirilmiştir (Çakmak ve Dengi, 2019).

### **Başarılı emzirme için on adım stratejisi:**

1. Kuruluşlarda anne sütü ve emzirme uygulamasını korumak, teşvik etmek ve desteklenmek amacıyla emzirme politikası geliştirilir.

a. Anne sütü muadili olarak kullanılan besinlerin pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin kararları eksiksiz uygulanır.

b. Personel ve ebeveynlerle düzenli olarak paylaşmak üzere yazılı bir "bebek beslenme politikası" geliştirilir.

c. Sürekli izlem ve veri yönetimi sistemleri geliştirilir.

2. Personel, annelerin emzirmelerine destek olabilmeleri amacıyla gerekli olan bilgi, yetkinlik ve beceriler eğitimlerinin olması sağlanır.

3. Gebelere ve ailelere emzirmenin önemi ve yönetimi ile ilgili bilgi verilir.

4. Bebekler doğar doğmaz anne ile en erken zamanda ten-tene temas kurması, en kısa zamanda emzirmeye başlanması ve temasın sürekli hale getirilmesi için annelere destek sağlanır.

5. Emzirmeyi başlatma ve sürdürme ile sık karşılaşılan sorunların yönetilmesi için annelere destek sunulur.

6. Tıbbi bir zorunluluk yoksa, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.

7. Anneler bebekleri aynı alanda tutularak 24 saat aynı odada kalmaları sağlanır.

8. Bebeklerin acıktığında verdiği işaretleri anneler tanımalı ve yanıt vermeleri için annelere desteklenmelidir.

9. Biberon ve emzik kullanımını riskleri ile ilgili annelere danışmanlık verilir.

10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirmelerine sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişebilecekleri merkezlerle ilgili bilgilendirmeleri taburculuk öncesi yapılır (aylan ve Yalçın 2020).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda emzirmenin ortalamanın üzerinde bulunduğu ve doğumdan sonraki süreçte yenidoğanın anne sütü ile beslendiği görülmektedir. "Dünya Sağlık rgt ve UNICEF'in "emzirmenin devamı, emzirme isteğinin sağlanması ve emzirme esnasında anneye yardımcı olunmasında doğum hizmetlerinin rolü ile ilgili tavsiyeleri içeren -başarılı emzirme ile alakalı 10 öneri-içerisinde" yenidoğanın

doğumdan sonraki yarım saatte anne ile ten temasının sağlanmasına dikkat çekmektedir. Bu yaklaşımın süt oluşumuna faydası görülmektedir (Yılmaz Esencan, Karabulut, Demir Yıldırım, Abbasoğlu, Külek ve ark., 2018). Doğumundan sonra ilk 30-60 dakika bebek aktifken anne ile yenidoğanın ten tene teması, yenidoğanın aynı ortamda bulunması ve anne bebek iletişimini için en güzel vakittir (Akın ve Erbil, 2020).

Anne ve yenidoğan arasında ilk günlerden itibaren önemli bir sevgi ilişkisi olan maternal bağlanma doğum sonrasında annenin bebeğini emzirmesi ile artmaktadır (Üstgörül ve Yanikkerem, 2017). Emzirme sürecindeki annenin iyilik hali de sütün mikrobiyom yapısını değiştirmektedir. Eğer annede allerji ve aşırı kilo gibi olumsuz koşullar hakimse sütündeki faydalı bakterilerin miktarında farklılık görülmektedir (Collado, Laitinen, Salminen and Isolauri, 2012).

Emzirme, eğitim ile desteklenen tabii bir süreçtir. Sağlık profesyonellerinin, doğumun hemen sonrasında annelere destek sağlaması oldukça kıymetlidir. Çünkü doğumdan evvel emzirme eğitimi ve doğumun ardından emzirmeye yardımcı olma, emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda annenin yenidoğana yaklaşımını etkilemektedir (Çalık, Coşar Çetin, Erkaya, 2017). Sağlık çalışanlarının emzirmeye ilgili bilgileri ve emzirmeyi destekleme şekillerini belirleyebilmeleri, emzirmenin öneminin bilincinde olmaları, destekleyici koşulları oluşturmaları ve emzirme becerileri hususunda yardımcı olabilmeleri bir model kullanımı ile de gerçekleştirilebilir. Çünkü kurama dayalı modellerin; özellikle bakım sırasında rastlanan problemlerin çözümünde sistematik bilgi sağlaması, görülen vakaların anlamlandırılması, çok yönlü düşünmeyi ve olaylar arasında ilişki kurmayı sağlaması gibi avantajları vardır (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Annelerin emzirme eğitimine ihtiyaç duyma sebeplerine bakıldığında; ilk emzirmede zorluk çekilmesi, gerekli süt olmadığı düşüncesi, emzirme yöntemi konusunda annenin bilgi eksikliği, eğitim ve destek ihtiyacı, memede ağrı/hassasiyet/angojman, meme başı çatlağı, tıkalı meme kanalı mastit, aşırı süt oluşumu, emzirme döneminde tekrar gebe kalınması, annenin ilaç kullanma mecburiyeti ve çalışma hayatına devam etmesi sayılabilir. Ayrıca, bebeğinin yeterince doymadığı düşüncesi, bebeğin erken doğması, herhangi bir anomalisi bulunan bebeğe sahip olmak,

meme reddi, bebeğin emme güçsüzlüğü, çoğul gebelik ve anne sütü sarılığı da sayılabilir (Tiryaki, Altınkaynak 2021).

Kaliteli bir emzirme süreci için doğru emzirme yöntemini sağlamak, annenin emzirme motivasyonunun artmasına, bebeğin de rahat bir şekilde beslenmesine katkı sağlayacaktır. Öncelikle annenin kendini rahat hissetmesi gerekmektedir. Anne gerekirse sırtını yslamalı ve omuzlarını serbest bırakmalıdır. Kollarının altına emzirme için destekleyici aparatlar kullanarak, kendindeki yükü azaltacak şekilde olmalıdır. Bir eliyle bebeğini sabitlerkn, diğer eliyle de memesini desteklemelidir. Anne C-Tutuşu denilen; başparmak üstte olacak şekilde alttan dört parmak ile tutarak emzirmelidir. Emzirme pozisyonunun kararında, önce annenin rahat olacağı ve emzirme yöntemine göre bir duruş belirlemesi önemlidir (Öztürk, 2018).

Literatürde, hemşireler aracılığı ile annelere sunulan eğitimin; emzirme esnasında görülebilecek zorlukların önlenmesinde ve emzirme başarısında olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konularındaki yeterlilikleri annenin aldığı eğitimin ve yardımın şeklini oluşturmaktadır (Işık ve Arça, 2019).

2014 yılında yayınlanan Dünya Beslenme raporunda emzirme yüzdeleri incelendiğinde ise dünya çapındaki 6 aylık bebeklerin %41'i anne sütüyle beslenmesi sağlanmaktadır. 2015 yılında UNICEF'in yayınladığı Dünya Çocuklarının Durumu raporunda da sadece anne sütüyle beslenme oranı dünya çapında %38 olarak tespit edilmiştir. Beş yıl arayla Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yayınlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) raporunda ülkemizdeki en geniş ve kapsamlı emzirme oranlarıyla karşılaşılmaktadır. Yenidoğan bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme yüzdesi; TNSA 2013 yılında %30.1 olarak verilirken, bu oran TNSA 2018'de %41 olarak verildiği ve sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ortanca emzirilme süresinin 1.8 ay olduğu görülmektedir (Kaya, Ünsal, Sarıgül, Yüksel, 2017; TNSA, 2018).

## 2.7. Anne Sütü ve Formül Mama

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği'ne (ESPGHAN) göre, anne sütü doğumdan sonra ilk 6 ay yenidoğan için en iyi besindir (Verduci, Gianni, Vizzari, Vizzuso, Cerasani et al., 2021). Anne sütü, yenidoğana ilave bir besin gerektirmeksizin yetmektedir (Sánchez, Franco, Regal, Lamas, Cepeda et al., 2021). Anne sütü, içeriği bakımından bebeğin bağışıklık sistemini destekler, bulaşıcı ve inflamatuvar hastalıklara karşı bebeği korur (Thai and Gregory, 2020). Sadece anne sütüyle beslenen bebekler, ilave olarak mama alan bebeklere kıyasla daha sağlıklı kilo alma eğilimi gösterirler (Ventura, Hupp and Lavond, 2021).

Anne sütünün ortalama %87-88'i sudan oluşmaktadır. Temel bileşenler: karbonhidratlar, proteinler ve yağlardır. Bu makrobesinler, 100 mL başına 65~70 kcal enerji sağlamaktadır. Anne sütünün içeriği laktasyon dönemlerine ve emzirme seanslarına göre farklılık göstererek bebeğin ihtiyacı yönünde şekil alır (Yi and Kim, 2021).

Anne sütünün içeriği laktasyon sürecinde, emzirmenin sonuna kadar, gestasyonel yaşa göre ve günlük emzirme vaktine göre farklılık gösterir. Annenin beslenmesinden, çevresel ve genetik faktörlerden etkilenir. Ayrıca miad ve erken doğmuş bebeği bulunan annelerin sütlerindeki besin değerleri de aynı değildir. Bu durumda anne sütü içeriğinden söz edilirken her an değişen yapısı göz önünde bulundurulmalıdır. Doğum sonrası ilk 5 günde oluşan süte “kolostrum”, “geçiş sütü” 6-15 günleri içerisinde, 15. gün sonrası, bebek süttten kesilene kadar görülen süte ise “olgun süt” adı verilmektedir. Kolostrum kendine has kokusu ve tadı bulunan ve hafif kırmızimsı sarı bir renkte görülür. Kolostrumun içeriği ilerleyen zamanda görülen olgun sütle aynı değildir ve yenidoğan sağlığı için fazlasıyla değerlidir (Karakaya Suzan, 2020).

Anne sütü yenidoğan bağırsak mikrobiyotası için elzem mikroorganizmalara sahiptir. Belirtilen mikroorganizmaların yenidoğanın vücudunda kommensal ve mutualist görevleri vardır. Bu da anne sütünün probiyotik bir besin olduğunu belirtmektedir (Nacar, 2020). Anne sütü, bebek ve anne sağlığını için yararlıdır. Anne

sütünde bulunan biyomoleküller, emzirme esnasında anneden bebeğe güçlü bir bağ oluşturmaktadır (Röszer, 2021).

**Anne sütü ile beslemenin anne ve yenidoğan için başlıca faydaları:**

- Antiinflamatuvar ajanlar barındırır.
- Antimikrobial ajanlar barındırır.
- Enfeksiyon görülme oranını düşürür.
- Diare tablosuyla karşılaşmasını azaltır.
- Düşük renal solüt yük sağlar.
- Hazmı basittir.
- Annenin erkenden doğum öncesi kiloya ulaşmasına yardımcı olur.
- Kemik remineralizasyonunu sağlar.
- Uterin involüsyonu sağlar.
- Bazı kanser çeşitlerine mani olur (Caner, 2016).

Anne sütünün verilmemesi gerektiği, olmadığı veya olan sütün yenidoğana yetmediği durumlarda formül mamalar devreye girebilmektedir. Mama çeşitleri;

**Standart Formül:** Normal gastroentestinal sistem fonksiyonlarına sahip miad bebekler için kullanılmaktadır.

**Prematüre Formülü:** Gebelik haftası 34. haftadan küçük ve doğum ağırlığı 2000g'dan düşük olan prematürelere tercih edilmektedir. Standart formül mamadan farklı olarak içeriğinde daha yüksek kalori, protein ve mineral (sodyum, kalsiyum, fosfor) ve (LCPUFA, karnitin, taurin, nükleotit vb.) barındırmaktadır.

**Özel Formüller:** Proteinleri hidrolize edilmiş formüller, laktozsuz ya da laktozu azaltılmış formüller, orta zincirli trigliserid ve çok uzun zincirli yağ asitlerini içeren formüller, soya bazlı formüller, metabolik hastalıklarda kullanılan formüller, yüksek enerjili formüllerdir (Çay ve Geylani Güleç, 2015).

## 2.8. Yenidoğanda Hipoglisemi

Hipoglisemi, yenidoğan bebekte görülen metabolik rahatsızlıkların başında yer almaktadır. Enerji ihtiyacının artması, glukoz üretimindeki enzimlerin ve substratların eksikliğiyle, yenidoğan bebekler hipoglisemiye meyillidir (Tanrıverdi, 2022).

Diyabetik anne bebeklerinde hipoglisemi ile karşılaşılma oranı, diyabetik olmayan annelere göre %40 daha fazladır. Bu da erken dönemde konvülziyon, koma ve ölüm sıklığında artışa neden olmaktadır. İlerleyen süreçte ise birtakım nörolojik sorunlarla karşılaşılabilir. Yenidoğanda hipoglisemi genellikle doğumdan sonra ilk 96 saatte saptanırken bu zaman bir haftayı da bulabilmektedir (Bülbül ve Uslu, 2016).

Fetal dönemde kan glukozu anneden temin edilir. Göbek kordonunun klemplenmesiyle glukoz geçişi durur, fakat insülinin baskılanması etkin bir şekilde gerçekleşemez. Çünkü yenidoğanlarda insülin salgılanmasının baskılanabilmesi için glukoz düzeyinin daha düşük olması gerekmektedir. Salınımı devam eden fetal insülin, hayatın ilk vakitlerinde kan glukozunu düşürür. Sağlıklı yenidoğanlarda doğum sonrası ilk 2 saatte kan glukozu, en düşük düzeylere gerileyebilir, bu durum yenidoğanın geçici hipoglisemisi şeklinde ifade edilir (Aliefendioğlu, Çoban, Hatipoğlu, Ecevit, Arısoy ve ark., 2018).

Geçici hipoglisemi, sağlıklı ve güzel beslenen miad yenidoğanlarda tolere edilebilir. Ancak riskli yenidoğanlar için ayrıntılı takip gerekmektedir. Riskli bebeklerde, hipoglisemilerin %80'i ilk 24 saatte, %19'u ise 24-48. saatlerde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle riskli yenidoğanlarda taramanın ilk 48 saatte yapılması hipoglisemilerin %99'unun tespit edilmesini sağlamaktadır. AAP'nin protokolüne göre, ilk 24 saatteki semptomatik eşik değer, 40 mg/dL iken, asemptomatik olduğunda ilk 4 saatte 25-40 mg/dL, 4-24 saat aralığında ise 35-45 mg/dl, 24 saatten sonra 50 mg/dl olarak kabul edildiği görülmektedir. Hedef değer olarak ise ilk 48 saatte beslenmeden evvel >50 mg/dL olması istenmektedir (Tanrıverdi, 2022).

## 2.9. Yenidoğanda Hiperglisemi

Yenidoğan kan şekerinin 150 mg/dL üstünde görülmesine hiperglisemi adı verilir. İleri seviyede düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların (SGA) takibinde hiperglisemi; intrakraniyal kanama, evre 2/3 nekrotizan enterokolit, sepsis görülme ihtimalinin yükselişi, prematüre retinopatisi, stres yükünün arttığı durumlar, cerrahi girişimler, ventilatör tedavisi, gelişme geriliği ve mortalite artışı ile beraber görülmektedir (Şimşek, Ecevit, Hatipoğlu, Çoban, Arısoy, ve ark., 2018).

Erken doğan bebeklerde daha sık karşılaşılmakta ve ilk haftada hipoglisemi izleyen hiperglisemi oluşmaktadır. Glukoz ve lipid infüzyonu birinci sırada bulunan sebeptir. Bu bebeklerde reseptörler tam olgun olmadığı için insülin seviyesi düşük olmaktadır (Kurtoğlu, Direk, Uzan Tatlı, Hatipoğlu, 2019).

İyatrojenik hiperglisemi, glukozun metabolize olmasında yetersizlik, glukoz homeostazının bozuk olması, hiperosmolar mama verilmesi, konvülziyonlar, 46, XXDq 13. kromozom delesyonu, lipid infüzyonu, erken dönem protein alımı, sepsis, stres, ilaçlar ve yenidoğanda diyabet bilinen hiperglisemi nedenleridir. Tedavide verilen glukoz dozunu azaltmak, insülin tedavisi başlamak veya ikisini beraber yapmak gerekmektedir. Osmolalite artışına ve osmotik diürece neden olmayan hipergliseminin tedavisi desteklenmemektedir (Şimşek ve ark., 2018).

## 2.10. Yenidoğanda Sepsis

Yenidoğan sepsisi, yaşamın ilk ayında kan kültüründe belirli bir enfeksiyon ajanının saptanmasıyla bağlantılı sistemik belirti ve semptomları içeren klinik bir sendromdur. Karşılaşılma zamanına göre 2 gruba ayrılır: ilk 72 saatte erken başlangıçlı sepsis, 72 saat sonrasında görülen ise geç başlangıçlı sepsis olarak ifade edilmektedir (Akman, Sağıroğlu 2022).

Sepsis, dünya çapında yenidoğan ölümlerinin sebepleri arasında üçüncü sırada bulunmaktadır. DSÖ, yılda 4 milyon bebeğin öldüğünü ve bu kayıpların büyük bir kısmının enfeksiyon kaynaklı olduğunu bildirmiştir. Yenidoğan sepsis insidansı gelişmiş ülkelerde 1000 canlı doğumda 1-10 değerlerinde görülürken bu oran gelişmekte olan

ülkelerde 1000 doğumda 170'e kadar çıkabilmektedir (Aldemir, Kavuncuoğlu, Türel, 2019).

Anne sütünün yetersizliğine bağlı ilk haftada karşılaşılan sarılık erken tip anne sütü sarılığı olarak tanımlanır. Uygunsuz emzirme yöntemleri, memede emzirmeyi zorlaştıran problemlerin varlığı ve yeterli emmenin olmaması nedeniyle oluşur. İlk haftadan sonra görülen ve 3-12 haftaya kadar azalarak devam eden sarılık ise geç tip anne sütü sarılığıdır. Bu bebeklerde hemoliz bulgusu izlenmez ve sağlıklı görünürler. Anne sütü sarılığının altında yatan mekanizma kesin olarak tespit edilememiştir. Anne sütü içeriğindeki pregnane 3 alfa, 20-beta diol, esterlenmemiş uzun zincirli yağ asitleri ve beta glukuronidaz gibi bilirubinün konjugasyonunu inhibe eden ve/veya direkt bilirubini dekonjuge eden maddelerin varlığının sorumlu olduğu düşünülmektedir. Anne sütü, beta-D-glukuronik asidin hidrolizini katalize eden yüksek konsantrasyonlarda beta-glukuronidaz barındırır. Buna karşın, bebek formülünde ihmal edilebilir miktarda beta-glukuronidaz vardır ve formül mama ile beslenen yenidoğanlarda, sadece anne sütü ile beslenen yenidoğanlara kıyasla daha düşük bilirubin seviyeleri vardır. Anne sütü sarılığı tanısı, anne sütünün 1-3 kesilmesi ile konulabilir. Anne sütüne başlandığında sarılık değerlerinde artma izlenmektedir (Hakyemez Toptan, 2021).

## **2.11. Yenidoğanda Hipoglisemide Hemşirelik Yaklaşımı**

Doğumdan hemen sonra başlayıp bebeğin emzirmeden kesileceği zamana kadar annelerin emzirme çabalarının kuvvetlendirilmesinde, emzirmenin desteklemesinde ve sürdürülmesinde hemşirelerin primer rolü bulunmaktadır. Hemşirelerin annelere sunduğu eğitim ve danışmanlık, annenin korku seviyesini azaltıp, annelerin emzirme davranışına ve laktasyon sürecine destek olurlar (Şahin, 2017).

Hemşirelerin, annelerin emzirme hakkındaki bilgi durumunu, kendilerini emzirmeye hazır halde görmelerini mutlaka ölçmesi gerekir. Anne, bebeğini yardımsız emzirebilecek hale gelinceye kadar anneye yardım edilmelidir. Hemşirelerin, anneleri emzirme yöntemi, vakti, aralığı, yeterliliği ve pasif bebeğin nasıl uyandırılacağı hususunda bilgilendirmeleri gerekmektedir. Ayrıca hemşireler, taburculuk öncesi muhakkak annelerin doğru ve etkin emzirmeyi sağlayıp sağlamadıklarından emin olmalıdırlar (Şahin, 2017).

Yenidoğanın uyuma süresi annler tarafından takip edildiğinde, GDM'li anne bebeklerinin uykulu ve daha pasif olduğu görölmektedir. Hipoglisemi riski; GDM'li anne bebeklerinde nöro-motor hareketleri azaltmakta ve emme refleksini zayıflatabilmektedir. Aktif emme sağlanamadığı için süt oluşumu, süt salınım yavaşlamakta ve yenidoğanın doyması zorlaşmaktadır (Tokat, Elmas, Yeyđel, 2017) .

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, gestasyonel diyabetli anne yenidoğanlarının anne sütü ve mama desteği sonucu kan şekerinin karşılaştırılması ile anne sütünün yeterli olup olmayacağını belirlemek amacıyla yarı deneysel nitelikte yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde, sezaryen ya da normal doğum yöntemi ile doğum yapan, GDM (Gestasyonel Diyabetes Mellitus) tanısı olan annelerin bebekleri ile Temmuz 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yapıldı.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın yapıldığı hastanede 2020 yılında, 4205 normal ve sezaryen doğum olduğu belirlendi. Ancak gestasyonel diyabetli gebelerin sayısına ulaşamamıştır. Bu nedenle örneklem seçimi için benzer yapılan çalışmalardan da yararlanılarak güç analizi yapıldı (Aluş Tokat ve ark., 2017). Yapılan güç analizinde %95 güven aralığında, 0.05 hata payı, 0.8 etki gücü ile %95 güce ulaşabilmek için bir grupta en az 35 yenidoğan olması gerektiği hesaplandı. Örneklem seçimi için güç analizi yapılmıştır. Örneklem sayısı hesaplamasına göre minimum olarak sadece anne sütü ile beslenenleri sadece anne sütü grubuna 35 yenidoğan, ilave mama desteği verilenleri ise anne sütü+mama grubuna 35 yenidoğan olmak üzere toplam 70 yenidoğan alındı.

GPower version 3.1.9.7. Tuesday, May 25, 2021 -- 10:01:49

**t tests** - Means: Difference between two independent means (two groups)

**Analysis:** A priori: Compute required sample size [6]-- Tuesday, June 01, 2021 -- 11:06:25

**t tests** - Means: Difference between two independent means (two groups)

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

<b>Input:</b>	Tail(s)	=	One
	Effect size d	=	0.8
	$\alpha$ err prob	=	0.05
	Power (1- $\beta$ err prob)	=	0.95
	Allocation ratio N2/N1	=	1
<b>Output:</b>	Noncentrality parameter $\delta$	=	3.3466401
	Critical t	=	1.6675723
	Df	=	68
	Sample size group 1	=	35
	Sample size group 2	=	35
	Total sample size	=	70
	Actual power	=	0.9523628

### **Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

#### ***Alınma kriterleri:***

- Anneye gestasyonel diyabet tanısı konmuş olması
- 37 ve üzeri gestasyon haftası ve canlı bebeğe sahip olması
- 2500g ve üzeri kiloda olması
- Tek bebek olması
- Annenin Türkçe biliyor olması
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması

#### ***Dışlanma Kriterleri:***

- Annenin 18 yaşın altında olması
- Emzirme için anne veya bebekte bir engelin olması
- Bebekte anomali bulunması

### **3.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Gestasyonel diyabetli annelerin yenidoğanlarında kan şekeri değerlerinin düzenlenmesinde sadece anne sütü ile beslemenin etkisi vardır.

H2: Gestasyonel diyabetli annelerin yenidoğanlarında kan şekeri değerlerinin düzenlenmesinde anne sütü+mama ile beslemenin etkisi vardır.

H3: Gestasyonel diyabetli annelerin etkili emzirmesinin yenidoğanlarında kan şekeri değerlerinin düzenlenmesinde etkisi vardır.

**Araştırma desteği:** Araştırmanın desteğinin araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

#### “Gönüllü Olur Formu” (Ek-1)

**“Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-2):** Literatürden yararlanarak “Demografik Özellikler, Ailevi Özellikler, Obstetrik ve Sağlığa Yönelik Özellikler, Bebeğe Yönelik Özellikler”in sorgulanacağı 38 soru şeklinde hazırlanmıştır (Aluş Tokat 2017; Çalık, Çetin, Erkaya, 2017; Bülbül, Bahar, Uslu, Sözeri, Bülbül ve ark., 2019; Kaya ve Karaçam, 2019).

**“Bebek Beslenme ve Anne-Bebek Kan Şekeri Takip Formu” (Ek-3):** Araştırmacı tarafından bebek beslenmesi ve bebeğin kan şekerini takip etmek üzere hazırlandı.

**“Latch Emzirme Tanılama Ölçeği (LATCH)” (Ek-4):** LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği emzirme yeterliliğini belirlemede kullanılmak üzere geliştirilen ölçek, Yenal ve Okumuş tarafından aracın Türkçe güvenilirlik çalışması yapılmış ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu belirlenmiştir. Emzirme tanılama objektif olarak yapmak, emzirme sorunlarını tespit etmek, sağlık çalışanları içinde ortak bir dil sağlamak ve araştırmalarda yararlanmak üzere (longitudinal çalışmalarda emzirme başarısını belirlemek) geliştirilmiştir. İngilizce karşılığının ilk harflerinin kısaltması ölçeğin ismini ifade etmektedir ve beş değerlendirme kriterini barındırmaktadır. Her madde 0-2 puan arası bir karşılık bulmaktadır. Alınabilecek en yüksek toplam puan 10 olup, fazla puan emzirme başarısını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbah’s alfa değeri 0.95 bulunmuştur (Koyun, 2001; Yenal, Okumuş, 2003). Bu araştırmada “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği” Cronbach’s Alpha değeri 0.80 olarak bulundu.

**“Emzirme Gözlem Formu” (Ek-5):** DSÖ ve UNICEF tarafından 1992 yılında yayınlanarak emzirme anını değerlendirmek amacıyla önerilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanılması önerilen, standart ve evrensel bir formdur. Emzirmenin ölçümünde; annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zaman kriter olarak kullanılır. Emzirme gözlem formunun puanlama sistemi olmamakla birlikte “Emzirmenin iyi gittiği” ve “Olası sorun belirtileri” olarak iki bölümden meydana geldiği ve gözlenen kriterlerin işaretlendiği, gözlenmeyenler boş bırakıldığı belirtilmektedir. Kurnaz 2014 yılında yaptığı çalışmada, olumsuz maddelere “0”, cevapsız maddelere “1”, olumlu maddelere “2” puan vererek değerlendirme yaptığı ve ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.87 olarak bulunduğu görüldü. Bu çalışmada da bu değerlendirme puanlaması kullanılacaktır Bu araştırmada “Emzirme Gözlem Formu” Cronbach’s Alpha değeri 0.81 olarak bulundu (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>; Kurnaz, 2014).

### **3.6. Veri Toplama Yöntemleri**

Doğumhaneye yatışı yapılan gestasyonel diyabeti olan ve normal vajinal veya sezaryen ile doğum yapan anneler ilk bir saat içinde emzirmeleri sağlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin yenidoğanları emzirilerek sadece anne sütü ile beslenmesi sağlanacak ise “Anne Sütü Grubu”na ancak emzirme ile birlikte hekim tarafından emzirmeye ilave olarak mama ile de beslenmesi sağlanacak ise “Anne Sütü+ Mama Grubu”na alındı. Her iki gruba alınan anneler sorgulanarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” araştırmacı tarafından dolduruldu. Araştırmacı tarafından geliştirilen “Bebek Beslenme ve Bebek Kan Şekeri Takip Formu” kullanılarak bebek doğum sonu 24 saat takip edildi. Kliniğin rutinde uyguladığı kan şekeri kontrol protokolüne göre bebeğin kan şekeri kontrolleri yapılarak kayıt edildi.

Anne doğum sonrası yatağına alındığı zaman klinik protokolüne göre emzirme eğitimi verilmekte, yenidoğanların kan şekeri kontrolü hangi saatlerde yapılacağı söylenmektedir. Anne ve bebekler emzirme sırasında “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği” ve “Emzirme Gözlem Formu” ile 0, 2, 6, 12, 24. saatlerde emzirmeleri kontrol edilerek kayıt edildi. Kliniğin protokolüne göre 1, 5, 12 ve 24. saatlerde bebeğin kan şekeri

ölçülerek sadece anne sütü ile beslenen yenidoğan olarak “Anne Sütü Grubu”na kayıt edildi.

Bebeğin kan şekeri sonuçlarına göre hekim tarafından mama desteği önerilenlere ise anne sütü ile emzirmeye ilave olarak mama ile de beslenmesi sağlandı ve anne sütü+mama ile beslenen yenidoğan olarak “Anne Sütü+ Mama Grubu”na kayıt edildi.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi.

**Tablo 2.7.1. Yenidoğan Kan Şekeri Değerlerinin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri**

Özellikler	Kurtosis	Skewness
Yenidoğan kan şekeri 1. saat	0.94	1.03
Yenidoğan kan şekeri 5. saat	1.11	0.99
Yenidoğan kan şekeri 12. saat	-0.44	0.15
Yenidoğan kan şekeri 24. saat	0.06	0.48
Latch emzirme 0. saat	-0.72	-0.04
Latch emzirme 2. saat	-0.64	-0.32
Latch emzirme 6. saat	-1.36	0.55
Latch emzirme 12. saat	0.54	-0.58
Latch emzirme 24. saat	-	-
Emzirme gözlem 0. saat	0.04	-0.97
Emzirme gözlem 2. saat	0.30	-1.04
Emzirme gözlem 6. saat	-	-
Emzirme gözlem 12. saat	-	-
Emzirme gözlem 24. saat	-	-

Not: ölçümler aynı değer olduğunda hesaplanamıyor. “-“ işareti ile gösterildi.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010)

arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptandı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Grup içi ölçümlerin değişiminde tekrarlı ölçümler Anova testi kullanıldı ( $p < 0.05$ ).

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" (**Ek-6**) alındı (Karar no: 2021/55-01, Tarih: 09.07.2021).

Çalışmanın istenen merkezde yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğumhanede yapabilmek için "Kurum İzni" (**Ek-7**) alındı (Karar no: 2021/41, Tarih:20.09.2021).

Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak "Gönüllü Olur Formu" (**Ek-1**) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmanın küçük bir grupla yapılması
- Araştırmanın bir kurumla sınırlı kalması

## 4. BULGULAR

Gestasyonel diyabetli (GDM) anne yenidoğanlarının anne sütü ve mama desteği sonucu kan şekerinin karşılaştırılması ile anne sütünün yeterli olup olamayacağını belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu. Birinci bölümde GDM'li annelerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguları; ikinci bölümde ise GDM'li annelerin emzirme ve yenidoğanların kan şekeri değerlerinin gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguları yer aldı.

### 4.1. GDM'li Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

4.2. GDM'li Annelerin Emzirme ve Yenidoğanların Kan Şekeri değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

### **4.1. GDM'li Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması**

Bu bölümde, GDM'li annelerin tanıtıcı özelliklerinden demografik, ailevi, obstetrik ve sağlığa yönelik özelliklerinin ve bebeğe yönelik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 4.1.1. GDM’li Annelerin Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=70)**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35)		Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35)		a <sub>t</sub>	p		
	Ort±SS		Ort±SS					
Yaş (yıl)	32.00±7.20		32.69±5.96		-0.43	0.66		
Kilo (kg)	80.11±11.07		79.94±14.35		0.05	0.95		
Boy (cm)	159.94±6.49		159.94±5.77		0.00	1.00		
BKİ	31.46±5.10		31.29±5.64		0.13	0.89		
Gebelikte Alınan Toplam Kilo	9.77±3.52		8.49±3.08		1.62	0.10		
					Toplam			
	n	%	n	%	n	%	b <sub>X</sub> <sup>2</sup>	p
<b>Eğitim Durumu</b>								
İlköğretim ve altı Lise	24	68.6	21	60.0	45	64.3	2.18	0.33
Üniversite ve üstü	7	20.0	12	34.3	19	27.1		
	4	11.4	2	5.7	6	8.6		
<b>Çalışma Durumu</b>								
Ev Hanımı	30	85.7	34	97.1	64	91.4	2.91	0.09
Çalışan	5	14.3	1	2.9	6	8.6		
<b>Sosyal Güvence</b>								
Yok	7	20.0	3	8.6	10	14.3	1.86	0.15
SSK/Bağkur/Emekli Sandığı	28	80.0	32	91.4	60	85.7		
<b>Kronik Hastalık</b>								
Yok	33	94.3	31	88.5	64	91.5	2.06	0.56
Var	2	5.7	4	11.5	6	8,5		
<b>Sürekli Kullanılan İlaç</b>								
Yok	33	94.3	33	94.3	66	94.3	0.00	0.69
Var	2	5.7	2	5.7	4	5.7		
<b>Sigara Kullanımı</b>								
Yok	31	88.6	31	88.6	62	88.6	0.00	0.64
Var	4	11.4	4	11.4	8	11.4		

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi

<sup>b</sup>Ki-Kare Analizi

Tablo 4.1.1.’de GDM’li annelerin demografik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının 32.00±7.20 yıl; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının ise 32.69±5.96 yıl olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0.05). Araştırmaya alınan “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin

BKİ 31.46±5.10 ve gebelikte alınan toplam kilonun 9.77±3.52 olduğu; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin ise BKİ 31.29±5.64, gebelikte alınan toplam kilonun da 8.49±3.08 olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05).

Her iki grupta bulunan tüm annelerin %64.3’ünün ilköğretim ve altı eğitimlerinin olduğu, %91.4’ünün ev hanımı olduğu, %85.7’sinin sosyal güvencesinin SSK/Bağkur/Emekli Sandığı olduğu, %91.5’inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %94.3’ü sürekli kullanması gereken bir ilacının olmadığı, %88.6’sı ise sigara kullanmadığı bulundu. Ayrıca, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç ve sigara kullanımı açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

**Tablo 4.1.2. GDM’li Annelerin Ailevi Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=70)**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35)		Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35)		Toplam		<sup>a</sup> t	p
	Ort±SS		Ort±SS		n	%		
Evlenme Yaşı (yıl)	21.31±4.05		21.40±2.96				-0.10	0.92
Evlilik Süresi (yıl)	10.69±7.22		11.17±6.04				-0.30	0.76
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek	15	42.9	11	31.4	26	37.1	0.97	0.22
Geniş	20	57.1	24	68.6	44	62.9		
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>								
İlköğretim ve altı	20	57.1	17	48.6	37	52.9	0.71	0.70
Lise	14	40.0	16	45.7	30	42.9		
Üniversite ve üstü	1	2.9	2	5.7	3	4.3		
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>								
İşsiz	2	5.7	0	00.0	2	2.9	2.05	0.24
Çalışan	33	94.3	35	100.0	68	97.1		
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>								
İyi	5	14.3	3	8.6	8	11.4	0.76	0.25
Orta	28	80.0	32	91.4	60	85.7		
Kötü	2	5.7	0	0.0	2	2.9		

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi

<sup>b</sup>Ki-Kare Analizi

Tablo 4.1.2.’de GDM’li annelerin ailevi özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin evlenme yaş ortalamalarının 21.31±4.05 yıl; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının ise 21.40±2.96 yıl olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). Her iki grupta bulunan tüm annelerin resmi nikâhlı olduğu, %62.9’unun geniş aile tipinde olduğu, %52.9’unun eşi ilköğretim ve altında eğitimlerinin olduğu, %97.1’inin eşinin çalıştığını, %85.7’si ekonomik durumlarını orta olarak algıladığı belirlendi. Ayrıca, annelerin medeni durum, aile tipi, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu ve algılanan ekonomik durum açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.1.3. GDM’li Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=70)**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35) Ort±SS		Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35) Ort±SS		a <sub>t</sub>	p		
	n	%	n	%				
Önceki Gebelikle Arasında Geçen Süre (ay)	45.67±31.90		45.25±38.28		-0.04	0.96		
Gebelikte Günlük Egzersiz Durumu (dakika)	49.00±29.55		53.00±27.87		-0.58	0.56		
					<b>Toplam</b>			
	n	%	n	%	n	%	<sup>b</sup> X <sup>2</sup>	p
<b>Gebelikte Egzersiz Durumu (haftada)</b>								
1 kez	32	91.4	25	71.4	57	81.4	4.62	<b>*0.03</b>
2 kez	3	8.6	10	28.6	13	18.6		
<b>Gebelik Sayısı</b>								
1	5	14.3	3	8.6	8	11.4	3.64	0.72
2	4	11.4	4	11.4	8	11.4		
3	9	25.7	8	22.9	17	24.3		
4-7	17	48.6	20	57.1	37	52.9		
<b>Düşük/Küretaj Durumu</b>								
Yok	19	54.3	16	45.7	32	50.0	0.51	0.31
Var	16	45.7	19	54.3	35	50.0		
<b>Düşük/Küretaj Sayısı</b>	<b>n=16</b>		<b>n=19</b>					
1	9	56.2	13	68.4	22	62.9	1.81	0.40
2	7	43.8	5	26.3	12	34.3		
3	0	0.0	1	5.3	1	2.9		
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>								
1	7	20.0	6	17.1	13	18.6	4.23	0.51
2	8	22.9	5	14.3	13	18.6		
3	7	20.0	13	37.1	20	28.6		
4-6	13	37.1	11	31.5	24	34.2		
<b>Daha Önceki Doğum Şekli</b>								
Yok	7	20.0	6	17.1	13	18.6	4.34	0.22
Vajinal doğum	17	48.6	10	28.6	27	38.6		
Sezaryen doğum	7	20.0	10	28.6	17	24.2		
Hem vajinal hem sezaryen doğum	4	11.4	9	25.7	13	18.6		
<b>Planlı/ İstenen Gebelik mi?</b>								
Hayır	3	8.6	1	2.9	4	5.7	1.06	0.30
Evet	32	91.4	34	97.1	66	94.3		

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi

<sup>b</sup>Ki-Kare Analizi

Tablo 4.1.3.'de GDM'li annelerin obstetrik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan her iki grupta bulunan tüm GDM'li annelerin %52.9'unun 4-7 arasında gebeliğinin olduğunu, yarısının düşük/küretajının olduğu, düşük/küretajı olanların ise %97.2'sinin 1-2 kez olduğu, 4-6 arası yaşayan çocuğu olanlar %34.2 oranında olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). Annelerin %18.6'sı daha önce doğum yapmadığı, doğum yapanların %38.6'sı vajinal doğum yaptığı, %24.2'sinin de sezaryen doğum yaptığı ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

“Anne Sütü Grubu”nun %91.4'ü, “Anne Sütü+Mama Grubu”nun ise %71.4'ü gebelikte haftada bir gün egzersiz yaptıkları ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ( $X^2=4.62$ ;  $p=0.03$ ) ( $p<0.05$ ). “Anne Sütü Grubu”nda gebelikte günlük egzersiz yapma ortalamasının  $49.00\pm 29.55$  dakika, önceki gebelikle arasında geçen sürenin  $45.67\pm 31.90$  ay olduğu; “Anne Sütü+Mama Grubu”nda ise gebelikte günlük egzersiz yapma ortalamasının  $53.00\pm 27.87$  dakika, önceki gebelikle arasında geçen sürenin  $45.25\pm 38.28$  ay olduğu; annelerin son gebeliklerinin %94.3'ü planlı/ istenen bir gebelik olduğu bulundu.

**Tablo 4.1.4. GDM’li Annelerin Gebeliğe Yönelik Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=70)**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35) Ort±SS		Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35) Ort±SS		Toplam		<sup>b</sup> X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Gebelikte Sorun Yaşama</b>								
Hayır	27	77.1	28	80.0	55	78.6	0.08	0.50
Evet	8	22.9	7	20.0	15	21.4		
<b>Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme</b>								
Evet	31	88.5	35	100.0	66	94.3	4.24	0.12
Hayır	3	8.6	0	0.0	3	4.3		
Kısmen	1	2.9	0	0.0	1	1.4		
<b>Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma</b>								
Hayır	34	97.1	35	100.0	69	98.6	1.01	0.50
Evet	1	2.9	0	0.0	1	1.4		
<b>Önceki Gebelikte Emzirme Durumu</b>								
Emzirmemiş	8	22.9	7	20.0	15	21.4	0.08	0.50
Emzirmiş	27	77.1	28	80.0	55	78.6		
<b>Önceki Gebelikte Emzirme Süresi</b>								
Emzirmemiş	8	22.9	7	20.0	15	21.4	5.03	0.65
6-8 Ay	3	8.6	3	8.6	6	8.6		
10-12 Ay	6	17.1	12	34.2	18	25.7		
18 Ay	5	14.3	4	11.4	9	12.9		
24 Ay	13	37.1	8	22.9	21	30.0		
36 Ay	0	0.0	1	2.9	1	1.4		
<b>Önceki Gebelikte Diyabet Tanısı</b>								
Hayır	29	82.9	30	85.7	59	84.3	0.10	0.50
Evet	6	17.1	5	14.3	11	15.7		
<b>Son Gebelikte Diyabet Tedavisi</b>								
Diyet	29	82.9	34	97.1	63	90.0	3.96	0.05
İnsülin uygulaması	6	17.1	1	2.9	7	10.0		

<sup>b</sup>Ki-Kare Analizi \*p<0.05

Tablo 4.1.4.’de GDM’li annelerin sağlığa yönelik özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. GDM’li annelerin, %21.4’ü gebelikte herhangi bir sorun yaşadığı; %94.3’ü gebelikte düzenli kontrole gittiği ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05).

Araştırmaya alınan GDM’li annelerin, %98.6’sı gebelikte emzirme eğitimi almadığı; %78.6 önceki gebeliğinde bebeğini emzirdiği; annelerin sadece %30.0’u

önceki gebeliğinde 24 ay bebeğini emzirdiği ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

GDM'li annelerin, %15.7'si önceki gebeliğinde diyabet tanısı aldığı, son gebeliklerinde ise diyabet tedavilerinin %10.0'unda insülin uygulandığı; %90'ında diyet uygulandığı ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.1.5. GDM’li Annelerin Yenidoğanlara Yönelik Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=70)**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35) Ort±SS		Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35) Ort±SS		<sup>a</sup> t	p		
	<b>Bebeğin Kilosu(kg)</b>	3411.57±498.69	3446.43±448.34					-0.30
<b>Bebeğin Boyu (g)</b>	50.37±1.73	50.00±1.66			0.91	0.36		
<b>Apgar 1.dk</b>	8.29±0.45	8.26±0.44			0.26	0.79		
<b>Apgar 5.dk</b>	8.97±0.29	9.03±0.16			-0.99	0.32		
					<b>Toplam</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><sup>b</sup>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Bebek Cinsiyeti</b>								
Kız	22	62.9	17	48.6	39	55.7	1.44	0.16
Erkek	13	37.1	18	51.4	31	44.3		
<sup>a</sup> Bağımsız Gruplar T-Testi			<sup>b</sup> Ki-Kare Analizi		*p<0.05			

Tablo 4.1.5. GDM’li annelerin yenidoğanlara yönelik özelliklerin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Annelerin bebeklerinin %55.7’sinin kız olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05). “Anne Sütü Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin kilolarının ortalaması 3411.57±498.69g; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin kilolarının ortalaması 3446.43±448.34g ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

“Anne Sütü Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin 1. dak. Apgar puanlarının ortalaması 8.29±0.45, 5. dak. Apgar puanlarının ortalaması 8.97±0.29 olduğu; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin 1. dak. Apgar puanlarının ortalaması 8.26±0.44, 5. dak. Apgar puanlarının ortalaması 9.03±0.16 olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

#### 4.2. GDM’li Annelerin Emzirme ve Yenidoğanların Kan Şekeri Değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

Yenidoğanların kan şekeri değerlerinin, GDM’li annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği puanlarının ve Emzirme Gözlem Formu puanlarının gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 4.2.1. Yenidoğanların Kan Şekeri Değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35) Ort±SS	Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35) Ort±SS	<sup>a</sup> t	P
Yenidoğan Kan Şekeri 1. Saat	56.71±10.43	52.63±6.53	1.96	0.05
Yenidoğan Kan Şekeri 5. Saat	61.23±8.00	61.80±8.15	-0.29	0.76
Yenidoğan Kan Şekeri 12. Saat	63.03±9.00	63.74±7.09	-0.36	0.71
Yenidoğan Kan Şekeri 24. Saat	63.43±8.79	65.69±8.57	-1.08	0.28
<sup>c</sup> F	<b>7.85; p=0.00</b>	<b>22.78; p=0.00</b>		
Bonferroni	<b>1&lt;5,12,24</b>	<b>1&lt;5,12,24</b>		

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi

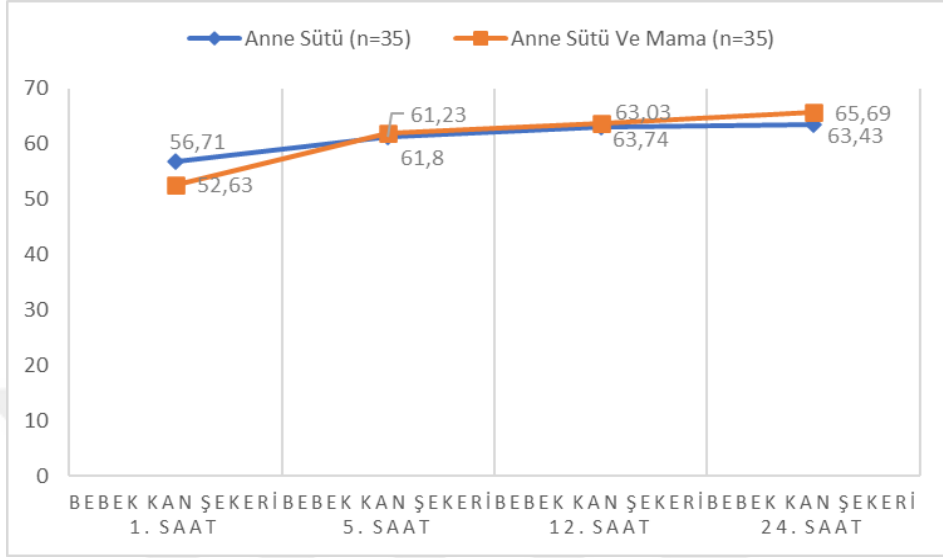
<sup>c</sup>Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

\*p<0.05

Tablo 4.3.1.’de yenidoğanların kan şekeri değerlerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. GDM’li annelerin yenidoğanlarında, kan şekeri ölçümlerinin 1. saat, 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinde gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0.05).

“Anne Sütü Grubu”nda; yenidoğanların kan şekeri ölçümlerinin 1. saatine göre 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinin ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0.05) (Tablo 4.4.1. ve Şekil 4.5.1.).

“Anne Sütü+Mama Grubu”nda; yenidoğanların 1. saatine göre 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinin ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0.05) (Tablo 4.6.1. ve Şekil 4.7.1.).



**Şekil 4.2.1. Yenidoğanların Gruplara Göre Kan Şekeri Değerleri**

**Tablo 4.2.2. GDM’li Annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35) Ort±SS	Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35) Ort±SS	<sup>a</sup> t	P
Latch Emzirme 0. Saat	7.68±0.83	7.51±0.91	0.81	0.41
Latch Emzirme 2. Saat	9.42±0.65	9.25±0.65	1.09	0.27
Latch Emzirme 6. Saat	9.60±0.49	9.37±0.49	1.93	0.05
Latch Emzirme 12. Saat	10.00±0.00	9.97±0.16	1.00	0.32
Latch Emzirme 24. Saat	9.97±0.16	10.00±0.00	-1.00	0.32
<sup>c</sup> F	<b>142.84; p=0.00</b>	<b>159.38; p=0.00</b>		
Bonferroni	<b>0&lt;2,6,12,24</b>	<b>0&lt;2,6,12,24</b>		

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi

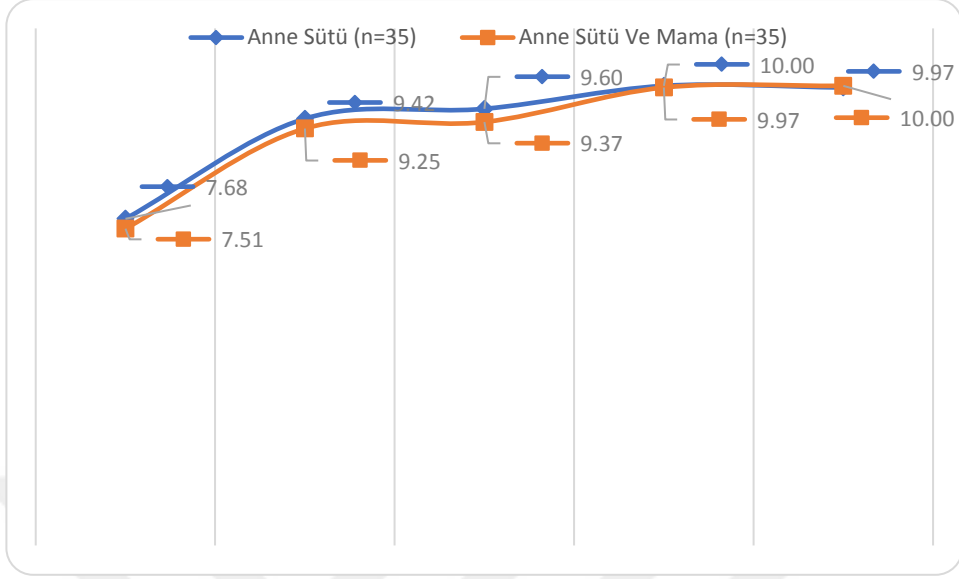
<sup>c</sup>Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

\*p<0.05

Tablo 4.8.2. GDM’li annelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Gebelerin Latch Emzirme Tanılama Ölçeği; 0. saat, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

“Anne Sütü Grubu”nda; Latch Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanmasında 0. saate göre, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puan ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0.05) (Tablo 4.9.2. ve Şekil 4.10.2.).

“Anne Sütü+Mama Grubu”nda; Latch Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanmasında 0. saate göre 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puan ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark görüldü (p<0.05) (Tablo 4.11.2. ve Şekil 4.12.2.).



**Şekil 4.2.2. GDM’li Annelerin Gruplara Göre Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Puanları**

**Tablo 4.2.3. GDM’li Annelerin Emzirme Gözlem Formu Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması**

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n=35) Ort±SS	Anne Sütü+ Mama Grubu (n=35) Ort±SS	T	P
Emzirme Gözlem 0. Saat	48.62±1.83	48.17±1.97	1.00	0.31
Emzirme Gözlem 2. Saat	49.28±1.31	48.88±1.38	1.23	0.22
Emzirme Gözlem 6. Saat	49.97±0.16	50.00±0.00	-1.00	0.32
Emzirme Gözlem 12. Saat	49.97±0.16	50.00±0.00	-1.00	0.32
Emzirme Gözlem 24. Saat	49.97±0.16	50.00±0.00	-1.00	0.32
<b>F</b>	<b>16.15; p=0.00</b>	<b>26.91; p=0,000</b>		
<b>Bonferroni</b>	<b>0,2&lt;6,12,24</b>	<b>0,2&lt;6,12,24</b>		

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi

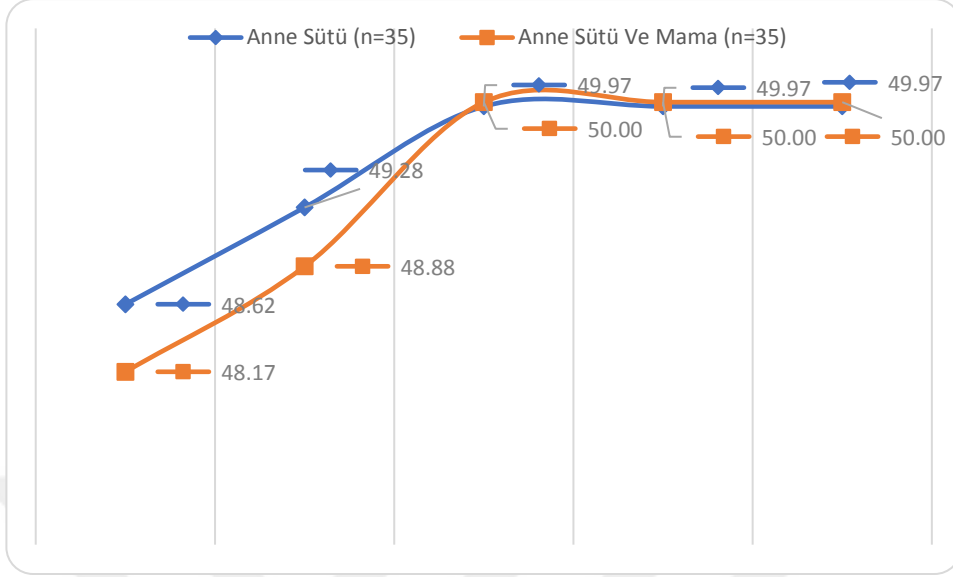
<sup>c</sup>Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

\*p<0.05

Tablo 4.13.3. GDM’li annelerin Emzirme Gözlem Formu puanlarının gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan GDM’li annelerin Emzirme Gözlem Formu puanları; 0. saat, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

“Anne Sütü Grubu”nda; Emzirme Gözlem Formu puanlarının 0. saat ve 2. saate göre 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanlarının artışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0.05) (Tablo 4.14.3. ve Şekil 4.15.3.).

“Anne Sütü+Mama Grubu”nda; Emzirme Gözlem Formu puanlarının 0. saat ve 2. saate göre 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanlarının artışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0.05) (Tablo 4.16.3. ve Şekil 4.17.3.).



**Tablo 4.2.3. GDM’li Annelerin Emzirme Gözlem Formu Puanları**

## 5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Tartışma

GDM, anne ve yenidoğan için hayat boyu ciddi olumsuz komplikasyonlara sebep olabilen, karşılaşılma sıklığı zamanla artan bir durumdur. GDM'nin patofizyolojik özellikleri tanımlanmıştır fakat patofizyolojisinde ve komplikasyonlarının gelişiminde rol oynayan moleküler mekanizmalar henüz tam olarak tanımlanmamıştır (Filardi, Catanzaro, Mardente, Zicari, Santangelo et al., 2020). Gestasyonel diyabetli anne yenidoğanlarının anne sütü ve mama desteği sonucu kan şekerinin karşılaştırılması ile anne sütünün yeterli olup olamayacağını belirlemek için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde tartışıldı.

5.1.1. GDM'li Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.2. GDM'li Annelerin Emzirme ve Yenidoğanların Kan Şekeri değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

#### 5.1.1. GDM'li Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada bulunan “Anne Sütü Grubu”ndaki 35 GDM'li annenin yaş ortalamalarının  $32.00 \pm 7.20$ ; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki 35 GDM'li annenin yaş ortalamaları ise  $32.69 \pm 5.96$  şeklinde tespit edildi ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p > 0.05$ ). Özay, Özay, Edebal, Tunççağ (2020), sağlıklı kadınlarda, yaş ve beden kitle indeksinin gestasyonel diyabet ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ise gestasyonel diyabet teşhisi alan 35 hastanın yaş dağılımı incelendiğinde; hastaların %34.1'i 35 yaş üzeri, %16'sı 25-35 yaş aralığında ve %3.5'i 25 yaş altı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.1.). Bu araştırmadan farklı olarak GDM'li kadınların çoğunluğu 35 yaş üzeri olduğu görülmektedir. Özay ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışma, bu araştırmadan farklı olarak Kıbrıs'ta yapılmış olması; bu araştırma ise İstanbul'da, alt gelir düzeyinde olan, göçmen olan ve erken evlenme

potansiyeli olan kadınların bulunduğu bölge olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

BKİ'nin artışı ile GDM riskinin arttığı bilinmektedir (Mecdi ve Beji, 2014). Araştırmada “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin BKİ  $31.46 \pm 5.10$ ; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin ise BKİ  $31.29 \pm 5.64$  olarak bulundu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.1.1.). Böylece, bu araştırmada da GDM'li annelerin BKİ yüksek olduğu görüldü. Özay ve ark.'nın (2020), çalışmasında beden kitle indeksine göre incelediğinde, tüm gebelerde BKİ  $\geq 25$  olan toplam %33.1 hasta bulunmuştur. Bu sonuçlar bu araştırma ile paralellik göstermektedir.

Juan and Yang'ın yaptıkları çalışmada GDM'nin artan prevalansı, kısmen, ileri anne yaşı, gebelik öncesi aşırı kilo veya obezite, gebelikte aşırı kilo alımı, GDM öyküsü, diyet ve yaşam tarzlarındaki değişiklikler vb. dâhil olmak üzere yerleşik risk faktörlerindeki eşzamanlı artıştan kaynaklandığı belirtilmektedir (Juan and Yang, 2020). Giuliani et al., yaptıkları çalışmada ise hafif kilolu kadınlardan oluşan GDM'nin minimum prevalansı %43.4 ile yüksek oranlar gösterdiği görülmektedir (Giuliani, Sciacca, Biase, Tumminia, Milluzzo et al., 2022). Başka bir çalışmada gebelik döneminde toplam kilo alımının doğru aralıkta olması; yenidoğanın gestasyon haftasına, doğum kilosuna, doğum boyuna ve baş çevresine yararlı etkisi saptanmıştır (Yardımcı, 2018). Bu araştırmada ise “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin gebelikte aldığı toplam kilonun  $9.77 \pm 3.52$  olduğu, “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin ise gebelikte alınan toplam kilonun da  $8.49 \pm 3.08$  oranında bulunduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 4.1.1.). GDM tanısı konulan kadınlar olduğu için önerilen diyet uymaları, kontrollerine daha fazla önem vermiş olabilecekleri nedeniyle kilo artışlarının uygun düzeylerde olmasına katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Sigara kullanımının gebelikte maternal ve fetal etkilerinin olduğu bilinmektedir. Gebelikte sigara kullanımına bağlı olarak, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken membran rüptürü, plasenta previa, ölü doğum, beklenenden önce doğum veya bebek ölümleri görülebilmektedir. Bu çalışmada, gebelerin %88.6'sı ise sigara kullanmadığı

saptanmıştır (Tablo 4.1.1.). Kaya ve Karaçam (2019), gestasyonel diyabetin karşılaşıma oranı ve anne-yenidoğan sağlığı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada benzer şekilde (%82.7) kadınların çoğunluğunun gebelikte sigara içmediği bulunmuştur. Kadınlar, gebe olduklarını öğrendiklerinde çoğunluğunun sigarayı bıraktıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna bakıldığında; her iki grupta bulunan tüm annelerin %64.3'ünün ilköğretim ve altı eğitimlerinin olduğu, %91.4'ünün ev hanımı olduğu görüldü (Tablo 4.1.1.). Aslan'ın (2016), annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile aralarındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada %57.4'ünün ilköğretim/ortaokul mezunu olup %23'ünün çalıştığı belirlenmiştir. TNSA 2018'e göre kadınların %49'u ilkokul/ortaokul, %41'i ise lise ve üzerinde mezunu olduğu görülmektedir. Küçükoğlu, Aytekin, Ateşyan'ın (2015) bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan annelerin bebeklerinin anne sütü ile besleme istekleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin %57.3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirtilmiştir. Tüm bu çalışmalarda da bu araştırmaya benzer şekilde yenidoğan bebeği olan annelerin çoğunluğunun ilkokul/ortaokul mezunu olduğu görülmektedir.

Gebelik sayısındaki artışın GDM riskinde de artışa neden olabileceği bilinmektedir. Abu-Heija et al. (2017) Ummanlı kadınlarda anne yaşı, parite ve gebelik öncesi BKİ'nin, GDM ile alakasını tespit etmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, gebelik sayısı arttıkça GDM ile karşılaşıma oranında artış gözlenmiştir (Abu-Heija et al., 2017). Bizim araştırmamızda da her iki grupta bulunan tüm GDM'li annelerin %52.9'unun 4-7 arasında gebeliğinin olduğu, yarısının düşük/küretajının olduğu, düşük/küretajı olanların ise %97.2'sinin 1-2 kez olduğu, 4-6 arası yaşayan çocuğu olanlar %34.2 oranında olduğu bulundu (Tablo 4.1.3.). Böylece bu araştırmada da literatürle uyumlu şekilde gebelik sayısının artmasıyla GDM'li oranının da arttığı görülmektedir.

Çalışmada, annelerin %18.6'sı daha önce doğum yapmadığı, doğum yapanların %38.6'sı vajinal doğum yaptığı, %24.2'sinin de sezaryen doğum yaptığı ve %18.6'sının da vajinal ve sezaryen doğum yaptığı saptandı (Tablo 4.1.3.). Ülkemizde TNSA 2018

verilerine göre, doğumların genelinde sezaryen oranı %52'dir. Sezaryen ile doğumun kamu sektöründe oranının %41 olduğu saptanırken, özel sektöre bağlı kuruluşlardaki %68'lik olan oranların ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir. Sezaryen, anne ve yenidoğan ölüm oranlarını düşürebilmektedir. Bir komplikasyon bulunmadan sezaryen ile doğum tavsiye edilmemektedir. DSÖ'nün yaptığı bir araştırmada sezaryen hızının %10 gibi bir artışın anne-bebek ölümünü önlemek ile ilişkili olduğu görülmüştür (WHO, 2015). Araştırma kamu hastanelerinden birinde yapıldığı için doğumların geneline bakıldığında normal doğumun fazla görülmesi TNSA verileri ile her iki gruptaki annelerin kamu hastaneleri normal doğum oranı ile paralellik göstermektedir.

Gebeliğin istenilen gebelik olması hali bireyin gebelik sürecindeki sağlıklı yaşam biçimi hareketlerini ve öz bakım gereksinimlerini etkileyebileceğinden dolayı önemlidir. Bu araştırmada gebeliklerin %94.3'ü planlı/istenilen bir gebelik olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.3.). Coşkun'un (2016), "gebelerin algılandıkları sosyal destek düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amacıyla" yaptığı çalışmada da gebelerin %72.6'sı planlı/tedavi ile olan bir gebelik olduğu görülmektedir. Bu araştırmadaki annelerin gebelik sayısı daha çok olmasına rağmen son gebeliklerini de planladıklarının görülmesi çalışmanın yapıldığı hastanenin çok çeşitli bölge ve ülkelerden göç alan bir ilçede olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada, gebelerin %94.3'ünün gebelikte düzenli kontrole gittiği belirlendi (Tablo 4.1.4.). Başbuğ, Ellibeş Kaya, Işık Sönmez, Yıldırım (2018) "gebelerin, GDM tespiti için tercih edilen 75g oral glukoz tolerans testini yaptırmasında rol alan faktörleri bulmak amacıyla" gerçekleştirdikleri çalışmada, OGTT yaptıran gebelerin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmaması ile beraber daha yüksek oranda düzenli gebelik takibi yaptırdıkları bulunmuştur. Gebelerin, GDM tanısı almaları nedeniyle, bebeklerinin zarar görmemesi için daha sık kontrollere giderek doğum öncesi bakımlarını düzenli takip ettikleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada, GDM'li annelerin "Anne Sütü Grubu"ndaki yenidoğan bebeklerin kilolarının ortalaması  $3411.57 \pm 498.69$ ; "Anne Sütü+Mama Grubu"ndaki yenidoğan bebekleri kilolarının ortalaması  $3446.43 \pm 448.34$  şeklinde bulundu (Tablo 4.1.5.). Kim, Sharma, Sappenfield, (2015) yaptıkları çalışmada gestasyon yaşına göre

fazla doğum tartısı olan bebeklerin prevalansı; yeterli gestasyonel kilo artışı, normal kilolu ve GDM olmayan kadınlarda %5.7 oranında tespit edilmişken; BKİ $\geq$ 25 kg/m<sup>2</sup> %12.6, gebelikte aşırı kilo alan %13.5 ve GDM’li kadınlarda %17.3 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada bebeklerin kilo ortalamasının her iki grupta da normal sınırlarda bulunması ise annelerin düzenli kontrole gelmelerinden, diyetlerine ve tedavilerine uyum sağlamalarından kaynaklı, kendi kilo alımlarının da normal sınırlarda olması gibi bebeklerine etkisinin olduğu düşünülmektedir.

### **5.1.2. GDM’li Annelerin Emzirme ve Yenidoğanların Kan Şekeri değerlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için biyolojik ve duygusal açıdan fazlasıyla değerlidir. Fakat, bazı durumlarda yenidoğanı anne sütü ile besleme, gerekenden erken dönemde kesilebilmektedir. Emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi sorunların tespit edilmesi ve verilecek danışmanlığın şekillenmesinde oldukça önemlidir. Var olan sorunların tespit edilmesi, emzirmenin yolunda olup olmadığına karar verilmesi ve gerekli girişimlerin uygulanması için değerlendirmenin doğru yapılması, anne ve bebeğin her açıdan değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Başlı ve Özsoy, 2021).

Araştırmada, “Anne Sütü Grubu”nda; yenidoğanların kan şekeri ölçümlerinin 1. saatine göre 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinin ortalamalarındaki yükselişte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. “Anne Sütü+Mama Grubu”nda da; yenidoğanların 1. saatine göre 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinin ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (Tablo 4.18.1. ve Şekil 4.19.1.). Karataş’ın (2019) çalışmasında da yenidoğanların 4. saatteki kan şekeri değeri bebeklerin %98.4’ünün 45mg üzerinde olduğu saptanmıştır Bu bulgular bizim çalışma grubumuzun bulguları ile paralellik göstermektedir.

Yenidoğanlarda hipoglisemi; solunum sıkıntısı, anksiyete, pasif görünüm, nöbetler ve beyin hasarına sebep olabilmektedir. Bununla birlikte, erken, asemptomatik ve geçici olarak düşük glikoz seviyelerinin uzun vadede nelere sebep olabileceği net bir şekilde saptanamamıştır (Abramowski, Ward, Hamdan, 2021). Hosagasi et al.’ün yaptıkları ve 207 bebeği içeren çalışmalarında; yenidoğanlarda düşük kan şekeri

görülme sebeplerinin; IDM %5.7, LGA %38.1, SGA %31.8 ve geç preterm olma %24.1 olarak belirlemişlerdir (Hosagasi, Aydin, Zenciroglu, Ustun, Beken, 2018). Hipoglisemi tedavisi sırasında İV perfüzyonun başlamasından 30 dakika sonra ve doz ayarlamaları sonrasında kan şekeri bakılması önerilmektedir (Maayan-Metzger, Leibovitch, Schushan-Eisen, Strauss, Kuint, 2012). Bülbül ve ark.'nın çalışmalarında ise doğum sonrası dönemde yenidoğan bebeklerde kan şekeri bakılma oranının %28.7 oranında olduğu ve en sık ön görülen risk faktörünün LGA bebekler olduğu saptandı. Hipoglisemi nedeniyle doğum sonrası yatış sıklığının %2.5 olduğu, birden fazla nedenin birlikte olduğu gruplarda birinci saat kan şekeri değerinin daha düşük olduğu görüldü (Bülbül ve ark. 2019). Bizim çalışmamızda da diyabetik anne bebeklerinin kan şekerleri değerleri algoritmaya uyumlu olarak incelendiğinde, yapılan araştırmalara benzerlik göstererek, en düşük kan şekeri değerlerinin birinci saatte olduğu belirlendi.

İnce ve ark.'nın çalışmalarında annelerin %22.6'sında insüline bağımlı diyabet ile karşılaşmış, diyabetli anne bebeklerinin ise %9,7'sinde hipoglisemi saptanmıştır (Anuk-İnce, Takcı, Gümüşer, 2015). Sundercombe et al.'ün bir çalışmasında düşük kan şekeri görülme ihtimali yüksek olan yenidoğanların iyi tespit edilmesinin önemi belirtilmiştir. Hipogliseminin diyabetik anne bebeklerinde %5-30 oranında görüldüğü bilinmektedir. Bu durum doğum sonrası hemen yenidoğanın emmesinin sağlanması, formula mama veya intravenöz dekstroz uygulanması ile engellenebilmektedir (Sundercombe, Raynes-Greenow, Carberry, Turner, Jeffery, 2013). Bizim çalışmamızda da GDM'li anne bebeklerinin ilk 24 saatlik takiplerinin önemini vurgulayarak; “Anne Sütü Grubu” ve “Anne Sütü+Mama Grubu”nda; Emzirme Gözlem Formu puanlarının 0-2-6-12 ve 24. saat puanlarının artışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir.

AAP (American Academy of Pediatrics) yenidoğanların glikoz değerinin takibi amacıyla 2011 yılında bir protokol yayınlamıştır. Bu protokol ile ileri preterm yenidoğanlar, düşük veya yüksek ağırlıklı ve diyabetik anne yenidoğanları izlenmekte ve doğum sonrası ilk 24 saatte yenidoğanın kan şekeri 45 mg/dl oranında seyretmesi gerektiği bildirilmektedir (Çelebioğlu, 2006; Gürol, 2011). Bu protokolde belirlenen kriterler ile bu araştırmaya alınan GDM'li annelerin bebeklerinin kan şekeri değerleri paralellik gösterdiği saptandı.

Emzirmeyi yorumlamak için kullanılan LATCH ölçüm aracı, Deborah Jensen, Sheila Wallace tarafından 1993 yılında Oregon’da geliştirilmiştir. Her maddesi 0-2 puan arasında değerlendirilen 5 kriteri barındırmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0’dır. LATCH skoru, annelerin erken emzirmesini bırakmayı önlemek için hastaneden taburcu olmadan önce emzirme desteği ve danışmanlığına ihtiyaç duyan anneleri belirlemek amacıyla kullanılan basit bir araçtır (Bostancı, İnal 2015).

Araştırmaya alınan GDM’li annelerin, “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği”; 0-2-6-12 ve 24. saat puan ortalamalarında gruplara arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak, bulunmadı. Ancak her iki grup kendi içinde karşılaştırıldığında 0. saate göre diğer vakitlerde istatistiksel olarak puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı (Anne Sütü Grubu  $7.68 \pm 0.83$ ’den  $9.97 \pm 0.16$ ’ya; Anne Sütü+Mama Grubu  $7.51 \pm 0.91$ ’den  $10.00 \pm 0.00$ ’a arttığı) görüldü (Tablo 4.20.2.). Riordan et al. yaptıkları çalışmada annelerin LATCH puan ortalamalarının da benzer şekilde  $9.00 \pm 1.00$  olduğu bulundu (Riordan, Bibb, Miller, Rawlins, 2001). Anneler, doğum sonrası ilk emzirmeye göre sonraki saatlerde emzirmede daha başarılı olduğu görüldü.

Yenidoğanın memeyi kavrama problemleri ve sancılı meme ucu emzirme sırasında fazlasıyla karşılaşılan durumlardandır (Boran, 2020). Literatürde bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesinin emzirmede karşılaşılan önemli sorunlardan olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Tiruye, Mesfin, Geda, Shiferaw, 2018). Bu nedenle, memede ağlayan, kendini geriye atan, huzursuzlanan veya doymadığı halde memeyi istemeyen bebeklerde ve meme ucunda ağrı, çatlak veya hasar olması durumlarında bebeğin memeye yerleşme sorunları akla gelmelidir (Nease, Narumanchi, Nield, Niled, 2018). Bu sorunların erken saptanmaması, anne sütü üretiminde azalma ve bebekte yetersiz tartı alımı ile sonuçlanabileceği akılda tutulmalıdır. Bu noktada emzirme danışmanlığı verilerek anneye doğru emzirme tekniğinin ve emzirme pozisyonlarının öğretilmesi, emzirmenin gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

“Anne Sütü Grubu”nda; “Emzirme Gözlem Formu” puanlarının 0. saat ve 2. saate göre 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Anne Sütü+Mama Grubunda; Emzirme Gözlem Formu puanlarının 0. saat ve

2. saate göre 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.21.3. ve Şekil 4.22.3.). Karaçam ve Sağlık tarafından yapılan sistematik derlemede annelerin yaklaşık %20'sinde emzirme tekniğini bilmeme/bilgi ve deneyim yetersizliği/eğitim ve yardım gereksinimi tespit edilmiştir (Karaçam, Sağlık, 2018). Yilak, tarafından yürütülen araştırmanın sonuçlarına göre gebelik ve postpartum döneminde danışmanlık almayan annelerin bebeğini yanlış teknikle emzirme oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Yilak, Gebredsadik, Tadesse, Debalkie, Bante, 2020). Bundan dolayı annelerin kaçınıcı doğumu olduğuna bakılmaksızın emzirme durumları gözlemlenerek doğru emzirme eğitimi verilmesi uygun olacaktır.

## 5.2. Sonuç

- Araştırmaya alınan “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının  $32.00 \pm 7.20$ ; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının ise  $32.69 \pm 5.96$  olduğu görüldü.

- Araştırmamızda “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin BKİ  $31.46 \pm 5.10$  ve gebelikte alınan toplam kilonun  $9.77 \pm 3.52$  olduğu; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin ise BKİ  $31.29 \pm 5.64$ , gebelikte alınan toplam kilonun da  $8.49 \pm 3.08$  olduğu saptandı.

- Her iki grupta bulunan tüm annelerin çoğunluğunun ilköğretim ve altı eğitimlerinin olduğu, ev hanımı olduğu, sosyal güvencesinin SSK/Bağkur/Emekli Sandığı olduğu, herhangi bir kronik hastalığının olmadığını, sürekli kullanması gereken bir ilacının olmadığını, sigara kullanmadığı bulundu.

- Araştırmaya alınan “Anne Sütü Grubu”ndaki annelerin evlenme yaş ortalamalarının  $21.31 \pm 4.05$ ; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki annelerin yaş ortalamalarının ise  $21.40 \pm 2.96$  olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

- Her iki grupta bulunan tüm annelerin resmi nikâhlı olduğu, çoğunluğunun geniş aile tipinde olduğu, eşinin eğitimi ilköğretim ve altı olduğu, eşinin çalıştığını, ekonomik durumlarını orta olarak algıladığı belirlendi. Ayrıca, annelerin medeni durum, aile tipi,

eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu ve algılanan ekonomik durum açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

- Araştırmadaki her iki grupta bulunan tüm GDM’li annelerin %52.9’unun 4-7 arasında gebeliğinin olduğunu, yarısının düşük/küretajının olduğu, düşük/küretajı olanların ise %97.2’sinin 1-2 kez olduğu, 4-6 arası yaşayan çocuğu olanlar %34.2 oranında olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bulundu.

- Annelerin %18.6’sı daha önce doğum yapmadığı, doğum yapanların %38.6’sı vajinal doğum yaptığı, %24.2’sinin de sezaryen doğum yaptığı ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

- Her iki gryupta annelerin çoğunluğunun gebelikte haftada bir gün egzersiz yaptıkları ancak her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu. “Anne Sütü Grubu”nda gebelikte günlük egzersiz yapma ortalamasının  $49.00 \pm 29.55$  dakika, önceki gebelikle arasında geçen sürenin  $45.67 \pm 31.90$  ay olduğu; “Anne Sütü+Mama Grubu”nda ise gebelikte günlük egzersiz yapma ortalamasının  $53.00 \pm 27.87$  dakika, önceki gebelikle arasında geçen sürenin  $45.25 \pm 38.28$  ay olduğu; annelerin son gebeliklerinin tamamına yakınının planlı/istenilen bir gebelik olduğu bulundu.

- GDM’li annelerin, %21.4’ü gebelikte herhangi bir sorunla karşılaştığı; tamamına yakını gebelikte düzenli kontrole gittiği ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü.

- Araştırmaya alınan GDM’li annelerin, tamamına yakını gebelikte emzirme eğitimi almadığı; çoğunluğu önceki gebeliğinde bebeğini emzirdiği; annelerin sadece %30.0’u ise önceki gebeliğinde 24 ay bebeğini emzirdiği ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

- GDM’li annelerin, %15.7’si önceki gebeliğinde diyabet tanısı aldığı, son gebeliklerinde ise diyabet tedavilerinin %10.0’unda insülin uygulandığı diğerlerinde ise diyet uygulandığı ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

• Annelerin bebeklerinin yarıdan fazlasının kız olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. “Anne Sütü Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin kilolarının ortalaması  $3411.57 \pm 498.69$ ; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin kilolarının ortalaması  $3446.43 \pm 448.34$  ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

• “Anne Sütü Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin 1. dak. Apgar puanlarının ortalaması  $8.29 \pm 0.45$ , 5. dak. Apgar puanlarının ortalaması  $8.97 \pm 0.29$  olduğu; “Anne Sütü+Mama Grubu”ndaki yenidoğan bebeklerin 1. dak. Apgar puanlarının ortalaması  $8.26 \pm 0.44$ , 5. dak. Apgar puanlarının ortalaması  $9.03 \pm 0.16$  olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

• GDM’li annelerin yenidoğanlarında, kan şekeri ölçümlerinin 1. saat, 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinde gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

• Her iki grupta da yenidoğanların kan şekeri ölçümlerinin 1. saatine göre 5. saat, 12. saat ve 24. saat değerlerinin ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.

• “Gebelerin “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği”; 0. saat, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

• Her iki grupta da “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği” uygulanmasında 0. saate göre, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puan ortalamalarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.

• “Araştırmaya alınan GDM’li annelerin Emzirme Gözlem Formu puanları; 0. saat, 2. saat, 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

• Her iki grupta da Emzirme Gözlem Formu puanlarının 0. saat ve 2. saate göre 6. saat, 12. saat ve 24. saat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı.

### 5.3. Öneriler

- Kadınların gebe kaldıklarında GDM'yi önlemek açısından gebelikte kilo alımının, beslenmenin, egzersizlerin önemi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Düzenli kontrole gelmelerinin önemi anlatılmalıdır.
- Kadınlara, gebelik sayısının artması ile diğer riskler gibi GDM riskinin de artabileceği konusunda uyarılmalıdır.
- GDM tanısı olan anneler doğumdan sonra iyi bir emzirme ile mama desteği gerekmeden anne sütünün bebeğin kan şekeri değerlerini düzenlemede yeterli olabileceği anlatılmalıdır.
- GDM tanısı alan annelerin takibi ve eğitimi konusunda sağlık çalışanları için hizmet içi eğitim verilmelidir.
- İlk 6 ay sadece anne sütü verme ve ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi konusunda anne-babalar desteklenmelidir.

## 6. KAYNAKLAR

- Abu-Heija, A.T., Al-Bash, M.R., Al-Kalbani, M.A. (2017), Effects of maternal age, parity and pre-pregnancy body mass index on the glucose challenge test and gestational diabetes mellitus. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(4), 338-42.
- Abramowski, A., Ward, R., Hamdan, A.H. (2021), Neonatal Hypoglycemia. In StatPearls, StatPearls Publishing.
- Akın, Ö., Erbil, N. (2020), Doğum şekli ve emzirme: Sistemik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-18.
- Akman, N., Sağıroğlu, P. (2022), Mikrobiyolog gözüyle yenidoğan sepsisinin tanısında laboratuvarın rolü. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 27(2), 227-42.
- Aldemir, E., Kavuncuoğlu, S., Türel, Ö. (2019), Yenidoğan Sepsis Epidemiyolojisi: Etken Dağılımı ve Antibiyotik Duyarlılıkları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(4), 199-205.
- Aliefendioğlu, D., Çoban, A., Hatipoğlu, N., Ecevit, A., Arısoy, A.E., Yeşiltepe, G., Özek, E. (2018), Yenidoğanda hipoglisemiye yaklaşım: Türk Neonatoloji ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Dernekleri uzlaşma raporu. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 224-33.
- Aluş Tokat., M., Elmas, S., Yeygel, Ç. (2017), Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 193-200.

- American Diabetes Association, (05.06.2014), What is gestational diabetes?, (Erişim: 30.06.2022),  
<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/gestational/what-is-gestationaldiabetes.html>.
- Anuk-ince, D., Takcı, ř. Gümüşer, R. (2015), Diyabetik Anne Bebeklerinin Yenidoğan Dönemi Sorunlari. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4 (3), 115-20.
- Aslan, Y. (2016), Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyon Riski İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Emel Ege).
- Başbuğ, A., Ellibeş Kaya, A., Işık Sönmez, C., Yıldırım, E. (2018), Gestasyonel diyabet taramasında karşılaşılan önemli bir problem: Gebeler neden oral glukoz tolerans testi yaptırmak istemiyor? *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(2), 144-8.
- Başlı, M., Özsoy, S. (2021), Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular, Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*, 1, 50-8.
- Bishop, K.C., Harris, B.S., Boyd, B.K., Reiff, E.S., Brown, L., Kuller, J.A. (2019), Pharmacologic treatment of diabetes in pregnancy. *Obstetrical & gynecological survey*, 74(5), 289–97.
- Boran, P. (2020), Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi-Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 35-40.
- Bostancı, G., İnal, S. (2015), Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 260-70.
- Bülbül, A., Bahar, S., Uslu, S., Sözeri, ř., Bülbül, L., Kıray Baş, E. Ünal, E.T. (2019), Doğum sonrası yenidoğan bebeklerde hipoglisemi sıklığı ve hipoglisemi gelişiminde risk faktörleri. *şişli Etfal Tıp Bülteni*, 53(4), 389-94.

- Bülbül, A., Uslu, S. (2016), Yenidogan döneminde hipoglisemi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 50(1), 1.
- Caner, D.D.İ. (2016), Yenidoğan beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 14-8.
- Collado, M.C., Laitinen, K., Salminen, S., Isolauri, E. (2012), Maternal weight and excessive weight gain during pregnancy modify the immunomodulatory potential of breast milk. *Pediatr Res*, 72, 77–85.
- Coşkun, M. (2016), Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Kafiye Eroğlu).
- Çakmak, S., Dengi, A.S.D. (2019), Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg*, 23(1), 9-19.
- Çalık, K.Y., Çetin, F.C., Erkaya, R. (2017), Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Çay, S., Geylani Güleç, S. (2015), Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-4.
- Çaylan, N., Yalçın, S.S. (2020), Türkiye’de ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler. İçinde: Çocuk Beslenmesi. Başkan S, (ed). 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri, s: 4-11.
- Çelebioğlu, A., Tezel, A., Özkan, H. (2006), Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 12-9.

- Dugan, J.A., Ma Crawford, J. (2019), Managing gestational diabetes. *JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 32(9), 21–25.
- Durmazoğlu, G., Okumuş, H. (2019), Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- Filardi, T., Catanzaro, G., Mardente, S., Zicari, A., Santangelo, C., Lenzi, A., Morano, S., et al. (2020), Non-Coding RNA: Role in gestational diabetes pathophysiology and complications. *International journal of molecular sciences*, 21(11), 4020.
- Filardi, T., Panimolle, F., Crescioli, C., Lenzi, A., Morano, S. (2019), Gestational Diabetes Mellitus: The Impact of Carbohydrate Quality in Diet. *Nutrients*, 11(7), 1549.
- Fu, J., Retnakaran, R. (2022), The life course perspective of gestational diabetes: *An opportunity for the prevention of diabetes and heart disease in women*. *EClinical Medicine*, 45, 101294.
- Giannakou, K., Evangelou, E., Yiallourous, P., Christophi, C.A., Middleton, N., Papatheodorou, E., Papatheodorou, S.I. (2019), Risk factors for gestational diabetes: An umbrella review of meta-analyses of observational studies. *PloS one*, 14(4). doi: 10.1371/journal.pone.0215372.
- Giuliani, C., Sciacca, L., Biase, N. D., Tumminia, A., Milluzzo, A., Faggiano, A., Romana Amorosi, F., Napoli, A. (2022), Gestational Diabetes Mellitus pregnancy by pregnancy: early, late and nonrecurrent GDM. *Diabetes research and clinical practice*, 188.
- Gürol, S. (2011), Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Esin Çeber).

- Hakyemez Toptan, H. (2021), Yenidoğan sarılığı ve uygulamaları. İçinde: Yenidoğanda Morbidite ve Mortaliteyi Azaltan Güncel Yaklaşımlar. Karatekin G, (ed), 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s: 76-84.
- Hegerty, C.K. (2020), The new gestational diabetes: Treatment, evidence and consent. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 60(3), 482–85.
- Hosagasi, NH., Aydın, M., Zenciroglu, A., Ustun, N., Beken, S. (2018), Incidence of hypoglycemia in newborns at risk and an audit of the 2011 American academy of pediatrics guideline for hypoglycemia. *Pediatr Neonatol*, 5(9), 368-74.
- Huifen, Z., Yaping, X., Meijing, Z., Huibin, H., Chunhong, L., Fengfeng, H., Yaping, Z. (2022), Effects of moderate-intensity resistance exercise on blood glucose and pregnancy outcome in patients with gestational diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Journal of Diabetes and its Complications*, May, 36(5). doi: 10.1016/j.jdiacomp.2022.108186.
- Işık, H. Arça, G. (2019), Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-28.
- Juan, J., Yang, H. (2020), Prevalence, Prevention, and Lifestyle Intervention of Gestational Diabetes Mellitus in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(24).
- Karacam, Z., Celik, D. (2021), The prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 34(8), 1331–1341.
- Karacam, Z., Sağlık, M. (2018), Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Ars.*, 53(3), 134-48.

- Karakaya Suzan, Ö. (2020), Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-27.
- Karataş, E. (2019), Gestasyonel Diyabetli Annelerin Bebeklerinin Kan Şekeri Düzeyleri İle Beslenme Süreleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökçü Doğan).
- Kaya, M., Ünsal, S., Sarıgül, A.Y., Yüksel, Ç.N. (2017), Anne sütü, anne sütü ile birlikte mama ve sadece mama ile beslenen bebeklerin koklear fonksiyonlarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*, 15(2), 18-25.
- Kaya, R., Karaçam, Z. (2019), Gestasyonel diyabet görülme sıklığı ve anne-bebek sağlığı ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 10-8.
- Kim, S.Y., Sharma, A.J., Sappenfield, W. (2015), Association of maternal body mass index, excessive weight gain, and gestational diabetes mellitus with large-for-gestational-age births. *Obstet Gynecol*, 123(4), 737-44.
- Koyun, K. (2001), Latch Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş).
- Kurnaz, D. (2014), Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar).
- Kurtoğlu, S., Direk, G., Tatlı, Z. U., Hatipoğlu, N. (2019), Yenidoğan döneminde geçici endokrin sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 3-12.

- Küçüköglü, S., AYTEKİN, A., ATEŞYAN, S. (2015), Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-8.
- Larrabure-Torrealva, G.T., Martinez, S., Luque-Fernandez, M.A., Sanchez, S.E., Mascaro, P.A., Ingar, H., Castillo, W., .... Williams, M.A. (2018), Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 303.
- Lewandowska, M. (2021), Gestational Diabetes Mellitus (GDM) Risk for declared family history of diabetes, in combination with BMI categories. *International journal of environmental research and public health*, 18(13).
- Lyons, K.E., Ryan, C.A., Dempsey, E.M., Ross, R.P., Stanton, C. (2020), Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4).
- Maayan-Metzger, A., Leibovitch, L., Schushan-Eisen, I., Strauss, T., Kuint, J. (2012), Meconium-stained amniotic fluid and hypoglycemia among term newborn infants. *Fetal Pediatr Pathol*, 3(1),283-7.
- Mecdi, M., Beji, N.K. (2014), Gestasyonel diyabet gelişen gebelerin postpartum süreçte diyabet taramasına gitmelerini etkileyen faktörler. *F.N. Hem. Derg.*, 22(3), 159-67.
- McIntyre, H.D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E.R., Damm, P. (2019), Gestational diabetes mellitus. *Nature reviews disease primers*, 5(1), 47.
- Nacar, G. (2020), Verilen Beslenme Eğitiminin Annelerin Beslenme Örüntüsü, Anne Sütü ve Yenidoğan Bağırsak Mikrobiyotası Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, (Danışman: Prof. Dr. Sermin Timur Taşhan).

- Nease, E.K., Narumanchi, J., Nield, O.E., Niled, L.S. (2018), Breastfeeding concerns and their management: one year experience in a physician-run lactation clinic. *Global Ped Health*, 5, 1-4.
- Nuzzi, G., Trambusti, I., DI Cicco, M.E., Peroni, D.G. (2021), Breast milk: more than just nutrition!. *Minerva pediatrics*, 73(2), 111–14.
- Özay, Ö.E., Özay, A.C., Edebal, O., Tunççağ, F. (2020), Gestasyonel diyabet ve ilişkili faktörler: Retrospektif çalışma. *Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi*. DOI: 10.24074/tjrms.2020-80531
- Öztürk, R. (2018), Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Balıkesir, (Danışman: Doç. Dr. Sibel Ergün, Prof. Dr. Nurcan Özyazicioğlu).
- Plows, J.F., Stanley, J.L., Baker, P.N., Reynolds, C.M., Vickers, M.H. (2018), The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *International journal of molecular sciences*, 19(11).
- Quintanilla Rodriguez, B.S., Mahdy, H. (2022), Gestational Diabetes. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Riordan, J., Bibb, D., Miller, M., Rawlins, T. (2001), Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact.*, 17(1), 20-3.
- Röszer, T. (2021), Mother-to-child signaling through breast milk biomolecules. *Biomolecules*, 11(12), 1743.
- Sánchez, C., Franco, L., Regal, P., Lamas, A., Cepeda, A., Fente, C. (2021), Breast milk: A source of functional compounds with potential application in nutrition and therapy. *Nutrients*, 13(3).
- Simmons, D. (2019), GDM and Nutrition-Answered and Unanswered Questions-There's More Work to Do!. *Nutrients*, 11(8), 1940.

- Sohn, J., Lim, H.J., Kim, S., Kim, T.H., Kim, B.J., Hwang, K.R., Lee, T.S., .... Kim, S.M. (2020), Delayed diagnosis of gestational diabetes mellitus and perinatal outcomes in women with large for gestational age fetuses during the third trimester. *Obstetrics & gynecology science*, 63(5), 615–22.
- Sundercombe, SL, Raynes-Greenow, C.H., Carberry, A.E., Turner, R.M, Jeffery, H.E. (2013), Audit of a clinical guideline for neonatal hypoglycaemia screening. *J Paediatr Child Health*, 4(9),833-8.
- Sweeting, A., Wong, J., Murphy, H.R., Ross, G.P. (2022), A clinical update on Gestational Diabetes Mellitus. *Endocrine reviews*, XX, 1–31.
- Szmuilowicz, E.D., Josefson, J.L., Metzger, B.E. (2019), Gestational Diabetes Mellitus. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 48(3), 479–93.
- Şahin, M., Yelekler Kahraman, B. Bekar, M. (2019), Gestasyonel Diyabette Hemşirenin Prenatal Bakımdaki Rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 4(1), 23-32.
- Şahin, S. (2017), Doğum Sonrası Annelerin Emzirme ve Konfor Durumlarının İncelenmesi, Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Sinan).
- Şimşek, D.G., Ecevit, A., Hatipoğlu, N., Çoban, A., Arısoy, A.E., Baş, F., Bideci, A., ve ark. (2018), Yenidoğan hiperglisemisi, hangi eşik değer, tanısal yaklaşım ve tedavi?: Türk Neonatoloji ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Dernekleri uzlaşım raporu. *Türk Pediatr Arş.*, 53(1), 234-38.
- Tanrıverdi, S. (2022), Yenidoğan bebeklerde hipoglisemi merkezi ve hipoglisemiden korunmada anne sütü sıcak. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 76-82.
- Thai, J.D., Gregory, K.E. (2020), Bioactive Factors in Human Breast Milk Attenuate Intestinal Inflammation during Early Life. *Nutrients*, 12(2), 581.

- Thayer, S.M., Lo, J.O., Caughey, A.B. (2020), Gestational Diabetes: Importance of Follow-up Screening for the Benefit of Long-term Health. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 47(3), 383–96.
- Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., Shiferaw, K. (2018), Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 13:5.
- Tiryaki, Ö., Altinkaynak, S. (2021), Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 0-0.
- TNSA, 2018, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye (Erişim 28.06.2022).  
[https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1299/TNSA\\_2018\\_ileri\\_analiz\\_raporu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1299/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Üstgörül, S., Yanikkerem, E. (2017), Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-8.
- Vain, N.E., Chiarelli, F. (2021), Neonatal hypoglycaemia: A never-ending story? *Neonatology*, 118(5), 522–29.
- Ventura, A., Hupp, M., Lavond, J. (2021), Mother-infant interactions and infant intake during breastfeeding versus bottle-feeding expressed breast milk. *Maternal & child nutrition*, 17(4).
- Verduci, E., Gianni, M.L., Vizzari, G., Vizzuso, S., Cerasani, J., Mosca, F., Zuccotti, G. V. (2021), The Triad Mother-Breast Milk-Infant as Predictor of Future Health: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(2).
- World Health Organization (WHO) 2015. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva, Switzerland: WHO, 57

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/csstatement/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/en) (Erişim Tarihi: 26.06.2022).

- Yalın, U.D.A.S. (2017), Gestasyonel Diyabet Tanı ve Tedavisi. *Klinik Tıp Bilimleri*, 5(4), 21-9.
- Yardımcı, H. (2018), Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı İle Yenidoğanın Bazı Özellikleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 20-9.
- Yenal, K., Okumuş, H. (2003), Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.
- Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Abbasoğlu, D.E., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., ... Kılıççı, Ç. (2018), Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Yi, D.Y., Kim, S.Y. (2021), Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to microbiome and micro RNAs. *Nutrients*, 13(9).
- Yilak, G., Gebredsadik, W., Tadesse, H., Debalkie, M., Bante, A. (2020), Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PLoS One*, Feb 11, 15(2),

## 7. EKLER

Ek-1:

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi “**Gestasyonel Diyabetli Anne Yenidoğanlarının Anne Sütü ve Mama Desteği Sonucu Kan Şekerinin Karşılaştırılması**” başlıklı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Diyabet, gebelikte fetal gelişimi etkileyen ve yenidoğanlarda metabolik bozukluklara yol açan bir hastalıktır. Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) görülen anne bebeklerinde hipoglisemi, diyabetin komplikasyonları arasında yer alır. Bu sebeple diyabetli anne bebeğine uygun yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, gestasyonel diyabetli anne yenidoğanlarının anne sütü ve mama desteği sonucu kan şekerinin karşılaştırılması ile anne sütünün yeterli olup olamayacağını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

70 bebek ile gerçekleştirilecek bu araştırmada sizin bilgilerinizi ve yaşadığınız sorunları belirlemek için ortalama 15 dakikada cevaplayacağınız sorular sorulacaktır. Sizin bilgileriniz ve takibiniz 24 saat süresince yapılacaktır. Bebeğinizi emzirirken, sizin ve bebeğinizin kan şekerleri kontrolü doktorunuzun ve kliniğin protokolüne göre yapılacaktır. Bebeğinizin kan şekeri durumuna göre çocuk doktorunuzun önerisi doğrultusunda mama verilmesi önerildiğinde emzirmenize ilave olarak mama ile de beslenecektir. Sizin ve bebeğinizi takip için “Tanıtıcı Bilgi Formu” “Bebek Beslenme ve Bebek Kan Şekeri Takip Formu”, “Latch Emzirme Tanılama Ölçeği”, “Emzirme Gözlem Formu” gibi sorgulama formları kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenecektir. Bilgileriniz sadece bu araştırmada kullanılacak olup kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır. Araştırmaya katılım göstermeniz gebelik planlayan kadınlara bilimsel anlamda katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya sonradan çekilme hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmaya alınma kurallarına uygun olmadığınız zaman araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırma dışında kalmanız durumunda sizin veya bebeğinizin bakım ve tedavisinde kesinlikle bir aksama olmayacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili sizden veya Sosyal Güvenlik Kurumunuzdan ödeme alınmayacak ve size de bir ödeme yapılmayacaktır.

**Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**Katılımcının/Vasisinin/Velisinin Adı Soyadı:**

**İmza/Tarih :**

**Sorumlu Araştırmacı:** Ayşe Nesibe Şahiner

**İmza :**

**Ek-2:****TANITICI BİLGİ FORMU**

Bu araştırma, sezaryen ile doğumun annenin doğum sonu konforuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel araştırma olarak kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar saklı kalacağı için, sorulara içtenlikle ve doğru şekilde cevap vermenizi önemlidir. Bu çalışmaya yapacağınız katkıdan dolayı teşekkür ediyoruz.

**Anket No:****Grup:** 1) Anne sütü 2) Anne sütü+ Mama**Demografik Özellikler**

1. Yaş:
2. Doğum Yeri:
3. Kilo:
4. Boy:
5. BKİ:
6. Gebelikte alınan toplam kilo:
7. Eğitim durumu: 1) İlköğretim ve altı 2) Lise 3) Üniversite ve üstü
8. Mesleği: 1) Ev hanımı 2) Çalışan
9. Sosyal güvence: 1) Yok 2) SKK/Bağkur/Emekli Sandığı
10. Evlenme yaşı:
11. Kronik hastalık: 1) Yok 2) .....
12. Sürekli kullanılan ilaç: 1) Yok 2) Var
13. Sigara kullanımı (gebelik öncesi dâhil): 1) Yok 2) Var

**Ailevi Özellikler**

14. Medeni durum: 1) Bekar 2) Resmi Nikah
15. Evlenme yaşı:
16. Evlilik süresi:
17. Aile tipi: 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile
18. Eşin eğitim durumu: 1) İlköğretim ve altı 2) Lise 3) Üniversite ve üstü

19. Eşin mesleği: 1) İşsiz 2) Çalışan  
20. Algılanan ekonomik durum: 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

### **Obstetrik ve Sağlığa Yönelik Özellikler**

21. Gebelik sayısı:  
22. Düşük / Küretaj sayısı:  
23. Yaşayan çocuk sayısı:  
24. Daha önceki doğum şekli: 1) Yok 2) Vajinal Doğum 3) Sezaryen Doğum  
4) Vakum / Forseps 5) Hem vajinal hem sezaryen doğum  
25. Önceki gebelikte diyabet tanısı: 1) Hayır 2) Evet  
26. Planlı/ İstenen gebelik mi? 1) Hayır 2) Evet  
27. Önceki gebelik ile arasında geçen süre: .....ay / .....yıl  
28. Gebelikte sorun yaşama: 1) Hayır 2) Evet  
29. Gebelikte emzirme eğitimi alma: 1) Hayır 2) Evet  
30. Emzirme eğitimi nereden aldı:.....  
31. Önceki gebelikte emzirme durumu: 1) Emzirmemiş 2) .....ay/yıl emzirmiş  
32. Son gebelikte diyabet için uygulanan tedavi: 1) Diyet 2) İnsülin uygulaması  
33. Gebelikte egzersiz durumu: ..... günde dk/saat ve .....kez/haftada  
34. Gebelik boyunca düzenli kontrol gitme durumu: 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

### **Bebeğe Yönelik Özellikler**

35. Bebek cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek  
36. Bebeğin Kilosu:  
37. Bebeğin Boyu:  
38. Apgar: 1) 1. Dak..... 2) 5. Dakika.....

Ek-3:

**BEBEK BESLENME VE BEBEK KAN ŞEKERİ TAKİP FORMU**

<b>Doğum Sonu saati</b>	<b>Sadece anne sütü</b>	<b>Anne sütü + Mama desteği</b>	<b>Bebek Kan Şekeri</b>
1. Saat			
2. Saat			
3. Saat			
4. Saat			
5. Saat			
6. Saat			
7. Saat			
8. Saat			
9. Saat			
10. Saat			
11. Saat			
12. Saat			
13. Saat			
14. Saat			
15. Saat			
16. Saat			
17. Saat			
18. Saat			
19. Saat			
20. Saat			
21. Saat			
22. Saat			
23. Saat			
24. Saat			

**Ek-4:****LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ**

Değerlendirme Kriterleri	Değerlendirme Yönergesi			Değerlendirme				
	0	1	2	0.Saat	2.Saat	6.Saat	12.Saat	24.Saat
L: (Latch on breast) Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışı doğru dönüktür.					
A: (Audible swallowing) Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.					
T: (Type of nipple) Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış					
C: (Comfort of breast /nipple) Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık					
H: (Help needed to position baby) Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız					

*LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi*

**Ek-5:****EMZİRME GÖZLEM FORMU**

Annenin adı : .....	Tarih : .....
Bebeğin adı : .....	Bebeğin yaşı : .....

(Parantez içindeki belirtiler sadece yeni doğana aittir)

<b>Cevapsız maddelere “1” Puan</b>	
<b>Olumlu maddeler “2” puan</b>	<b>Olumsuz maddeler “0” Puan</b>
<b>VÜCUT POZİSYONU</b>	
<input type="checkbox"/> Anne gevşek ve rahat	<input type="checkbox"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor
<input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük	<input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak
<input type="checkbox"/> Bebeğin başı ve vücudu düz	<input type="checkbox"/> Bebeğin boynu eğri duruyor
<input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli)	<input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor (Sırf omuzlar ya da baş destekleniyor)
<b>BEBEĞİN DAVRANIŞI</b>	
<input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor (Bebek memeyi arıyor)	<input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok (Arama gözlemlenmedi)
<input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor	<input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor
<input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık	<input type="checkbox"/> Bebek huzursuz ya da ağlıyor
<input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor	<input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor
<input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları var (süt akması, son ağrıları)	<input type="checkbox"/> Süt salgılanması bulguları yok
<b>DUYGUSAL BAĞLANMA</b>	
<input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş	<input type="checkbox"/> Sinirli ya da gevşek tutuş
<input type="checkbox"/> Annenin yüz yüze dikkati	<input type="checkbox"/> Anne / bebek göz teması yok
<input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması	<input type="checkbox"/> Az dokunmak ya da <input type="checkbox"/> Sallamak ya da dürtmek
<b>ANATOMİ</b>	
<input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler	<input type="checkbox"/> Şiş memeler
<input type="checkbox"/> İleri uzanmış, dik meme uçları	<input type="checkbox"/> Meme uçları düz ya da içe çökük
<input type="checkbox"/> Sağlıklı görünen deri	<input type="checkbox"/> Deride kırmızılık ya da çatlaklar
<input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler	<input type="checkbox"/> Gergin ya da çekilmiş memeler
<b>EMME</b>	
<input type="checkbox"/> Geniş açık ağız	<input type="checkbox"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış
<input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönmüş	<input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönmüş
<input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış	<input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor
<input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak	<input type="checkbox"/> Yanaklar gergin ya da içine göçmüş
<input type="checkbox"/> Ağzın üzerinde daha fazla areola	<input type="checkbox"/> Ağzın altında daha fazla areola
<input type="checkbox"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme	<input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme
<input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor ya da görülebiliyor	<input type="checkbox"/> Sadece şapırdatma sesi duyuluyor
<b>EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN</b>	
<input type="checkbox"/> Bebek memeyi bırakıyor Bebek ..... dakika emdi.	<input type="checkbox"/> Anne bebeği memeden ayırıyor

<b>Değerlendirme 0. Saat Toplam Puanı:</b>
<b>Değerlendirme 2. Saat Toplam Puanı:</b>
<b>Değerlendirme 6. Saat Toplam Puanı:</b>
<b>Değerlendirme 12. Saat Toplam Puanı:</b>
<b>Değerlendirme 24. Saat Toplam Puanı:</b>

*Notlar:H C Armstrong, Training Guide to Lactation Management, New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.*



## Ek-7: Kurum İzni

B0 Evrak Tarih ve Sayısı: 29.09.2021-15568



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Tez Çalışması İzni Hk. (Ayşe Nesibe  
ŞAHİNER)

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 07/09/2021 tarihli ve 71211201-15952939-302.08.01.01.01-E.14147 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe Nesibe ŞAHİNER'in danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ÇAYIR'ın yaptığı "*Gestasyonel Diyabetli Anne Yenidoğanlarının Anne Sütü ve Mama Desteği Sonucu Kan Şekerinin Karşılaştırılması*" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı bir sağlık tesisinde yapma talebi Başkanlığımıza iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'nun 20.09.2021 tarih ve 2021/41 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Söz konusu araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda, Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. No: 8-1 Yenimahalle Bakırköy İstanbul  
Telefon: Faks No: 3173 (dahili)  
e-Posta: gulhan.gundogdu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için: Gülhan GÜNDOĞDU  
HEMŞİRE  
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5678&eD=BS5ASYBNC&eS=15568> adresinden yapılabilir.

## 9. İNTİHAL RAPORU

### GESTASYONEL DİYABETLİ ANNE YENİDOĞANLARININ ANNE SÜTÜ VE MAMA DESTEĞİ SONUCU KAN ŞEKERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**18**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**5**

YAYINLAR

%**8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
5	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
6	hastane.kocaeli.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
7	books.akademisyen.net İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
8	www.neonatology.org.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>

Submitted to Istanbul University

9	Öğrenci Ödevi	% 1
10	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
11	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
12	İNCE, Tolga, AKTAŞ, Gülfiye, AKTEPE, Nimet and AYDIN, Adem. "Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi", Logos Yayıncılık, 2017. Yayın	<% 1
13	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
15	www.kongre.info İnternet Kaynağı	<% 1
16	acikerisim.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	polen.itu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	2dc40e33-085f-40e0-8172-9a1f898c1942.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1

19	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
20	www.selcukmedj.org İnternet Kaynağı	<% 1
21	ALPINAR, Abdullah, TORUN, Emel, ÖZKAYA, Emin, UZUNER, Selçuk and ERENBERK, Ufuk. "Anne sütü ve mama ile beslenen süt çocuklarında toplam antioksidan düzeylerinin karşılaştırılması", TUBITAK, 2012. Yayın	<% 1
22	Submitted to University of Chichester Öğrenci Ödevi	<% 1
23	turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	cms.galenos.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
27	Submitted to Kastamonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
28	www.turkailehekderg.org İnternet Kaynağı	<% 1

29	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
30	diyabet.blogcu.com İnternet Kaynağı	<% 1
31	dspace.tbzmed.ac.ir:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
32	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
33	hemarge.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	www.izmircocuknefroloji.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
36	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
38	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
39	onlinelibrary.wiley.com İnternet Kaynağı	<% 1
40	Avital Wertheimer, Asaf Shemer, Eran Hadar, Alexandra Berezowsky, Arnon Wiznitzer, Eyal	<% 1

Krispin. "The effect of meconium-stained amniotic fluid on perinatal outcome in pregnancies complicated by preterm premature rupture of membranes", Archives of Gynecology and Obstetrics, 2020  
Yayın

---

41 sbf.ikcu.edu.tr <% 1  
İnternet Kaynağı

---

42 www.dogumahazirlikegitimi2018.com <% 1  
İnternet Kaynağı

---

43 dergipark.org.tr <% 1  
İnternet Kaynağı

---

44 Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi <% 1  
Öğrenci Ödevi

---

45 KANGALGİL, Melda, ACAR, Ayşe Nur and YARDIMCI, Hülya. "Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı İle Yenidoğanın Bazı Özellikleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma", Türk Tabipleri Birliği, 2018.  
Yayın

---

46 Süreyya Gümüşsoy, Nigar Ardiç Çelik, Özlem Güner, Didem Kıratlı, Şenay Ünsal Atan, Oya Kavlak. "Investigation of the relationship between maternal attachment and breastfeeding self-efficacy and affecting factors in Turkish sample", Journal of Pediatric Nursing, 2020 <% 1

47	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
48	www.sporbilimleri.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
50	f749d2de-b9db-4cec-b6d0- ee07a424fefb.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
51	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
52	www.onkolojihemsireligi.com İnternet Kaynağı	<% 1
53	www.wapz.net İnternet Kaynağı	<% 1
54	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntılarını çıkart Kapat

Bibliyografyayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat