



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMİNDE BESLENME,
STRES VE UYKU DURUMUNUN EMZİRME
TUTUMUNA ETKİSİ**

MERVE SARI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMİNDE BESLENME,
STRES VE UYKU DURUMUNUN EMZİRME
TUTUMUNA ETKİSİ**

MERVE SARI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca

İSTANBUL-2021

BEYAN

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

22.06.2021

Merve SARI

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez konumun belirlenmesi, planlanması ve her aşamasında bilgisini desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi K. Esen KARACA'ya ve diğer hocalarıma ilgi ve desteğinden ötürü teşekkür ederim.

Tez dönemimde ilgisini ve desteği esirgemeyen Dyt. Ebru Altun ve Dyt. Aslıhan Turhan olmak üzere tüm bölüm arkadaşlarıma ve canım aileme çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Postpartum Dönem.....	5
2.2. Postpartum Dönemi Etkileyen Durumlar.....	5
2.2.1. Stres.....	6
2.2.1.1. Stres tepkisi	6
2.2.1.2. Stres mekanizması.....	7
2.2.1.3. Postpartum döneminde stres	8
2.2.2. Uyku.....	8
2.2.2.1. Uyku evreleri.....	9
2.2.2.2. Postpartum döneminde uyku.....	10
2.3. Meme Dokusunun Anatomisi	11
2.4. Anne Sütü.....	12
2.5. Anne Sütünün Bileşimi	12
2.5.1. Kolostrum.....	12
2.5.2. Geçiş sütü	13
2.5.3. Olgun süt	13
2.6. Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkileri	18
2.7. Emzirmenin Anne Sağlığına Etkileri	18
2.8. Emzirme	19
2.8.1. Laktogenez	19

2.8.2. Doğru Emzirme.....	20
2.8.2.1. Annenin pozisyonu	20
2.8.2.2. Bebeğin pozisyonu.....	21
2.8.3. Bebeğin memeye yerleşmesi.....	21
2.8.4. Başarılı emzirme	22
2.8.5. Emzirme tutumu.....	23
2.8.6. Emzirme sıklığı ve süresi	24
2.8.7. Emzirmeyi etkileyen faktörler.....	24
2.8.8. Emzirme döneminde annenin beslenmesi.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Örneklem Seçimi, Yer Ve Zamanı.....	28
3.2. Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi.....	28
3.2.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği	31
3.2.2. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği.....	31
3.2.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği.....	32
3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	32
4. BULGULAR.....	34
4.1. Çalışmaya Katılan Annelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	34
4.2. Annelerin Antropometrik Verileri.....	35
4.3. Bebeklerin Demografik Özellikleri.....	36
4.4. Bebeklerin Antropometrik Verilerinin Değerlendirilmesi	37
4.5. Gebelik Dönemine Ait Özelliklerin Değerlendirilmesi	40
4.6. Doğum ve Emzirme Dönemine Ait Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	41
4.7. Annelerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	43
4.8. Annelerin Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi	44
4.9. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeğinin Değerlendirilmesi	47
4.9.1. Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi	48
4.9.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi.....	49
4.9.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi.....	50
4.10. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeğinin (DSUKÖ) Değerlendirilmesi	51
4.10.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi.....	53

4.10.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi.....	57
4.10.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi.....	61
4.11. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	62
4.11.1. Demografik özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	64
4.11.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi.....	65
4.11.3. Beslenme alışkanlığına göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	67
4.12. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	68
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	70
5.1. Çalışmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Demografik Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	70
5.2. Annelerin Antropometrik Verilerinin Değerlendirilmesi	71
5.3. Bebeklerin Demografik Bilgileri.....	71
5.4. Bebeklerin Antropometrik Verilerinin Değerlendirilmesi	72
5.5. Gebelik, Doğum ve Emzirme Dönemine Ait Özelliklerin Değerlendirilmesi....	73
5.6. Annelerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	74
5.7. Annelerin Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi	75
5.8. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeğinin Değerlendirilmesi	77
5.8.1. Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi	78
5.8.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi.....	79
5.8.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi.....	80
5.9. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	80
5.9.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi.....	81
5.9.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi.....	82
5.9.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi.....	83
5.10. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	84
5.10.1. Demografik özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	84
5.10.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	85
5.10.3. Beslenme alışkanlıklarına göre ETDÖ puan değerlendirilmesi.....	86

5.11. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	87
5.12. Sonuç	88
5.13. Öneriler	95
6. KAYNAKLAR	96
7. EKLER.....	110
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu	110
EK 2. Etik Kurul Onay Formu	118
EK 3. Anket Formu	120
EK 4. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği	123
EK 5. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği	124
EK 6. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	125
EK 7. Besin Tüketim Sıklık Formu.....	128
8. ÖZGEÇMİŞ.....	129

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
CRF	: Kortikotropin Salıcı Faktör
DHA	: Dokoheksaenoik Asit
DRI	: Diyet Referans Alımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSSEÖ	: Doğum Sonrası Stres Etkenleri Ölçeği
DSUKÖ	: Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği
ETDÖ	: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
kg	: Kilogram
m²	: Metrekare
ml	: Mililitre
NONREM	: Yavaş Göz Hareketi
PUFA	: Çoklu Doymamış Yağ Asidi
REM	: Hızlı Göz Hareketi
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.5.3.1. Olgun anne sütünün enerji ve besin öğelerinin bileşimi	14
Tablo 2.7.1. Emzirmenin kısa ve uzun sürede anne sağlığına etkileri	19
Tablo 2.8.4.1. Başarılı emzirmenin on adımı (WHO / UNICEF)	23
Tablo 3.2.1. DSÖ BKİ sınıflandırması	29
Tablo 3.2.2. Bebeklerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi	30
Tablo 4.1.1. Çalışmaya katılan annelerin demografik özelliklerinin dağılımı	34
Tablo 4.2.1. Annelerin antropometrik verileri	36
Tablo 4.3.1. Bebeklerin demografik özellikleri	37
Tablo 4.4.1. Bebeklerin antropometrik verileri	37
Tablo 4.4.2. Bebeklerin z skorlarının değerlendirilmesi	39
Tablo 4.4.3. Bebeklerin persentil değerlendirilmesi	40
Tablo 4.5.1. Gebelik döneminde ek vitamin/mineral kullanımı	40
Tablo 4.6.1. Doğum ve emzirme dönemine ait özellikler	41
Tablo 4.6.2. Anne sütünü arttırıcı ürün kullanımı	42
Tablo 4.7.1. Annelerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı	43
Tablo 4.8.1. Annelerin besin tüketim sıklığının dağılımı	46
Tablo 4.9.1. DSSEÖ sorularına verilen cevapların dağılımı	47
Tablo 4.9.2. DSSEÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi	47
Tablo 4.9.1.1: Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi	48
Tablo 4.9.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi	50
Tablo 4.9.3.1. Beslenme alışkanlıklarına göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi	51
Tablo 4.10.1. DSUKÖ sorularına verilen cevapların dağılımı	52
Tablo 4.10.2. DSUKÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi	53
Tablo 4.10.1.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi	55
Tablo 4.10.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi	59
Tablo 4.10.3.1. Beslenme alışkanlıklarına göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi	62
Tablo 4.11.1. ETDÖ sorularına verilen cevapların dağılımı	63

Tablo 4.11.2. ETDÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi.....	64
Tablo 4.11.1.1. Demografik özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	65
Tablo 4.11.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	66
Tablo 4.11.3.1. Beslenme alışkanlığına göre ETDÖ puan değerlendirilmesi	68
Tablo 4.12.1: Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	69



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.2.1. Meme dokusunun anatomisi (WHO).....	11
Şekil 2.8.3.1. Bebeğin memeye iyi yerleşmesi (WHO/UNICEF)	21
Şekil 2.8.3.2. Bebeğin memeye kötü yerleşmesi (WHO/UNICEF)	22



ÖZET

Bu çalışmada, 0-6 ay arası bebeği olan annelerin beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 330 anne dahil edilmiştir ve çalışma analizleri için NCSS programı kullanılmıştır. Ankette sosyodemografik bilgiler, annelerin beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklık formu annelerin ve bebeklerin antropometrik verileri, gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait bilgiler, Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği (DSSEÖ), Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği (DSUKÖ) ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçek (ETDÖ) verileri çevrimiçi anket yoluyla elde edilmiştir. Annelerin DSSEÖ toplam puanı ile DSUKÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,422$; $p=0,001$). Annelerin beslenme alışkanlıkları ve beden kütle indeksiyle ETDÖ puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Annelerin DSSEÖ toplam puanı ile ETDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,159$; $p=0,004$). Annelerin ETDÖ toplam puanı ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,109$; $p=0,047$). Annelerin ETDÖ toplam puanı ile DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Sonuç olarak, annelerin stres durumu emzirme tutumunu etkilemiştir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelere emzirmeyi teşvik edici eğitimler verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme Alışkanlıkları, Emzirme Tutumu, Postpartum Dönem, Stres, Uyku Kalitesi

SUMMARY

The Effects of Nutrition, Stress and Sleep Status on Breastfeeding Attitude in the Postpartum Period

In this study were examined the effects of nutrition, stress and sleep status on breastfeeding attitudes of mothers who have babies between 0-6 months. 330 mothers were included in the study, and the NCSS program was used for the study analysis. In the questionnaire, mothers' sociodemographic information, nutritional habits, food consumption frequency form, anthropometric measurements of mothers and babies, pregnancy, birth and breastfeeding period information, Postpartum Stressors Scale (PPSS), Postpartum Sleep Quality Scale (PSQS) and Breastfeeding Attitude Evaluation Scale (BAES) data were obtained through an online questionnaire. A significant positive correlation was found between the total score of mothers from PPSS and PSQS. ($r = 0.422$; $p = 0.001$). There was no significant difference between the nutritional habits and body mass index of mothers and BAES score ($p > 0.05$). A significant negative correlation was found between the total score of mothers from the PPSS and BAES ($r = -0.159$; $p = 0.004$). A significant negative correlation was found between the total score of mothers from BAES and the score from the PSQS "Sleep Problems Due to Baby Care" sub-dimension ($r = -0.109$; $p = 0.047$). There was no significant correlation between the total score of mothers from the BAES and the score from the PSQS "Sleep Problems Due to Physical Symptoms", "Good Sleep Quality" sub-dimensions and the scale total score ($p > 0.05$). As a result, the stress status of the mothers affected the breastfeeding attitude. In the prenatal and postnatal period, mothers should be given training to encourage breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding Attitude, Nutritional Habits, Postpartum Period, Sleep Quality, Stress

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bebeği beslemenin en doğal ve en güvenli yolu emzirmedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeğin 6. ayın sonuna kadar sadece anne sütüyle beslenmesini önermektedir. WHO, emzirmenin 2 yaşa kadar devam edilmesinin beslenmenin önemli bir parçası olduğunu vurgulamaktadır (2). Emzirme, annenin ve bebeğin sağlığını iyileştirir. Gastrointestinal, solunum ve orta kulak enfeksiyon hastalıkları emzirilen bebeklerde daha az görülür. Ayrıca çocukluk çağı obezitesini ve diyabet riskini azaltır. Emzirme mekanizması, bebeğin duyuşal ve bilişsel gelişimini destekler, bebek-anne bağıını ve duyuşal refahı artırır. Emzirmenin anne üzerindeki yararları meme yumurta kanserine yakalanma riskinin azalması, doğum sonrası kilo kaybının artması ve laktasyonel amenore nedeniyle hamilelikler arasındaki sürenin uzamasını sağlamaktadır (3).

Yaşam boyunca kadınlar birçok fizyolojik evreden geçerler. En önemli evrelerden birisi postpartum dönemdir. Postpartum döneminde anneler meme ucunda yara, yorgunluk, uykusuzluk ve stres gibi birçok fiziksel ve psikolojik durumlarla karşı karşıya kalırlar (1). Aileye yeni bir üyenin katılmasıyla aile için bir uyum süreci başlar. Postpartum dönem, yenidoğan bakımı kadar yeni rol ve sorumlulukların üstlenilmesi gibi etkenler nedeniyle önemli bir geçiş dönemidir (4). Bu dönem annenin doğum sonrası streten şikayet etmesi, günlük yaşam aktivitelerinde azalma ve uyku bozukluğu gibi çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır (5). Bebeğin bakımı konusunda stresli anneler emzirme konusunda da endişelenirler ve endişeli annelerin emzirme oranı daha düşüktür (6). Uyku kalitesinin azalması, vücudun stres düzeyini artırır ve maternal ruh sağlığını etkilemektedir. Emzirme, kortizol ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) düzeyini etkiler stres seviyesini düşürür bu nedenle emzirme annenin ruh halini etkilemektedir (7). Annelerin emzirme tutumlarını iyileştirmek için stres ve uyku kalitesini iyileştirme stratejilerinin öğretilmesi ve onları emzirmeye teşvik etmek için doğum öncesi dönemde

bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin başlatılması önemlidir (4, 5). Ayrıca eşin desteği, duyarlı olması, annenin ihtiyaçlarını dinlemesi, cesaretlendirmesi ve yardım etmesi annenin bu dönemi daha sorunsuz bir şekilde geçirmesine yardımcı olabilmektedir (3). Bu araştırmanın amacı postpartum döneminde beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisini incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Bebeğin doğumuyla başlayan ve postpartum 6 ile 12 haftayı kapsayan dönemdir. Gebelik ve doğumla beraber vücutta anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler olur. Postpartum dönem, yaşanan bu değişikliklerin gebe kalmadan önceki eski haline dönme sürecidir (8, 9).

2.2. Postpartum Dönemi Etkileyen Durumlar

Postpartum dönem ilk 8 hafta içerisinde annelerde fiziksel sağlık sorunu görülme oranı yüksektir. Annelerin çoğunda sırt ağrısı, perineal ağrı, sezaryen ameliyat sonrası ağrı, hemoroid ve kabızlık gibi hastalıklar oluşur (10).

Doğum sonrası kadınlarda görülen uyku bozukluğu, stres, yorgunluk ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Uyku kalitesinde azalma, hem doğum öncesi hem postpartum dönemde duygu durum bozukluğu için risk faktörü olabilir (11). Gebelik ve postpartum dönemde psikolojik rahatsızlıklar yaygındır. Maternal ruh sağlığı hastalıkları anksiyete (panik bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu ve vb.), depresyon ve psikozdur. Bu hastalıklar doğum sonrası bir yıl sürecince görülür (12).

2.2.1. Stres

Organizma, alışık olmayan bir durumla karşılaştığında fizyolojik ve psikolojik uyum hali bozulur. Bu bozulmayla beraber organizmanın gösterdiği tepkiye stres denir. Stres etmenleri (stresörler) fiziksel, psikolojik ve sosyal - çevresel kaynaklı olabilir (13).

İnsan vücudunu etkileyen durumlar, koşullar ve gelişim süreçleri stres kaynağı olabilir. Fiziksel stres etmenleri arasında ergenlik döneminde vücutta yaşanan değişiklikler, doğum yapma, menopoz, yetersiz beslenme, uykusuzluk ve yaşlanma gibi durumlar yer almaktadır. Düşünceler ve duygular insanlar için stres kaynağı olabilir. Düşünülen bir olay veya bir durum karşısında bireyin zihninde o durumu nasıl yorumladığı ve gerçekleştirdiği önemlidir. Yaşanan durum veya duygu değişiklikleri psikolojik stres etmenlerini oluşturur (14).

Bireylerin toplumsal rolü bulunmaktadır. Kalıplaşan bu rollerin talepleri ve beklentileri bireyler için stres kaynağı oluşturabilir. Sosyal stres etmenleri sebepleri ise sosyalleşme ve iletişimdir. Finansal sorunlar, iş görüşmeleri, sunumlar, işsizlik boşanmalar ve ailevi sorunlar gibi durumlar sosyal stres etmenleridir. Çevresel etkenler de stres etmeni olur. Hava kirliliği, gürültü, kalabalıklık ve trafik çevresel stres etmenleridir (14).

2.2.1.1. Stres tepkisi

Bireyin karşılaştığı herhangi bir stres etkenine karşı vücut yanıt verir. Üç aşamalı olan yanıtlar alarm, direnme ve tükenmedir. Selye tarafından geliştirilen bu yanıtlara Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) denir (14). Alarm aşaması, savaş ya da kaç

yanıtını içerir. Olumsuz durumlarda kişinin durumla başa çıkmasını sağlar. Bu aşamada vücutta stres hormonları salgınır bunlar; kortizol ve adrenalindir. Kan glukoz düzeyi ve kan basıncı artar. Kalp atışı hızlanır (15). Direnme aşaması, kişi stresi kontrol altına alır veya stresli durum devam eder. Kişi stresi kontrol altına aldığında vücut homeostatik dengeye geri döner. Kalp atış hızı, kan glukoz düzeyi ve kan basıncı normale dönmeye başlar. Stresli durum devam ederse vücut uyum sağlamak için bütün kaynaklarını kullanır. Bu durum fiziksel, zihinsel, duygusal ve davranışsal problemlere yol açar. Kişi tükenme aşamasına geçer (16). Tükenme aşamasında vücut normal işlevini yürütemez ve savunma sistemi zayıflar. Bu aşama uzun sürerse kişi ciddi hastalıklarla (depresyon, hipertansiyon ve koroner hastalıklar) karşılaşabilir (16).

2.2.1.2. Stres mekanizması

Stres yanıtının oluşması için stres etkeninin algılanması gerekir. Fizyolojik veya psikolojik stres durumunda beyinde stres faktörünü algılayan hipotalamus bazı sistemleri uyarır. Sempatik sinir sistemini aktive eder. Katekolaminler (epinefrin ve nöroepinefrin) salgınır. Epinefrin ve nöroepinefrinin salgınmasıyla beraber kalp atışı hızlanır ve kan basıncı artar (17, 18).

Hipotalamustan kortikotropin salıcı faktör (CRF) salgılanır. CRF, hipofiz ön lobundan adrenokortikotropik hormonu (ACTH) uyarır (18). ACTH, adrenal korteksten kortikoid (glukokortikoid ve mineralkortikoid) üretimini ve salgısını artırır. Bağışıklık sisteminin baskılanması, üre üretiminde artış, iştahın baskılanması, mide asit salgısında artış, depresyon hissi ve kontrol kaybı gibi durumlar kortikoidlerin vücut üzerindeki bazı belirtileridir. Bu belirtiler stresli kişiler görülür (16).

2.2.1.3. Postpartum döneminde stres

Postpartum döneminde stres etkeninin neden olduğu kısıtlanma veya olumsuz duygu durumuna postpartum stres denir. Genellikle doğumdan sonra 6 hafta içinde ortaya çıkar (19). Anne uykusuzluk, hormonal değişiklikler, bebeğin bakımı ve ebeveynlik rolleri gibi birçok değişiklik ve sorumluluklarla karşılaşır. Bu yeni durum anneyi strese karşı savunmasız hale getirir (20). İlk doğumunu yapan anneler için doğum sonrası stres, depresyon ve anksiyete benzeri hastalıklar sık görülebilir. Duygusal veya psikolojik sorunlar annenin bebeğe bağlanmasını, annenin bebekle ilişkisini ve bebeğin psikolojik gelişimini etkiler (21). Erken postpartum dönemde stres düzeyini azaltmak ve annelerin psikolojik sağlığını iyileştirmek için sosyal desteği arttırmak önem teşkil etmektedir. Sosyal desteği arttıran müdahaleler annenin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunmasında yardımcı olur (22).

2.2.2. Uyku

Uyku, hayatta kalabilmek için su ve besin kadar önemlidir (22). Bilincin kapalı olduğu, içsel veya dışsal uyaranlarla bilincin geri geldiği fizyolojik sürece uyku denir (23). Günlük yaşantının 1/3'ü uykuda geçer (24).

İyi ve düzenli uyku, daha iyi bir fiziksel, bilişsel ve psikolojik iyi olma haliyle ilişkilidir. Tam tersi kötü ve düzensiz uyku, bilişsel ve psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir. Fiziksel sağlık üzerine de olumsuz etkileri mevcuttur. Bu etkilerden dolayı uyku kalitesi ön plana çıkmaktadır (23). Uyku kalitesi, kişinin uyku deneyiminden aldığı verimlilik olarak tanımlanmaktadır. Kişinin uykuya dalması, uykuyu devam ettirmesi, uyku süresi ve uyandıktan sonra yenilenmesi gibi bir süreci kapsar (25).

2.2.2.1. Uyku evreleri

Uyku, REM (hızlı göz hareketi) ve NONREM (yavaş göz hareketi) dönemlerinden oluşmaktadır. Gece boyunca NONREM ve REM evrelerinden kişi birkaç kez geçer ve sabaha doğru daha derin REM evreleri oluşur. NONREM uykusu dört evreden oluşur (26).

Birinci evre: Uyanıklıktan uykuya geçiş NONREM evresiyle başlar. Uyku çok hafiftir kişi kolayca uyanabilir. Solunum yavaş ve düzenlidir. Kalp atışı azalır ve göz hareketleri yavaşlar. Bu evre 1 ile 7 dakika sürmektedir. Tüm uyku süresinin %5'ini oluşturur (26),(27).

İkinci evre: Uyku birinci evreye göre daha derindir. Kalp atışı ve solunum hızı giderek yavaşlar. Vücut ısısı düşer ve göz hareketleri durur. Vücut hareketlerinde azalma olur kaslar gevşer. Beyin dalgaları ve beyin aktivite düzeyi yavaşlar. Bu evre 10 ile 25 dakika sürmektedir. Tüm uyku süresinin %40-50'sini oluşturur (27)(28).

Üçüncü evre: Uykunun derinliği artmıştır. Beyin dalgaları yavaştır. Göz veya kas hareketleri olmaz (28).

Dördüncü evre: Uykunun en derin evresidir. Kalp atış hızı ve solunum düzeyi normalin altına düşer. Dokunun büyümesi, onarılması ve enerjinin geri kazanıldığı evredir. Yaklaşık 30 dakika sürer (28).

REM evresi: Parlak canlı rüyalar ve kabuslar oluşur. Göz hareketleri hızlıdır. Kalp atışı hızlanır ve solunum düzensizdir. Kan basıncı ve beyin aktivitesi artar. Kişi bu evrede uyanırsa gördüğü rüyayı hatırlama oranı yüksektir (27)(28).

2.2.2.2. Postpartum döneminde uyku

Gebeliğin son üç ayında ve doğumdan sonra annelerin uyku süresi kısa ve kesintilidir (29). Uyku düzeninin bozulmasının nedenlerinden birisi doğum sonrası dönemde anneler geceleri sık uyanır. Gece uykusu azalır ve gündüzleri uyuma eğilimi artar (30).

Uyku, uyanıklık ve sağlıkla yakından bağlantılı olan sirkadiyen ritim vücudun 24 saatlik biyolojik göstergesidir. Sirkadiyen ritim, uyku uyanma süreci, vücut ısısı, hormonlar, kan basıncını koruma, yeme alışkanlıkları ve aktiverler gibi vücudun işlevselliğini düzenleyen kontrol sistemidir (31). Uyku uyanıklık ritminin içsel veya dışsal dengesizliğinin devam etmesi veya tekrarlaması sonucunda sirkadiyen ritim bozulur. Bu bozulmayla beraber kişide aşırı uyku hali veya uykusuzluk görülür (32). Doğum sonrasında görülen sirkadiyen ritim bozuklukları depresyon ve sosyal faktörlerle ilişkilidir (30).

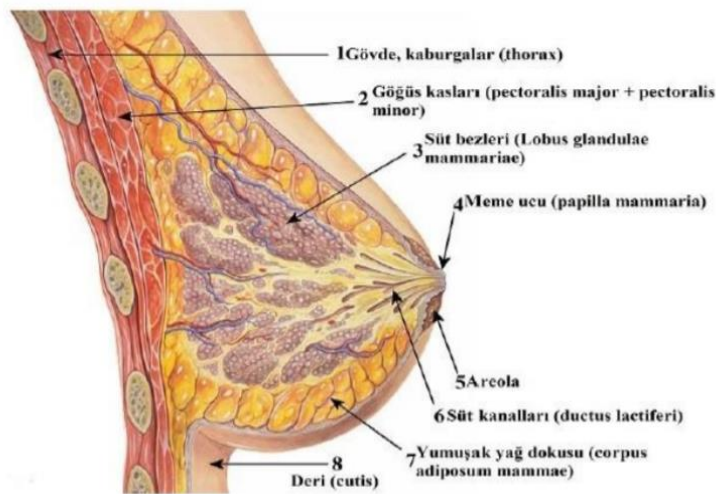
Gebelik döneminde hormon seviyeleri (östrojen, progesteron, prolaktin, tiroid hormonu) yavaşça artar. Doğum sonrası dönemde ise hormon seviyelerinde ciddi bir düşüş olur. Bu dönemde görülen hormonal değişikliklerle duygu durumunda değişiklikler aynı döneme denk gelir. Uyku kalitesinde kötüleşme duygu durumunda bozulmalara neden olabilmektedir (11). Okun ve ark, gebelik ve doğum sonrası dönemde olan 116 kadının katıldığı çalışmada doğum öncesi ve doğum sonrası 6. ayda duygu durum puanı ile kötü uyku kalitesinin depresyon ve anksiyete gibi hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermiştir (33).

2.3. Meme Dokusunun Anatomisi

Meme dokusu ön göğüs duvarı içinde, ikinci ve altıncı interkostal kıkırdak arasında yer alır (34). Meme dokusu meme bezleri, yağ doku ve bağ dokudan oluşur (35) (Şekil 2.2.1).

Meme başı, dairesel ve uzun düz kas liflerini içerir. Meme başında ter, yağ bezi ve kıl bulunmaz. Aerola, meme başının koyu pembe - kahverengi kısmıdır. Yağ bezlerinden (Montgomery tüberkülleri) zengindir (36). Montgomery tüberküllerinden koku salgılanır. Bebek bu koku sayesinde memeyi kavrar. Bu tüberküller, meme başının ve aerolanın çatlamasını önleyen yağlı salgı salgılar (37).

Meme dokusu lob adı verilen 15-20 adet süt üreten birimden oluşur (36). Bu loblar 20-40 adet lobüllerden, her bir lobülde alveol yani süt üreten ve depolayan keseciklerden oluşur. Üretilen süt, küçük süt kanallarından (duktül) büyük süt kanallarına (laktiferöz) gelir. Buradan laktiferöz sinüslere iner ve meme başında ki deliklerden süt gelmeye başlar (38).



Şekil 2.2.1. Meme dokusunun anatomisi (WHO)

2.4. Anne Sütü

Anne sütüyle beslenme bebek için en güvenilir ve en doğal besin kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütünü 6. ay ve sonrasında ise tamamlayıcı beslenmeyle beraber emzirmeyi önermektedir (39).

Anne sütünün sindirimi kolay ve biyoyarlanımı yüksektir (40). Emzirme enfeksiyonları önler ve optimal beyin gelişimine yardımcı olur (41). Bebeğin bağışıklık sistemi ve sağlıklı mikrobiyal bağırsak gelişimine katkı sağlar (42).

2.5. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün bileşimi, bebeğin gereksinimlerine göre değişim göstermesidir. Anne sütü bileşimine göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak adlandırılır (41).

2.5.1. Kolostrum

Kolostrum, doğumdan sonra ilk 5 gün içerisinde salgılanan koyu sarı renkteki süttür. Olgun süte göre görünümü, miktarı ve içeriği farklıdır (43). Kolostrum, olgun süte göre daha fazla protein içerir. Karbonhidrat ve yağ oranı azdır (41). A, D, B12 vitaminleri, sodyum ve çinko mineralleri kolostrumda daha fazla bulunur (44). Bebeği enfeksiyonlardan korumaya yardımcı olan immunoglobulin A (IgA), laktoferrin, lökosit, epidermal büyüme faktörü ve çeşitli immunolojik bileşiklerden zengindir (44).

2.5.2. Geçiş sütü

Geçiş sütü (transizyonel süt), doğumdan sonra 7 gün ile 14 gün arasında salgılanır (34). Süt kompozisyonu değişir. Kolostruma göre protein içeriği azken laktoz, yağ ve kalori oranı yüksektir (44).

2.5.3. Olgun süt

Olgun süt, 15. günden sonra salgılanır. Sütün içeriği anneden anneye, annenin beslenme durumuna, emzirme süresine ve metabolik değişikliklere göre farklılık gösterir (41). Doğumdan sonra 4-6 haftada anne sütü tamamen olgun süt özelliği kazanır (44). Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin ve daha sulu kısım olan n süt gelir. Emzirmenin son aşamasında ise yağ içeriği yüksek son süt gelir (41). Emzirme sürecinde bu döngünün ne zaman gerçekleştiği tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle bebeğin hem n sütten hem de son sütten bir seferde yararlanması önemlidir. Bebeğin süt salgılanma sürecinin devam etmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden memeden ayrılması gerekir. Bebek bu süreci tamamladığında son sütü alabilir (44).

Anne sütü, karbonhidratlar, proteinler, yağlar, mineraller ve sudan oluşan karmaşık emülsiyon özelliği gösteren sıvıdır (45). Anne sütünün enerji ve besin öğesi bileşimi Tablo 2.5.3.1 'de gösterilmiştir.

Anne sütünün ana karbonhidrat kaynağı laktozdur (41). Anne sütünde ki laktoz oranı 7 /100 ml dir (38). Laktoz, merkezi sinir sisteminin gelişimine yardımcı olur (46). Anne sütünde laktoz dışında glikoz, galaktoz ve oligosakkarit gibi karbonhidrat türleri de bulunur. Anne sütü oligosakkaritleri, anne sütünde bulunan karbonhidratın

büyük bölümünü oluşturur. Prebiyotik olarak işlev görür. Bebeğin bağırsağını, patojenik bakterilere karşı korur. Yenidoğanda ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde anne sütü oligosakkaritlerinin önemli rolü vardır (47).

Anne sütünde ki proteinler whey ve kazeindir (45). Whey fraksiyonunda bulunan anti-infektif maddeler (α -laktalbumin, laktoferrin, IgS, serum albümin ve lizozim) bebeği enfeksiyonlara karşı korur (44, 48). Anne sütünde whey/kazein oranı 60/40 dır (38). Whey proteinin anne sütünde yüksek oranda olması anne sütünün sindirimini ve emilimini kolaylaştırır (41). İnek sütünün whey/ kazein oranı ise 20/80 dir. İnek sütünde bulunan kazeinin yüksek oranda olması sindirimi güçleştirir (48). Anne sütünde ki toplam proteinin %10-25'i laktoferrin (demir bağlayıcı) proteinden oluşur. Laktoferrin, bebekleri gastrointestinal hastalıklara karşı korur (45).

Tablo 2.5.3.1. Olgun anne sütünün enerji ve besin öğelerinin bileşimi (45)

Enerji ve Besin Öğeleri	Olgun Süt (100 ml)
Enerji (kkal)	69
Protein (g)	1.3
Laktoz (g)	7.0
Yağ (g)	4.1
Protein (%)	7.0
Laktoz (%)	42.0
Yağ (%)	51.0
Vitaminler	
Retinol (mcg)	60
Beta-karoten (mcg)	27
D vitamini (IU)	0.42
E vitamini (mg)	0.34
K vitamini (mcg)	0.21
Tiamin (mg)	0.02
Riboflavin (mg)	0.03
Nikotinik asit (mcg)	0.22
B ₁₂ vitamini (mcg)	0.10
B6 Vitamini (mg)	0.01
Folat (mcg)	5.0

Tablo 2.5.3.1. Olgun anne sütünün enerji ve besin öğelerinin bileşimi (45) (devam)

Enerji ve Besin Öğeleri	Olgun Süt (100 ml)
Pantotenik asit	0.25
Biotin (mcg)	0.7
C Vitamini (mg)	3.7
Mineraller	
Sodyum (mg)	14
Potasyum (mg)	58
Klor (mg)	42
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Magnezyum (mg)	3.0
Demir (mg)	0.07
Bakır (mg)	0.04
Çinko (mg)	0.28
İyot (mcg)	3.0
Mangan (mcg)	0.1
Selenyum (mg)	14
Taurin (mg)	4.6
Kükürt (mg)	14
Böbrek solüt yükü (mmol/l)	75-80

Anne sütünün toplam enerjisinin %51'i yağlardan oluşur (45). Anne sütünde ki bulunan yağlar, bebek için ana enerji kaynağıdır. Ayrıca, çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA), yağda çözünen vitaminler, kompleks lipidler ve biyoaktif bileşikler gibi önemli temel besin kaynağıdır (49). Uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LC-PUFA), bebeklerin beyin ve retina gelişimini olumlu etkiler. Anne sütüyle beslenen bebeklerde günlük 100 mg dokoheksaenoik asit (DHA) ihtiyacını karşılayabilmesi için anne günde en az 200 mg DHA tüketmelidir (47).

Annenin beslenme durumundan bağımsız olarak, yenidoğan yetersiz A vitamini düzeyiyle dünyaya gelir (50). Anne sütü 60 mcg retinol içerir (45). Anne sütünde A vitamini formları retinol, retinil ester ve β -karotendir (51). Anne sütünde yeterli retinol düzeyi, bebeğin sağlıklı gelişimine ve büyümesine yardımcı olur. Kolostrumda retinol düzeyi en yüksek seviyededir. Olgun sütte retinol düzeyi normal seviyeye ulaşır (51). 6 aylık veya daha küçük bebekler için önerilen retinol düzeyi günlük 400 mcg dır (52).

D vitamini, kalsiyumun emilimi ve iskelet sağlığı için gereklidir. Bebeklerde yetersiz D vitamini alımı, zayıf kemik mineralizasyonuna ve raşitizme neden olabilir. Raşitizm, prematüre bebeklerde görölme oranı yüksekken zamanında doğmuş bebeklerde ise görölme oranı nadirdir (53). Anne sütü 0.42 IU D vitamini içerir. Bu oran bebeğin günlük D vitaminini karşılamada yetersizdir (54). Mevcut araştırmalar, preterm ve zamanında doğan bebeklerde kemik sağlığı için günlük 400 IU D vitamini alımını önermektedir (54).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde E vitamini fetus ve yenidoğan için gerekli antioksidan korumayı sağlar ve bağışıklık sisteminin gelişimini uyarır (54). Anne sütü 0.34 mg E vitamini içerir (45). Kolostrumun E vitamini düzeyi yüksektir. Anne sütü olgun süt haline geldiğinde E vitamini içeriği normal düzeye gelir. Maternal obezite, sigara içimi ve erken doğum anne sütünün E vitamini oranını düşürür (54).

Gebelik döneminde plasentaya K vitamini geçişi zayıftır. Anne sütünde düşük konsantrasyonda olması, olgunlaşmamış bağırsak florası ve emilim bozukluğu nedeniyle bebeklerde K vitamini eksikliği meydana gelir (55). Doğumda profilaktik dozda K vitamini almayan bebekler hemorajik (kanama) hastalığı riski altındadır. Tüm yenidoğanlarda ilk 6 saat içinde 1 mg K vitamininin intramusküler olarak uygulanması vitamin eksikliğine bağlı kanamayı önleyecektir (56).

B12 vitamini anne sütündeki en önemli mikro besinlerinden birisidir (57). Eksikliği bebeklerde anemi, gelişme geriliği, zihinsel gelişimde gecikme, anormal deri ve sa gelişimi gibi hastalıkları ortaya çıkarır (58). Annenin B12 vitamin seviyesi düşükse, anne sütünün de B12 vitamin içeriği düşüktür. Yenidoğanın karaciğerindeki B12 vitamin miktarı ise 2-5 µg'a düşer. B12 vitamin eksikliği olan anne ve bebeğe takviye olarak B12 vitamini verilebilir. Anne sütünde yeterli miktarda B12 vitamin içeriği varsa bebeğe takviye verilmesine gerek yoktur (59). 6 aylık veya daha küçük bebekler için 0.4 mcg dir (60).

Anne sütünün demir içeriği azdır. Kolostrumun demir konsantrasyonu en yüksek düzeydedir ve yaklaşık 0,8 µg / mL'dir. Olgun anne sütünün demir konsantrasyonu 0.2-0.4 µg / mL'dir. Anne sütünün demir içeriği annenin beslenme durumuyla ilgili değildir (59). Gebeliğin son trimesterinde bebek plesanta yoluyla anneden aldığı demiri depolar (51). İlk 4-6 ay bebek demir gereksinimini depolardan karşılar 4-6 ay sonra ise bu depolarda ki demir oranı azalmaya başlar. 4-12 ay arası tüm bebeklere destek amaçlı demir preparatının başlanması önerilmektedir (60).

Yenidoğan, gebeliğin son trimesterinde karaciğerde biriken metallothioneine bağlı çinko deposuyla doğar. Anne sütünü yenidoğan için ana çinko kaynağıdır (61). Anne sütünün çinko düzeyleri kolostrum, geçiş sütünü ve laktasyon boyunca kademeli olarak azalmaktadır. Anne sütünüyle günlük ortalama çinko geçişi kolostrumda 4 mg, 1. ayda 1.75 mg ve 6. ayda 0.7 mg olduğu tahmin edilmektedir (51). Bebeğin ilk 6 ayında anne sütünün çinko içeriği yeterli kabul edilir (61).

Kolostrumda toplam kalsiyum ve fosfor konsantrasyonu yüksektir laktasyon ilerledikçe kademeli olarak azalır. Anne sütünde iyonize kalsiyum konsantrasyonu emzirme boyunca değişmez (51). Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütünü göre daha düşüktür. Anne sütünün kalsiyum/fosfor oranı 2/1 dir. Emilimin fazla olması nedeniyle biyoyararlanımı yüksektir (62).

Bakır, magnezyum, krom ve selenyum anne sütünde bulunan eser elementlerden birkaçıdır. Laktasyon süresine göre anne sütünde bulunan bu elementlerin içeriği değişim göstermektedir (45).

Anne sütünü, mikroRNA'lar açasından zengindir. MikroRNA'lar küçük kodlamayan RNA molekülleridir. Bebeğin gelişiminde ve korunmasında önemli bir role sahiptir (63).

Anne sütü prolaktin, insülin, leptin ve adinopektin gibi hormonları içerir. Ayrıca anne sütü büyüme faktörleri, sitokinler, lizozim ve 30 dan fazla enzim (bakteri bileşenlerini oksitleyen laktoperoksidaz dahil; proteazlar, proteaz etkinletiriciler, nükleazlar, glikosidazlar, amino asit oksidazlar) içerir (46). Epidermal büyüme faktörü, baēırsak gelişimini düzenler. Hormonlar ise yenidoēanın metabolizmasını ve vücut kompozisyonunu düzenler (64).

2.6. Anne Sütünün Bebek Saēlıēına Etkileri

Anne sütü, bebeklerde görülen ishal ve gastrointestinal enfeksiyona karşı önleyicidir. İshal vakalarının yaygınlıēına, hastaneye yatılara ve ölüm oranlarına karşı önemli bir koruma saēlar (65). Ani bebek ölümü sendromuna, solunum yolu enfeksiyonlarına, maloklüzyon, orta kulak iltihabına karşı koruyucu olduēu görülmektedir (46, 66). Anne sütünde bulunan immünoglobulin (IgA) oligosakkaritler, laktoferrin ve diēer besinler pasif baēııklık yoluyla bebeēi çeşitli enfeksiyonlara karşı korurlar (67). Anne sütü alan bebeklerde inflamatuvar baēırsak hastalıēı, lyak hastalıēı, bakteriyel menenjit, nekrotizan enterokolit, lenfoma, obezite, tip 1 ve tip 2 diyabet gelişme riski azdır (45, 68). Emzirme anne ile bebeēin ilişkisini güçlendirir. Bebeēin ruhsal, zihinsel ve bedensel gelişimine katkı saēlar (45).

2.7. Emzirmenin Anne Saēlıēına Etkileri

Emzirme, annenin lohusalık döneminde, emzirme döneminde ve tüm yaşamında fiziksel ve duygusal saēlık ile ilişkili olduēu görünmektedir (7). Emzirmenin hem bebek hem de anne için kısa ve uzun vadeli saēlık etkileri mevcuttur (69). Emzirmenin saēlık üzerine etkileri Tablo 2.7.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.7.1. Emzirmenin kısa ve uzun sürede anne sağlığına etkileri (7, 70)

Emzirmenin kısa sürede faydaları	Emzirmenin uzun sürede faydaları
• Kolesterol ve trigliserit düzeyini düşürür. • Postpartum HDL düzeyini artırır. • Maternal anemi riskini azaltır. • Uterus involüsyonunu hızlandırır. • Postpartum kan kaybını azaltır. • Laktasyonel amenorenin uzamasını sağlar • Postpartum dönemde depresyon, stres ve kaygı durumunu azaltır.	• Hipertansiyon, metabolik sendrom, hiperlipidemi ve diyabet riskini azaltır. • Kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık riskini azaltır. • Meme, over ve endometriyum kanser riskini azaltır. • Endometriozis riskini azaltır. • Ramotoid artrit hastalık riskini azaltır • Alzheimer hastalık riskini azaltır • Osteoporoz riskini azaltır.

2.8. Emzirme

2.8.1. Laktogenez

Süt salgılama yeteneğini gelişmesine ve alveol hücrelerin olgunlaşmasını içeren sürece laktogenez denir. Laktogenez laktogenez I ve laktogenez II aşamalarından oluşur (70).

Laktogenez I aşaması, gebeliğin ikinci trimesterinde gerçekleşir (70). Meme epitel hücreleri morfolojik olarak farklılaşır. Bazı süt protein genlerinin ve biyosentetik enzimlerin ekspresyonu etkinleşir, laktoz üretimi ve lipid damlacıkları birikir. Kolostrum olarak adlandırılan bazı süt bileşenlerini üretme ve salgılama konusunda yetkin hale gelir (71). Prolaktin hormonu gebelik süresince artar fakat plasentadan salınan hormonlar nedeniyle süt salınımı baskılanır (72).

Laktogenez II aşaması, doğumdan sonra bol miktarda süt üretimi ile başlar (70). Doğumdan 4- 6 gün sonra progesteron, östrojen ve plösentel laktojen hormonunda hızlı bir düşüş olur. Prolaktin, kortizol ve insülin hormonlarının yükselmesiyle süt salınımı başlar (45).

Prolaktin, ön hipofizdeki laktotropik hücreler tarafından sentezlenen bir polipeptit hormondur (70). Emzirmenin başlaması ve meme ucunun uyarımıyla prolaktin hormonu salgılanmaya başlar. Prolaktin hormonu kan dolaşımına karışır ve meme alveol hücrelerinden süt sentezi gerçekleşir (73).

Postpartum dönemde salgılanan oksitosin hormonu uterus kaslarının kasılmasını sağlar ve süt bezlerini harekete geçirir (74). Oksitosin arka hipofizden salınır. Alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına neden olur. Alveol boşluklarında ki süt kanalcıklara ilerler. Süt, laktifer sünüslerden meme ucuna iner ve meme ucunda ki küçük deliklerden süt gelir (73, 38). Prolaktin ve oksitosin hormonları hücresel reseptörler üzerinde etkileri bağımsızdır. Bu hormonların beraber etki göstermesi, başarılı laktasyon için gereklidir (70).

2.8.2. Doğru Emzirme

2.8.2.1. Annenin pozisyonu

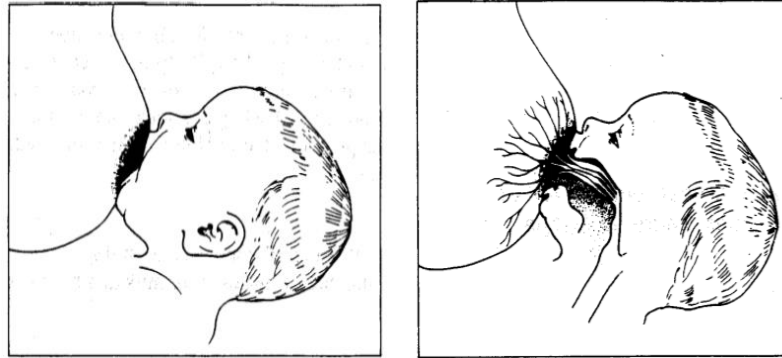
Emzirmenin tek bir pozisyonu yoktur. Birden fazla emzirme pozisyonu bulunur. Önemli olan annenin bütün pozisyonlarda sırt, omuz, boyun ve kolu kasılmamalı, rahat ve gevşek olmalıdır. Anne, bebeğin üzerine eğilmemeli ve memesini eliyle desteklemelidir (75). İşaret parmağı memeyi alttan tutmalı ve baş parmak memenin üst kısmında olmalıdır (C- şeklinde tutuş). Parmaklar aeroladan uzakta olmalı ve memeye baskı yapmamalıdır. Bebeğin memeyi arayıp bulmasına izin vermelidir (76).

2.8.2.2. Bebeğin pozisyonu

Bebek farklı pozisyonlarda memeyi emebilir. Bebeğin memeyi emerken rahat olması ve annenin bebeğini emzirirken yorulmaması önemlidir (76). Bebeğin kulak, omuz ve kalçası düz bir hat oluşturmmalıdır. Bebeğin boynunun bükülmemesine dikkat edilmelidir (75). Annenin gövdesine yakın tutulmalı böylece bebek memeye yaklaşmış olur. Bebek başından, omzundan ve poposundan desteklenmelidir (76). Bebeğin burnu meme başına bakmalı ve yüzü de memeye bakmalıdır. Anne bebeğini yan yatarak, memeye aynı tarafta ki kol ile, karşı taraftaki kol ile ve kol altından tutarak farklı emzirme pozisyonlarında emzirebilir (77).

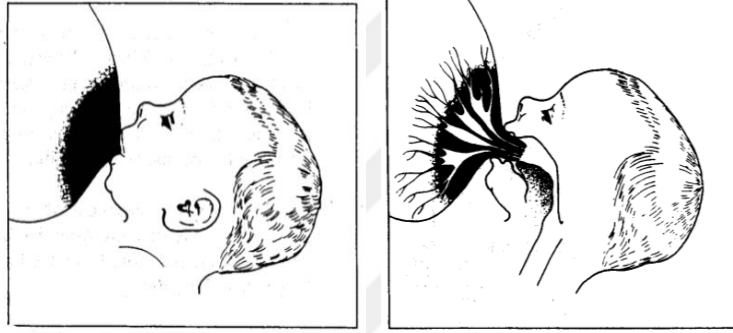
2.8.3. Bebeğin memeye yerleşmesi

Bebeğin memeye iyi yerleşmiş olduğunu gösteren belirtiler vardır. Bu belirtiler arasında bebeğin çenesi memeye dayanmış olması, ağzının geniş bir şekilde açık olması, alt dudağının dışa dönük olması, bebeğin yanaklarının dolgun olması ve bebeğin yutkunma sesleri duyulmalıdır (76, 78). Bebeğin memeye iyi yerleşmiş olduğunu gösteren Şekil 2.8.3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2.8.3.1. Bebeğin memeye iyi yerleşmesi (WHO/UNICEF)

Bebeğin memeye kötü yerleşmiş olduğunu gösteren belirtiler vardır. Bu belirtiler şunlardır; bebeğin çenesi memeden ayrıktır, ağzı tam açık değildir, alt dudağı içe dönük veya ileriye uzamış şekildedir. Aerola ağzın alt kısmında daha fazladır (77). Bebeğin memeye kötü yerleşmesi sonucunda meme başında ağrı ve çatlak görülme oranı yüksektir. Bebek hızlı emme hareketi yapar ve şapırdatma sesi duyulur. Bebek memeye kavga eder. Yeterince süt alamayan bebek tam doyamaz ve bebeğin kilo alamama durumu ortaya çıkabilir (77, 78). Bebeğin memeye kötü yerleştiğini gösteren Şekil 2.8.3.2 'de gösterilmiştir.



Şekil 2.8.3.2. Bebeğin memeye kötü yerleşmesi (WHO/UNICEF)

2.8.4. Başarılı emzirme

Tüm dünyada bebeklerin anne sütüyle beslenmesinin artırılması ve emzirmenin özendirilmesi amacıyla WHO ve UNICEF 1991 yılında Bebek Dostu Hastane Programını başlatmışlardır (78). Bu programın içeriğinde başarılı emzirmenin 10 adımı yer almaktadır. Bu adımların amacı emzirmeyi özendirmek, desteklemek, bebeklerin anne sütüyle beslenme oranını arttırmak, tüm sağlık kuruluş ve kurumların düzenlenmesini sağlamaktır (79). Başarılı emzirmenin on adımı Tablo 2.8.4.1 'te gösterilmiştir.

Tablo 2.8.4.1. Başarılı emzirmenin on adımı (WHO / UNICEF)

1. Tüm sağlık çalışanlarına düzenli olarak duyurulan bir yazılı emzirme politikası oluşturulmalıdır.
2. Bu politika doğrultusunda tüm sağlık çalışanları eğitilmelidir.
3. Tüm gebe kadınlar anne sütünün yararları ve yönetimi açısından bilgilendirilmelidir.
4. Doğum sonrasındaki ilk yarım saatte emzirmenin başlatılması için annelere destek olunmalıdır.
5. Annelere nasıl emzirecekleri gösterilmeli ve bebeklerinden ayrı kalsalar bile laktasyonu nasıl devam ettirecekleri öğretilmelidir
6. Tıbbi olarak gerekmedikçe yeni doğan bebeklere anne sütü dışında içecek veya yiyecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır.
8. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
9. Bebek emzik veya biberon kullanmamalıdır.
10. Emzirmeyi destekleyen gruplar oluşturulmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılımı sağlanmalıdır.

2.8.5. Emzirme tutumu

Tutum, uyarana verilen tepkidir. Tanımlanan nesne veya davranışla ilgili inançlar, bilgiler, sosyal normlar, kümülatif doğrudan veya dolaylı deneyimler, düşünceler, duygular ve davranışlara katkıda bulunur (80).

Bebek besleme bilgisi, öz-yeterlilik, annenin tutumu, aile ve arkadaşların etkisi gibi psikososyal faktörlerin emzirmenin başlangıcı ve süresinin belirlenmesinde önemli faktörlerdir (81). Anne, arkadaşlarının veya akrabalarının emzirme deneyimlerinden etkilenebilmektedir. Bu durum annenin tutum ve davranışlarını etkileyebilir (82). Annenin olumlu tutumu, emzirmeye başlama ve emzirme süresinin uzaması için önemli bir göstergedir. Emzirme konusunda eğitim ve bilgi birikimi yüksek, beceri ve deneyime sahip anneler emzirmeye yönelik daha güçlü bir tutuma sahip olma olasılığı yüksektir (81).

2.8.6. Emzirme sıklığı ve süresi

Yaşamın ilk günlerinde yenidoğanın aldığı anne sütü miktarı, günlük enerji ihtiyacı, harcadığı enerji miktarı ve acıkma süreleri değişkenlik gösterir. Bebeğin mide hacmi ilk günlerde 5-7 ml, birinci ayda mide hacmi 80-150 ml olarak kabul edilir (76). Günler geçtikçe bebeğin mide hacmi artmaktadır. Bu nedenle yenidoğan her istediğinde anne sütü verilmesi önerilmektedir. İlk haftalarda bebeğin günde 8-12 kez sık aralıklarla beslenmesi tavsiye edilmektedir. Bebeğin yeterli emdiğinin göstergelerinden birisi de bebeğin günde 5-6 kez idrar ve 2-5 kez de gaitasını yapmasıdır (77). Bebeğin isteğine göre emzirme sıklığı ve süresi belirlenmelidir. Bebek, emzirmenin başında gelen ön süttten ve son süttten faydalanması için emzirmenin 10 dakika ve üstü sürmesi gerekir. Emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği göz önüne alınmalıdır (83).

2.8.7. Emzirmeyi etkileyen faktörler

Sigara içen annelerin sütünde nikotin seviyeleri plazma seviyelerine göre üç kat daha yüksektir (84). Nikotin seviyesi annenin hormonal seviyelerini etkiler (85). Anne sütünün hacmi azalır ve emzirme süresi kısalmır. Sigara içmek anne sütünün koruyucu özelliklerini azaltır aynı zamanda sütün bileşimini olumsuz yönde etkiler (85). Annenin sigara dumanı, bebeği hastalıklara karşı savunmasız duruma düşürür. Solunum yolu enfeksiyonları ve orta kulak iltihabı gibi hastalıklara neden olabilmektedir. Anne sütünde bulunan nikotin, bebeğin kan basıncını yükseltir. Yaşamın ilerleyen döneminde hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gelişimine zemin hazırlamaktadır (86).

Alkol alımı ile annenin oksitosin serum seviyelerinde azaltır bu nedenle süt veriminde de düşüş olur (87, 88). Anne sütündeki alkol oranıyla anne kanındaki oran

çok benzerdir. Bebek de anne sütünden belli miktarda alkol almış olur (87). Huzursuzluk ve uykusuzluk görülme oranı bebeklerde artabilir (86). WHO, annelerin nadiren alkol alsalar bile emzirmeye devam etmeleri gerektiğini, ancak alkolden tamamen uzak durmak veya kısıtlamanınsa en iyisi olduğunu söylemektedir (88).

İlaça duyarlı olan ve bulaşıcı olmayan tüberkülozu olan kadınlar için anne sütü *Mycobacterium tuberculosis* basili içermez. İlaçların küçük ve toksik olmayan miktarları anne sütüne geçtiğinden emzirmek güvenlidir (89). Bulaşıcı, ilaca karşı duyarlı olan ve rifampisine dirençli tüberkülozu olan kadınlarda, en az iki hafta tedaviden sonra emzirme teşvik edilmelidir (90, 91). Anne'nin balgam yayması pozitifse bebeğin bakımı balgam yayması negatif olana kadar aile üyelerine bırakılmalıdır. Anne ve bebek bir arada olduğunda, iyi havalandırılmış alanlarda veya açık havada zaman geçirilmelidir. Anne balgam yayması negatif olana kadar cerrahi maske kullanmalıdır (91).

Anneden bebeğe insan immün yetmezlik virüs (HIV) geçiş oranı alınacak önlemlerle azaltılabilir. Gebelik boyunca antiretroviral tedavi alma, doğumun sezaryenle gerçekleşmesi, bebeğe doğum sonrası dönemde antiretroviral profilaksi verilerek virüs geçişi azaltılabilir (92). Anneler emzirme dönemi boyunca tedaviye bağlı kaldığında, HIV bulaşma riski çok düşüktür (93). HIV aktif olduğu dönemde ise emzirme süreci gerçekleşmemelidir (93).

Meme ucunda ağrı ve meme ucunda çatlak sorunu emzirme sürecinde karşılaşılan en sık sorunlardan birisidir. Meme ucu travmaları ödem, çatlaklar, kabarcıklar, ve ekimozu içerir. Meme ucunda ağrı ve meme ucunda çatlağın görülmesinin nedeni doğru emzirme tekniğinin kullanılmamasıdır (74).

Mastit, bakteriyel enfeksiyon olan veya olmayan göğüs segmentinin iltihaplanmasıdır. Süt kanallarında tıkanıklık, süt inme refleksinin azlığı, hijyen kurallarına uymama, emzirme sonrası memeyi ıslak bırakma gibi nedenler mastite sebep olur. Mastit tedavisinde meme ucunda çatlak yoksa emzirmeye devam edilmelidir (74, 94).

2.8.8. Emzirme döneminde annenin beslenmesi

Annenin emzirme döneminde günlük süt üretim miktarı ortalama 750 ml/gündür (450-1200 ml) ve anne sütünün 100 ml üretimi için 67 kcal harcanır (95). Emzirme döneminde annelerin günlük enerji ihtiyacı artar. Annenin artan enerji gereksinimini karşılayabilmesi için günlük enerji ihtiyacına ek olarak günde 500 kcal enerji alması önerilir (96). Artan enerji gereksinimini yeterli ve dengeli beslenmeyle karşılamak önemlidir.

TÜBER, günlük enerjinin %45-60'ını karbonhidratlardan gelmesini önermektedir (40). Emzirme döneminde anne basit karbonhidrat tüketiminden kaçınmalıdır (97). Basit karbonhidratlar (şeker, şekerli tatlılar, marmelat, bal ve pekmez gibi besinler) barsaklarda çabuk emilirler ve kan şekerini hızlı yükseltirler (98). Glisemik indeksi yüksek besinler (basit karbonhidratlar) annenin kilo almasına neden olur. Bu nedenle glisemik indeksi düşük kompleks karbonhidrat tüketimi tercih edilmelidir (99). Kompleks karbonhidratlar (tahıllar, baklagiller, meyve ve sebze gibi besinler) barsaklarda yavaş emilirler ve kan şekerini yavaş bir şekilde yükseltirler (100). Anne, beslenmesinde yüksek lif içeren ve rafine edilmemiş besinleri tercih etmelidir (99). TÜBER, günlük 25 gr posa alımını önermektedir (40).

TÜBER, günlük enerjinin %12-20'sini proteinlerden gelmesini önermektedir (40). Süt salınım miktarına göre annenin protein ihtiyacı artar (99). Proteinden

zengin besinlerle (1 yumurta, 30 gr peynir veya 1 bardak süt) bu ihtiyaç karşılanabilir (100). DRI, emzirme döneminde annelerin günlük protein ihtiyacına ek olarak 25 gr protein alımını önermektedir (98). TÜBER, ilk 6 ay ek 19 gr ve 6 aydan sonra ek 13 gr protein alımını önermektedir (40).

Emzirme döneminde annenin beslenmesinde ki yağ alım miktarıyla gebelik öncesi dönemde ki yağ alım miktarıyla benzerdir. Günlük enerjinin %20-35 yağlardan karşılanmalıdır (99). Anne sütündeki dokosaheksaenoik asit (DHA), ekosopentanoik asit (EPA) ve araşidonik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LCPUFA'lar) annenin diyetinden elde edilir. LC-PUFA düzeyi, annenin beslenmesine göre değişim gösterir (47). Haftada 2 porsiyon balık tüketimi anne sütünde yeterli oranda DHA içeriğine ulaşmasını sağlar. EFSA'ya göre hamilelik ve emzirme döneminde DHA gereksinimi 100-200 mg çıkmaktadır (101). TÜBER hamilelik ve emzirme döneminde EPA ve DHA'nın toplam 250 mg alınmasını önermektedir (40).

Emzirme döneminde annede vitamin ve mineral eksiklikleri görülebilir. Magnezyum, folat, kalsiyum ve çinko eksikliği annede sık rastlanır. Yağ ve suda çözünen vitaminler annede yeterli düzeyde bulunmadığında anne sütünün vitamin-mineral düzeyi düşer. Anne takviye aldığı anda ise vitamin-mineral düzeyi normale döner ve anne sütünün de vitamin-mineral düzeyi normal değere ulaşır (102). Emzirme döneminde sıvı gereksinimi artar. Toplam sıvı gereksinimi (yiyecek, içecek ve içme suyundaki su) 2.5-3 lt arasında olmalıdır (103).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem Seçimi, Yer Ve Zamanı

Araştırmamızın örneklemini 18 yaşından büyük ve 0-6 ay arası bebeği olan 330 anneden oluşmaktadır. Psikiyatrik rahatsızlığı olan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmamız çevrimiçi anket olarak Aralık 2020 - Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada yeterli örnek hacminin belirlenmesinde G POWER analizi kullanılmıştır ve analiz sonucuna göre %95 güven aralığında 318 kişinin araştırmaya dahil edilmesi uygun görülmüştür. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen anneler dahil edilmiştir. Etik Kurul Onayı, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi ATADEK Kurulu tarafından 2020/25 sayılı 2020-25/29 karar numarası ile 03.12.2020 tarihinde alınmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi

Katılımcılara çevrimiçi anket gönderilmiştir. Anketin ilk kısmında anne, baba, aile, bebeğe ait sosyodemografik bilgiler ve antropometrik veriler bulunmaktadır. Anketin ikinci kısmında annenin beslenme alışkanlıkları, gebelik, doğum sonrası dönem ve bebeğe ait sorular yer almaktadır. Anketin son kısmında Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği, Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve besin tüketim sıklık formu ankette yer almaktadır.

Anket sorularını kişi kendisi yanıtlamıştır. Anne gebelik öncesi vücut ağırlığını, gebelik boyunca aldığı ağırlık, şimdiki ağırlık ile boy uzunluğunu belirtmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine

bölünmesiyle beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Annenin DSÖ sınıflamasına göre BKİ'si değerlendirilmiştir (Tablo 3.2.1).

Tablo 3.2.1. DSÖ BKİ sınıflandırması (104)

	BKİ (kg / m²)
Zayıf	< 18.5
Normal	18.5- 24.9
Fazla Kilolu	25.0 - 29.9
Obez	
I.Derece Obez	≥ 30- 34.9
II.Derece Obez	35.0- 39.9
III.Derece Obez	≥ 40

Bebeklerin ağırlığı, boyu ve baş çevresi ölçümü anneler tarafından ölçülmüştür. Bebeklerin persentil değerleri ve z skoru WHO'nun hazırladığı WHO Antro 3.2.2 programı kullanılarak değerlendirilmiştir (105). WHO, beş yaş altı çocuklarda büyüme ve gelişimin takibinde yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy, boya göre ağırlık ve yaşa göre baş çevresi standartlarını kullanmaktadır (106)(107).

3 persentil altı ve 97 persentil üstünde olan çocukların büyüme - gelişim problemleri açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Antropometrik ölçümlerin referans ortanca değerinden sapmaları z skoru olarak tanımlanmaktadır. +2 SD ve -2 SD sınır değerlerdir. Bu değerlerin altı veya üstü malnütrisyon olarak değerlendirilmektedir (108). Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi Tablo 3.2.2'de gösterilmiştir.

Yaşa göre ağırlık, bebeğin yaşına göre vücut ağırlığını yansıtır. Bu gösterge, bir çocuğun zayıf veya aşırı derecede zayıf olduğunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ancak bir çocuğu aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırmak için kullanılmaz. Yaşa göre boy, bebeğin yaşına göre boyunu yansıtmaktadır. Uzun süreli

yetersiz beslenme veya tekrarlayan hastalık nedeniyle bodur (kısa) çocukların belirlenmesine yardımcı olan bir göstergedir. Boya göre ağırlık, bebeğin veya çocuğun boyuna göre vücut ağırlığını yansıtır. Bu gösterge özellikle çocukların yaşlarının bilinmediği ve düzenli olarak takibin yapılmadığı durumlarda faydalıdır. Yaşa göre BKİ, bebeğin yaşına göre BKİ durumunu yansıtmaktadır. Özellikle aşırı kilo ve obezite taraması için yararlı olan bir göstergedir (105,(109). Yaşa göre baş çevresi, bebeğin yaşına göre baş çevresini yansıtmaktadır. Beyin gelişimini gösteren önemli bir parametredir. Baş çevresi ölçümleri; mikrosefali, makrosefali ve gelişimsel gerilikler dâhil birçok hastalığın belirtisi olabilmektedir. Yaşamın ilk 2 yılında baş çevresi rutin olarak ölçülmektedir (106) (110).

Tablo 3.2.2. Bebeklerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi (111, 112)

Ölçümler	Değerlendirme	Persentil	Z- skoru
Yaşa göre vücut ağırlığı (cm)	Çok zayıf	< 3. Persentil	< -2 SD
	Zayıf	≥ 3 ve < 15.Persentil	> -2 SD ve < -1 SD
	Normal	≥ 15 ve < 85.Persentil	> -1 SD ve < 1 SD
	Kilolu	≥ 85 ve < 97. Persentil	> 1 SD ve < 2 SD
	Çok kilolu	≥ 97.Persentil	> 2 SD
Yaşa göre boy uzunluğu (cm)	Çok kısa (bodur)	< 3. Persentil	< -2 SD
	Kısa	≥ 3 ve < 15.Persentil	> -2 SD ve < -1 SD
	Normal	≥ 15 ve < 85.Persentil	> -1 SD ve < 1 SD
	Uzun	≥ 85 ve < 97. Persentil	> 1 SD ve < 2 SD
	Çok uzun	≥ 97. Persentil	> 2 SD
Yaşa göre BKİ (kg/m²)	Çok zayıf	< 3. Persentil	< -2 SD
	Zayıf	≥ 3 ve < 15.Persentil	> -2 SD ve < -1 SD
	Normal	≥ 15 ve < 85.Persentil	> -1 SD ve < 1 SD
	Kilolu	≥ 85 ve < 97. Persentil	> 1 SD ve < 2 SD
	Obez	≥ 97.Persentil	> 2 SD
Yaşa göre baş çevresi (cm)	Mikrosefali	< 3. Persentil	< -2 SD
	Küçük	≥ 3 ve < 15.Persentil	> -2 SD ve < -1 SD
	Normal	≥ 15 ve < 85.Persentil	> -1 SD ve < 1 SD
	Büyük	≥ 85 ve < 97. Persentil	> 1 SD ve < 2 SD
	Makrosefali	≥ 97.Persentil	> 2 SD

3.2.1. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği

Park ve ark. (2015) tarafından geliştirilen Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği, doğum sonu dönemdeki annelerde strese neden olan etkenleri belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (113). Şahbaz ve Erbil tarafından 2019 yılında ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasına, 18 yaşın üzerinde olan, postpartum ilk altı ayda olan, psikiyatrik hastalık tanısı almamış ve okuma-yazma bilen kadınlar katılmıştır. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe formu tek boyutludur. Ölçek, 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri “hiç stresli değil” (1 puan), “biraz stresli” (2 puan), “orta derecede stresli” (3 puan), “çok stresli” (4 puan) şeklinde 4’lü Likert tipte cevaplanır. Ölçekten en düşük 9 puan en yüksek 36 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, doğum sonu dönemde kadının yaşadığı stresin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (114).

3.2.2. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği

Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği Yang ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiştir (115). Boz ve ark. (2017) tarafından ölçeğin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, doğum sonu dönemde son iki hafta içindeki uyku kalitenizi ölçmeye yönelik 14 madde içermektedir. Ölçek 3 faktörlüdür. Bebek bakımına bağlı uyku problemleri (madde 4, 5, 7, 8, 11, 12), fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri (madde 3, 6, 9, 10, 13) ve iyi uyku kalitesi (madde 1, 2, 14) faktörlerinden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert olarak 0-4 arasında puanlanmaktadır (0 hiçbir zaman, 1 nadiren, 2 bazen, 3 sıklıkla, 4 her zaman). Ölçekte yer alan yıldız işaretli maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük ise 0, en yüksek 56 puan alınabilmektedir. Puanın artması uyku kalitesinin azaldığını göstermektedir (116).

3.2.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği, İstanbul İlinde 10 hastanenin kadın doğum kliniğinde doğum yapan annelerle geliştirilmiştir. Arslan (2015) tarafından Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisinde ölçeğin değerlendirilmesi ile ilgili bölümleri tekrar yayınlanmıştır. Ölçek annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların boyutlarını değerlendirmektedir. 46 maddeden oluşmaktadır. Maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle (4-3-2-1-0) olarak puanlanmıştır. Yıldız koyulan cümleler olumlu tutum olarak tamamen katılıyorum 4-3-2-1-0 şeklinde puanlama, diğer cümleler olumsuz kabul edilerek tamamen katılıyorum 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılacaktır. Ölçek toplam puanı 184 dür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96 dır. Puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir (117).

3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu araştırmanın amacı annelerin beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisini incelemektedir.



4. BULGULAR

Bu araştırma, Aralık 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket yoluyla uygulanmıştır. Yaşları 18 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama $28,09 \pm 4,11$ yıl olan toplam 330 kadın ile yapılmıştır.

4.1. Çalışmaya Katılan Annelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1.1’de demografik özelliklerin dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %64,8’inde 3 kişi ve %29,8’inin 4 ve üzerinde kişi yaşadığı gözlenmiştir. Annelerin %72,7’sinin 1 çocuğu ve %18,8’inin 2 çocuğu olduğu gözlenmiştir. Annelerin %23,3’ü lise ve %61,2’si üniversite mezunu olduğu gözlenmiştir. Annelerin %15,8’inin mesleğinin memur ve %52,1’inin ev hanımı olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin %28,5’i lise ve %47,6’sı üniversite eğitimi aldığı olduğu gözlenmiştir. Eşlerin %24,5’i işçi ve %28,2’si diğer meslek gruplarında olduğu gözlenmiştir. Annelerin %23’ü gelirinin giderinden az olduğu, %48,8’i gelirinin giderine denk olduğu ve %28,2’si gelirinin giderinden fazla olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.1.1. Çalışmaya katılan annelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Yaş (yıl)	Min-Maks (Medyan)	18-40 (28)
	Ort±Ss	28,09±4,11
Ailedeki birey sayısı	Min-Maks (Medyan)	1-11 (3)
	1 kişi	3 (0,9)
	2 kişi	15 (4,5)
	3 kişi	214 (64,8)
	≥4 kişi	98 (29,8)
Ailedeki çocuk sayısı	1 Çocuk	240 (72,7)
	2 Çocuk	62 (18,8)
	≥3 Çocuk	28 (8,5)

Tablo 4.1.1. Çalışmaya katılan annelerin demografik özelliklerinin dağılımı (devam)

Eğitim durumu	İlkokul	3 (0,9)
	Ortaokul	18 (5,5)
	Lise	77 (23,3)
	Üniversite	202 (61,2)
	Yüksek lisans	30 (9,1)
Meslek	Memur	52 (15,8)
	Sağlık çalışanı	38 (11,5)
	İşçi	39 (11,8)
	İşveren	7 (2,1)
	Serbest meslek	22 (6,7)
	Ev hanımı	172 (52,1)
Eş eğitim durumu	İlkokul	8 (2,4)
	Ortaokul	36 (10,9)
	Lise	94 (28,5)
	Üniversite	157 (47,6)
	Yüksek lisans	35 (10,6)
Eş meslek	Memur	67 (20,3)
	Sağlık çalışanı	12 (3,6)
	İşçi	81 (24,5)
	İşveren	36 (10,9)
	Serbest meslek	41 (12,4)
	Diğer	93 (28,2)
Gelir durumu	Gelir giderden az	76 (23,0)
	Gelir gidere denk	161 (48,8)
	Gelir giderden fazla	93 (28,2)

4.2. Annelerin Antropometrik Verileri

Tablo 4.2.1 'de annelerin antropometrik verileri gösterilmiştir. Annelerin gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalaması $62,72 \pm 11,42$ kg'dir. Annelerin mevcut vücut ağırlığı ortalaması $68,60 \pm 12,31$ kg olarak saptanmıştır. Gebelik boyunca aldıkları vücut ağırlığı ortalaması $14,57 \pm 5,39$ kg olarak saptanmıştır. Annelerin boy uzunluklarının ortalaması $164,04 \pm 6,08$ cm olarak saptanmıştır. Annelerin gebelik öncesi BKİ verileri ortalaması $23,30 \pm 4,02$ kg/m² dir. Mevcut BKİ verileri ortalaması $25,49 \pm 4,29$ kg/m² olarak saptanmıştır. Annelerin %7,9'unun gebelik öncesi BKİ düzeyinin zayıf, %64,8'inin normal, %21,2'sinin fazla kilolu, %5,8'inin obez ve %0,3'ünün morbid obez olduğu gözlenirken, gebelik sonrası annelerin %2,4'ünün zayıf, %45,5'inin normal kilolu, %38,2'sinin fazla kilolu, %13'ünün obez ve %0,9'unun morbid obez olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2.1. Annelerin antropometrik verileri

Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>	42-106 (62) 62,72±11,42
Boy uzunluğu (cm)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>	145-184 (164) 164,04±6,08
Gebelik öncesi BKİ (kg/m²)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>	14,81-42,46 (22,68) 23,30±4,02
Gebelik öncesi BKİ sınıflandırılması	Zayıf	26 (7,9)
	Normal	214 (64,8)
	Fazla Kilolu	70 (21,2)
	Obez	19 (5,8)
	Morbid Obez	1 (0,3)
Gebelik boyunca alınan ağırlık miktarı (kg)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>	0-37 (14) 14,57±5,39
Mevcut vücut ağırlığı (kg)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>	43-125 (68) 68,60±12,31
Mevcut BKİ (kg/m²)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±SS</i>	15,78-44,82 (25,22) 25,48±4,29
Mevcut BKİ sınıflandırılması	Zayıf	8 (2,4)
	Normal Kilolu	150 (45,5)
	Fazla Kilolu	126 (38,2)
	Obez	43 (13,0)
	Morbid Obez	3 (0,9)

4.3. Bebeklerin Demografik Özellikleri

Tablo 4.3.1’de bebeklerin demografik özellikleri gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yaşlarının ortalaması $3,40 \pm 1,57$ ay olarak saptanmıştır. Bebeklerin %48,8’inin kız ve %51,2’si erkektir. Çalışmaya katılan bebeklerin %73,9’u 1. çocuk, %17,3’ü 2. çocuk, %8,8’inin ise 3. veya 4. çocuk olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.3.1. Bebeklerin demografik özellikleri

Bebğin yaşı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0,17-6 (3,5)
	<i>Ort±SS</i>	3,40±1,57
Bebğin cinsiyeti	Kız	161 (48,8)
	Erkek	169 (51,2)
Kaçıncı Çocuk	1. Çocuk	244 (73,9)
	2. Çocuk	57 (17,3)
	≥3. Çocuk	29 (8,8)

4.4. Bebeklerin Antropometrik Verilerinin Değerlendirilmesi

Bebeklerin doğum ağırlıkları ortalaması $3,25 \pm 0,45$ kg, doğumdaki boy uzunlukları ortalaması $50,04 \pm 2,37$ cm, doğumdaki BKİ verileri ortalaması $12,97 \pm 1,40$ kg/m² ve doğumdaki baş çevresi verileri ortalaması $34,86 \pm 1,36$ cm olarak saptanmıştır. Bebeklerin mevcut ağırlıklarının ortalaması $6,16 \pm 1,43$ kg, mevcut boy uzunlukları ortalaması $60,99 \pm 5,48$ cm, BKİ verilerinin ortalaması $16,37 \pm 2,18$ kg/m² ve baş çevresi verilerinin ortalaması $40,11 \pm 2,39$ cm olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1. Bebeklerin antropometrik verileri

Doğum ağırlığı (kg)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,9-4,5 (3,25)
	<i>Ort±SS</i>	3,25±0,45
Doğumdaki boy uzunluğu (cm)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	40-58 (50)
	<i>Ort±SS</i>	50,04±2,37
Doğumdaki BKİ (kg/m²)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	9,25-18 (12,99)
	<i>Ort±SS</i>	12,97±1,40
Doğumdaki baş çevresi (cm)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	30-38 (35)
	<i>Ort±SS</i>	34,86±1,36
Mevcut vücut ağırlığı (kg)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,6-10,2 (6,1)
	<i>Ort±SS</i>	6,16±1,43
Mevcut boy uzunluğu (cm)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	44,5-75 (61)
	<i>Ort±SS</i>	60,99±5,48
Mevcut BKİ (kg/m²)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	9,99-27,22 (16,33)
	<i>Ort±SS</i>	16,37±2,18
Mevcut baş çevresi (cm)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	33-47 (40)
	<i>Ort±SS</i>	40,11±2,39

Bebeklerin doğum ağırlıklarının Z skoru ortalama $-0,11 \pm 0,96$ 'dır. Bebeklerin Z skoruna göre doğum ağırlıkları sınıflandırıldığında %3'ünün çok zayıf, %13'ünün zayıf, %74,2'sinin normal, %8,5'i kilolu ve %1,2'sinin çok kiloludur. Bebeklerin doğum boy uzunluğu Z skoru ortalaması $0,28 \pm 1,25$ 'dir. Boy uzunlukları sınıflandırıldığında %4,8'inin çok kısa, %7'sinin kısa, %63,6'sının normal, %17,6'sının uzun ve %7'sinin çok uzundur. BKİ Z skoru ortalaması $-0,39 \pm 1,15$ 'dir. BKİ düzeyleri sınıflandırıldığında %7,9'u çok zayıf, %20,6'sının zayıf, %61,8'i normal, %7,3'ü hafif şişman ve %2,4'ü obezdir. Doğum baş çevresi Z skoru ortalaması $0,56 \pm 1,11$ olarak saptanmıştır. Baş çevresi sınıflandırıldığında %1,5'inin çok küçük, %5,8'inin küçük, %63,9'u normal, %17'si büyük ve %11,8'inin çok büyük olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.4.2).

Bebeklerin mevcut ağırlıklarının Z skoru ortalama $-0,15 \pm 1,06$ olarak'dır. Bebeklerin Z skoruna göre mevcut ağırlıkları sınıflandırıldığında %3,9'unun çok zayıf, %17,6'sının zayıf, %67,9'unun normal, %8,8'inin kilolu ve %1,8'i çok kiloludur. Mevcut boy uzunluğu Z skoru ortalama $-0,08 \pm 1,48$ 'dir.

Boy uzunlukları sınıflandırıldığında %9,4'ünün çok kısa, %13'ünün kısa, %57,6'sının normal, %13'ünün uzun ve %7'si çok uzundur. Mevcut BKİ Z skoru ortalaması BKİ Z skoru ortalama $-0,11 \pm 1,33$ 'dür. BKİ düzeyleri sınıflandırıldığında %5,5'inin çok zayıf, %19,4'ünün zayıf, %58,2'sinin normal, %11,5'inin hafif şişman ve %5,5'i obezdir. Baş çevresi Z skoru ortalama $-0,098 \pm 1,17$ olarak saptanmıştır. Baş çevresi sınıflandırıldığında %5,5'inin çok küçük, %15,8'inin küçük, %63'ünün normal, %11,8'inin büyük ve %3,9'u çok büyük olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.2. Bebeklerin z skorlarının değerlendirilmesi

	Min-Max (Medyan) Ort±SS	<-2 SD	> -2 SD <-1 SD	>-1 SD < 1 SD	>1 SD < 2 SD	>2 SD
Doğum Ağırlığı	-3,37-2,49 (-0,07) -0,11±0,96	10 (3,0)	43 (13,0)	245 (74,2)	28 (8,5)	4 (1,2)
Doğum Boyu	-4,91-4,29 (0,46) 0,28±1,25	16 (4,8)	23 (7,0)	210 (63,6)	58 (17,6)	23 (7,0)
Doğum BKİ	-3,90-3,22 (-0,32) -0,39±1,15	26 (7,9)	68 (20,6)	204 (61,8)	24 (7,3)	8 (2,4)
Doğum Baş Çevresi	-3,51-3,48 (0,42) 0,56±1,11	5 (1,5)	19 (5,8)	211 (63,9)	56 (17,0)	39 (11,8)
Mevcut Ağırlığı	-3,76-2,69 (-0,13) -0,15±1,06	13 (3,9)	58 (17,6)	224 (67,9)	29 (8,8)	6 (1,8)
Mevcut Boyu	-5,29-4,28 (0,01) -0,08±1,48	31 (9,4)	43 (13,0)	190 (57,6)	43 (13,0)	23 (7,0)
Mevcut BKİ	-3,75-5,68 (0,13) -0,11±1,33	18 (5,5)	64 (19,4)	192 (58,2)	38 (11,5)	18 (5,5)
Mevcut Baş Çevresi	-3,51-3,48 (0,42) 0,56±1,11	18 (5,5)	52 (15,8)	208 (63,0)	39 (11,8)	13 (3,9)

Bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı persentil değerleri ortalama 46,29±29,17 olarak saptanmıştır. Bebeklerin persentil değerlerine göre %4,8'i çok zayıf, %15,8'inin zayıf, %69,7'sinin normal, %7'si kilolu ve %2,7'sinin çok kilolu olduğu gözlenmiştir. Bebeklerin yaşa göre boy uzunluğu persentil değerleri ortalama 48,71±33,94 olarak saptanmıştır. Bebeklerin persentil değerine göre %11,5'inin çok kısa, %10,9'unun kısa, %58,2'sinin normal, %9,1'i uzun ve %10,3'ü çok uzun olduğu gözlenmiştir.

Bebeklerin yaşa göre BKİ persentil değerleri ortalama 45,44±31,71 olarak saptanmıştır. Bebeklerin persentil değerlerine göre %7'sinin çok zayıf, %17,6'sının zayıf, %60,3'ü normal, %9,1'i kilolu ve %6,1'i obez olduğu gözlenmiştir. Bebeklerin yaşa göre baş çevresi persentil değerleri ortalama 47,28±29,53 olarak saptanmıştır. Bebeklerin persentil değerlerine göre %7'sinin çok küçük, %12,4'ü küçük, %65,2'si normal, %10,6'sının büyük ve %4,8'i çok büyük olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.3. Bebeklerin persentil değeriendirilmesi

	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	<3. P	≥3.P <15.P	≥15.P <85.P	≥85.P <97.P	≥97.P
Bebeğin Yaşına (Ay) Göre Vücut Ağırlığı	0-99,6 (44,85) 46,29±29,17	16 (4,8)	52 (15,8)	230 (69,7)	23 (7,0)	9 (2,7)
Bebeğin Yaşına (Ay) Göre Boy Uzunluğu	0-100 (50,5) 48,71±33,94	38 (11,5)	36 (10,9)	192 (58,2)	30 (9,1)	30 (9,1)
Bebeğin Yaşına (Ay) Göre BKİ	0-100 (43,25) 45,44±31,71	23 (7,0)	58 (17,6)	199 (60,3)	30 (9,1)	20 (6,1)
Bebeğin Yaşına (Ay) Göre Baş Çevresi	0-100 (43,70) 47,28±29,53	23 (7,0)	41 (12,4)	215 (65,2)	35 (10,6)	16 (4,8)

4.5. Gebelik Dönemine Ait Özelliklerin Değeriendirilmesi

Gebelik dönemine ait özellikler Tablo 4.5.1’de gösterilmiştir. Annelerin %88,8’i (n=293) gebelik sürecinde vitamin/ mineral desteği aldığını belirtmiştir.

Tablo 4.5.1. Gebelik döneminde ek vitamin/mineral kullanımı

Gebelik süresince vitamin/ mineral desteği alma	Evet	293 (88,8)
	Hayır	37 (11,2)
Alınan vitamin/mineraller	Omega 3	1 (10,0)
	D Vitamini	4 (40,0)
	Folik Asit	3 (30,0)
	B12 Vitamin	1 (10,0)
	Magnezyum	1 (10,0)

4.6. Doğum ve Emzirme Dönemine Ait Özelliklerin Değerlendirilmesi

Annelerin doğum ve emzirme dönemine ait özellikleri Tablo 4.6.1’de gösterilmiştir. Annelerin %36,7’sinin normal doğum yaptığı, %63,3’ünün sezaryen doğum yaptığı gözlenmiştir. Annelerin doğum haftalarının ortalaması $38,66 \pm 1,39$ hafta olarak saptanmıştır. Annelerin %24,8’i çocuğuna doğar doğmaz anne sütünden başka bir şey verdiğini belirtmiştir. Annelerin %92,5’i (n=37) anne sütünden önce mama vermiştir. Annelerin %97,3’ü (n=321) çocuğuna ilk günlerde salgılanan kolostrumu verebildiğini belirtmiştir (Tablo 4.6.1).

Annelerin %29,1’i (n=96) anne sütü dışında başka besin verdiğini belirtmiştir. Başka besin veren annelerin %65,6’sı sütünün yetersiz olduğundan ve %13,5’i tamamlayıcı besine geçiş sebebiyle başka besin verdiğini belirtmiştir (Tablo 4.6.1). Annelerin %38,5’i bebeğini her istediğinde emzirdiğini, %28,8’i 2 saatte bir, %16,7’si 3 saatte bir emzirdiğini belirtmiştir (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.1. Doğum ve emzirme dönemine ait özellikler

Doğum şekli	Normal	121 (36,7)
	Sezaryen	209 (63,3)
Doğum haftası	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	35-42 (39)
	<i>Ort±SS</i>	38,66±1,39
Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin verme	Evet	82 (24,8)
	Hayır	248 (75,2)
	Mama	37 (92,5)
	Nar suyu	1 (2,5)
	Hurma	1 (2,5)
	Zemzem suyu	1 (2,5)
Çocuğa ilk günlerde salgılanan kolostrumu verebilme	Evet	321 (97,3)
	Hayır	9 (2,7)
Anne sütü dışında başka besin verme	Evet	96 (29,1)
	Hayır	234 (70,9)

Tablo 4.6.1. Doğum ve emzirme dönemine ait özellikler (devam)

Başka besin verme nedeni (n=96)	Sütü yetersiz	63 (65,6)
	Doktor önerisi	8 (8,3)
	Tamamlayıcı besine geçiş	13 (13,5)
	Bebeğin doymaması	4 (4,2)
	Bebeğin emmeyi reddetmesi	5 (5,2)
	Kilo alımının az olması	3 (3,1)
Bebeği emzirme sıklığı	Her istediğinde	127 (38,5)
	Saatte bir	33 (10,0)
	2 saatte bir	95 (28,8)
	3 saatte bir	55 (16,7)
	4 saatte bir	2 (0,6)
	5 saatte bir	9 (2,7)
	6 saatten fazla	9 (2,7)

Anne sütünü arttırıcı ürün kullanma durumu Tablo 4.6.2’de gösterilmiştir. Annelerin %52,1’i (n=172) anne sütünü arttırıcı bir ürün kullandığını belirtmiştir. Anne sütünü arttırıcı ürün kullanan annelerin %12,8’i süt arttırıcı çay, %19,2’si rezene çayı ve %105’i diğer ürünleri kullandığını belirtmiştir.

Tablo 4.6.2. Anne sütünü arttırıcı ürün kullanımı

Anne sütünü arttırıcı herhangi bir ürün kullanma durumu	Evet	172 (52,1)
	Hayır	158 (47,9)
	Anne sütünü arttırıcı çay	22 (12,8)
	Rezene çayı	33 (19,2)
	Bitki çayı	13 (7,6)
	Su	10 (5,8)
	Malt içeceği	10 (5,8)
	Tatlı yiyecekler	6 (3,5)
	Hurma	4 (2,3)
	İncir	4 (2,3)
	Hoşaf/ komposto	3 (1,7)
	Diğer	105 (61)

4.7. Annelerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.7.1’de annelerin beslenme alışkanlıklarıyla ilgili veriler gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %31,8’i beslenme alışkanlığının iyi-sağlıklı olduğunu belirtirken, %64,2’si orta, %3,9’u kötü-sağlıksız olduğunu belirtmiştir.

Annelerin %38,5’i 2 öğün yediğini, %40,6’sı 3 öğün ve %19,4’ü 4 öğün yediğini belirtmiştir. Annelerin %83,6’sı öğün atladığını belirtirken, öğün atlayan annelerin %17,4’ü sabah öğününü, %65,6’sı öğle, %4’ü akşam ve %13’ü ara öğünü atladığını belirtmiştir. Öğün atlayan annelerin %48,6’sı zaman yetmediği için atladığını, %22,1’i canı istemediği için ve %19,2’si alışkanlığı olmadığı için öğün atladığını belirtmiştir (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.7.1. Annelerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı

Beslenme alışkanlığı	İyi-Sağlıklı	105 (31,8)
	Orta	212 (64,2)
	Kötü-Sağlıksız	13 (3,9)
Öğün yeme sıklığı	2 Öğün	127 (38,5)
	3 Öğün	134 (40,6)
	4 Öğün	64 (19,4)
	≥5 Öğün	5 (1,5)
Öğün atlama durumu	Evet	276 (83,6)
	Hayır	54 (16,4)
En sık atlanan öğün (n=276)	Sabah	48 (17,4)
	Öğle	181 (65,6)
	Akşam	11 (4,0)
	Ara öğün	36 (13,0)
Öğün atlama nedeni (n=276)	Zaman yetersizliği	134 (48,6)
	Canı istemiyor	61 (22,1)
	Alışkanlığı yok	53 (19,2)
	Diğer	28 (10,1)

4.8. Annelerin Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Annelerin besin tüketim sıklığıyla ilgili veriler Tablo 4.8.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %12,7’si haftada 3-4 kez, %18,2’si haftada 5-6 kez ve %50’si her gün süt grubu besinleri tükettiğini belirtmiştir. Annelerin %5,8’i haftada 3-4 kez, %12,1’i haftada 5-6 kez ve %71,5’i her gün peynir tükettiğini belirtmiştir. Annelerin %6,1’i hiç yumurta tüketmediğini belirtirken, %16,1’i haftada 5-6 kez ve %55,8’i her gün tükettiğini belirtmiştir.

Annelerin %24,5’i haftada 1-2 kez, %23,9’u haftada 3-4 kez ve %22,4’ü haftada 5-6 kez et tükettiğini belirtmiştir. Annelerin %11,8’i kuru baklagilleri hiç tüketmediğini belirtirken, annelerin %31,5’i haftada 1-2 kez ve %23’ü haftada 3-4 kez kurubaklagil tüketmiştir. Annelerin %29,1’i haftada 3-4 kez, %21,2’si haftada 5-6 kez ve %24,5’i her gün sebze tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.8.1).

Annelerin %16,4’ü haftada 3-4 kez, %21,2’si haftada 5-6 kez ve %45,2’si her gün meyve tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.8.1).

Annelerin %7,9’u haftada 5-6 kez ve %78,5’i her gün ekmek tükettiğini belirtmiştir. Annelerin, %27’si haftada 3-4 kez, %20,6’sı haftada 5-6 kez ve %34,2’si her gün ekmek grubu besinleri tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.11). Annelerin %14,8’i haftada 5-6 kez ve %54,5’i her gün yağ tükettiğini belirtmiştir. Annelerin %21,5’i haftada 3-4 kez, %22,1’i haftada 5-6 kez ve %34,2’si (n=113) her gün kuruyemiş tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.8.1).

Annelerin %21,8'i haftada 3-4 kez, %18,8'i haftada 5-6 kez ve %31,2'si her gün şeker ve tatlı tükettiğini belirtmiştir. Annelerin %26,7'si haftada 3-4 kez, %17,3'ü haftada 5-6 kez ve %9,4'ü her gün hamur işi tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.8.1).

Annelerin %50,9'u (n=168) asitli içecekleri hiç tüketmediğini belirtirken, %14,8'i ayda bir ve %10,9'u (n=36) haftada 1-2 kez asitli içecek tüketmiştir. Annelerin %90,3'ü (n=298) hiç alkol tüketmediğini belirtirken, %3'ü (n=10) ayda bir alkol tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.8.1).



Tablo 4.8.1. Annelerin besin tüketim sıklığının dağılımı

	Hiç	Ayda bir	15 günde bir	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	Her gün
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Süt Grubu (süt, yoğurt, kefir..)	25 (7,6)	3 (0,9)	6 (1,8)	29 (8,8)	42 (12,7)	60 (18,2)	165 (50)
Peynir	26 (7,9)	2 (0,6)	1 (0,3)	6 (1,8)	19 (5,8)	40 (12,1)	236 (71,5)
Yumurta	20 (6,1)	1 (0,3)	11 (3,3)	25 (7,6)	36 (10,9)	53 (16,1)	184 (55,8)
Et Grubu (et/tavuk/balık/hindi..)	7 (2,1)	9 (2,7)	22 (6,7)	81 (24,5)	79 (23,9)	74 (22,4)	58 (17,6)
Kuru baklagiller	39 (11,8)	13 (3,9)	37 (11,2)	104 (31,5)	76 (23)	45 (13,6)	16 (4,8)
Sebze grubu	4 (1,2)	1 (0,3)	10 (3)	68 (20,6)	96 (29,1)	70 (21,2)	81 (24,5)
Meyve Grubu	3 (0,9)	9 (2,7)	7 (2,1)	38 (11,5)	54 (16,4)	70 (21,2)	149 (45,2)
Ekmek	8 (2,4)	1 (0,3)	3 (0,9)	16 (4,8)	17 (5,2)	26 (7,9)	259 (78,5)
Ekmek Grubu (makarna, pirinç, tahıllar..)	3 (0,9)	5 (1,5)	9 (2,7)	43 (13)	89 (27)	68 (20,6)	113 (34,2)
Yağlar	13 (3,9)	6 (1,8)	8 (2,4)	32 (9,7)	42 (12,7)	49 (14,8)	180 (54,5)
Kuruyemişler (Fındık, ceviz, badem..)	17 (5,2)	9 (2,7)	16 (4,8)	31 (9,4)	71 (21,5)	73 (22,1)	113 (34,2)
Şeker, tatlılar	18 (5,5)	10 (3)	16 (4,8)	49 (14,8)	72 (21,8)	62 (18,8)	103 (31,2)
Hamur işleri	16 (4,8)	24 (7,3)	42 (12,7)	72 (21,8)	88 (26,7)	57 (17,3)	31 (9,4)
Asitli içecekler	168 (50,9)	49 (14,8)	27 (8,2)	36 (10,9)	21 (6,4)	14 (4,2)	15 (4,5)
Alkol	298 (90,3)	10 (3)	6 (1,8)	3 (0,9)	3 (0,9)	8 (2,4)	2 (0,6)
Diğer (...)	218 (66,1)	24 (7,3)	13 (3,9)	21 (6,4)	19 (5,8)	17 (5,2)	18 (5,5)

4.9. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği'nin (DSSEÖ) sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.9.1 'de gösterilmiştir.

Tablo 4.9.1. DSSEÖ sorularına verilen cevapların dağılımı

	Hiç Stresli Değil	Hafif Derecede Stresli	Orta Derecede Stresli	Aşırı Derecede Stresli
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Eşle/partnerle ilişki	97 (29,4)	119 (36,1)	81 (24,5)	33 (10,0)
Emzirme	129 (39,1)	96 (29,1)	62 (18,8)	43 (13,0)
Anne olmak	101 (30,6)	94 (28,5)	97 (29,4)	38 (11,5)
Huzursuz/ mızımız bebek	66 (20,0)	111 (33,6)	93 (28,2)	60 (18,2)
Ekonomik kaygılar	91 (27,6)	103 (31,2)	77 (23,3)	59 (17,9)
İşle ilgili sorunlar	134 (40,6)	75 (22,7)	69 (20,9)	52 (15,8)
Kendi sağlığıyla ilgili endişeler	124 (37,6)	99 (30,0)	72 (21,8)	35 (10,6)
Fiziksel görünüşle ilgili endişeler	102 (30,9)	76 (23,0)	80 (24,2)	72 (21,8)
Yeterince uyuyamama	40 (12,1)	92 (27,9)	95 (28,8)	103 (31,2)

Tablo 4.9.2'de annelerin DSSEÖ'den aldığı puan ve iç tutarlılığı gösterilmiştir. Annelerin ölçek toplamından aldıkları puanların ortalaması $18,15 \pm 4,84$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0,747$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.9.2. DSSEÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi

	DSSEÖ
Madde Sayısı	9
Min-Maks (Medyan)	8-31 (18)
Ort $\pm$ SS	$18,15 \pm 4,84$
Cronbach's Alpha	0,747

4.9.1. Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

Yaş grupları, BKİ düzeyi, ailedeki birey sayısı, ailede ki çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumuna göre annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9.1.1).

Gelir durumuna göre annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.004$; $p<0.01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; geliri giderinden az olan annelerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, geliri giderinden fazla olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.003$) (Tablo 4.9.1.1).

Tablo 4.9.1.1: Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

		DSSEÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	<i>p</i>
Yaş (yıl)	≤25 Yaş (n=89)	8-28 (18)	18,72±4,59	F:1,125
	26-30 Yaş (n=157)	9-31 (17)	17,91±4,85	^a 0,339
	31-35 Yaş (n=69)	8-27 (19)	18,32±4,96	
	>35 Yaş (n=15)	9-29 (16)	16,53±5,59	
BKİ	Zayıf (n=8)	12-23 (17)	17,00±4,24	^{a2} :0,543
	Normal (n=150)	8-31 (18)	18,19±4,87	^c 0,909
	Fazla Kilolu (n=126)	9-31 (18)	18,17±5,01	
	Obez + Morbid Obez (n=46)	9-27 (18)	18,17±4,45	
Ailedeki birey sayısı	≤2 kişi (n=18)	10-31 (19)	19,5±5,46	F:0,984
	3 kişi (n=214)	8-31 (17,5)	17,94±4,73	^a 0,375
	≥4 kişi (n=98)	8-27 (18,5)	18,36±4,96	
Ailedeki çocuk sayısı	1 Çocuk (n=240)	8-31 (18)	18,19±4,8	F:0,537
	2 Çocuk (n=62)	9-27 (18,5)	18,4±4,91	^a 0,585
	≥3 Çocuk (n=28)	8-27 (17)	17,29±5,13	
Eğitim durumu	İlköğretim (n=21)	11-23 (16)	16,52±3,31	F:1,264
	Lise (n=77)	9-28 (18)	18,03±5	^a 0,287
	Üniversite (n=202)	8-31 (18)	18,22±4,81	
	Yüksek lisans (n=30)	8-29 (19)	19,17±5,4	

Tablo 4.9.1.1: Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi (devam)

		DSSEÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=158)	8-31 (18)	18,14±5,03	t:-0,044
	Çalışmıyor (n=172)	8-31 (18)	18,16±4,68	^b 0,965
Eş eğitim durumu	İlköğretim (n=44)	10-29 (19)	18,34±4,88	F:0,744
	Lise (n=94)	9-31 (18)	18,63±4,81	^a 0,526
	Üniversite (n=157)	8-31 (18)	18,01±4,9	
	Yüksek lisans (n=35)	10-25 (18)	17,29±4,65	
Gelir durumu	Gelir giderden az (n=76)	10-31 (19)	19,59±4,99	F:5,708
	Gelir gidere denk (n=161)	8-31 (18)	18,07±4,64	^a 0,004**
	Gelir giderden fazla (n=93)	8-26 (16)	17,11±4,82	
^a Oneway ANOVA Test		^b Student-t Test	^c Kruskal Wallis Test	**p<0.01

4.9.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

Gebelik sürecince vitamin/ mineral desteği alma durumu, doğum şekli, bebeklerin doğum haftası, doğum ağırlığı, bebeğin yaşı (ay), bebeğin cinsiyeti ve çocuğun doğum sırası ile DSSEÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.9.2.1).

Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden başka bir şey verme durumuna göre annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Anne sütünden başka besin veren annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar, anne sütünden başka besin vermeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0.011). Çocuğa anne sütünden başka bir şey verme nedeni ve anne sütü arttırıcı ürün kullanma durumuna göre annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.9.2.1).

Tablo 4.9.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

		DSSEÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Gebelik süresince vitamin/mineral desteği alma	Evet (n=293)	8-31 (18)	18,12±4,89	t:-0,338
	Hayır (n=37)	8-27 (18)	18,41±4,44	^b 0,735
Doğum Şekli	Normal (n=121)	8-31 (18)	18,1±4,78	t:-0,149
	Sezaryen (n=209)	8-31 (18)	18,18±4,89	^b 0,881
Bebegin Cinsiyeti	Kız (n=161)	8-29 (19)	18,24±4,92	t:0,332
	Erkek (n=169)	8-31 (17)	18,07±4,77	^b 0,740
Kaçıncı Çocuk	1. Çocuk (n=244)	8-31 (18)	18,23±4,78	F:0,311
	2. Çocuk (n=57)	9-27 (18)	18,14±5	^a 0,733
	≥3. Çocuk (n=29)	8-27 (17)	17,48±5,15	
Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden başka bir şey verme	Evet (n=82)	9-31 (19)	18,87±4,95	t:1,545
	Hayır (n=248)	8-31 (18)	17,92±4,79	^b 0,123
Anne sütü dışında başka besin verme	Evet (n=96)	8-31 (19)	19,21±4,74	t:2,562
	Hayır (n=234)	8-31 (17)	17,72±4,82	^b 0,011*
Anne sütü dışında başka besin verme nedeni (n=96)	Sütü yetersiz-bebek doymuyor (n=67)	10-31 (19)	19,82±4,62	t:1,953
	Diğer nedenler (n=29)	8-29 (19)	17,79±4,78	^b 0,054
Anne sütü arttırıcı ürün kullanımı	Evet (n=172)	9-31 (18)	18,45±4,75	t:1,160
	Hayır (n=158)	8-31 (18)	17,83±4,93	^b 0,247
		r	p	
Bebegin Doğum Haftası		-0,048	0,382	
Bebegin Doğum Ağırlığı		0,018	0,738	
Bebegin Yaşı		-0,053	0,338	
^a Oneway ANOVA Test		^b Student-t Test	^c Kruskal Wallis Test	*p<0.05
r=Pearson Korelasyon Katsayısı				

4.9.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

Beslenme alışkanlığına göre annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; beslenme alışkanlığı

iyi-sağlıklı olan annelerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, beslenme alışkanlığı orta ve kötü-sağlıksız olan annelere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,004$). Tüketilen öğün sayısı ve öğün atlama durumuna göre annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9.3.1).

Tablo 4.9.3.1. Beslenme alışkanlıklarına göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

		DSSEÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	p
Beslenme alışkanlığı	İyi-Sağlıklı (n=105)	8-31 (16)	16,34±4,98	$\chi^2:22,795$
	Orta (n=212)	9-29 (19)	18,88±4,45	^c 0,001**
	Kötü-Sağlıksız (n=13)	14-31 (20)	20,85±5,77	
Öğün Sayısı	2 Öğün (n=127)	8-31 (18)	18,38±4,61	F:0,349
	3 Öğün (n=134)	9-29 (18)	17,89±4,83	^a 0,705
	≥4 Öğün (n=69)	8-31 (18)	18,25±5,3	
Öğün atlama	Evet (n=276)	8-31 (18)	18,38±4,74	t:1,951
	Hayır (n=54)	9-26 (16,5)	16,98±5,23	^b 0,052
^a Oneway ANOVA Test		^b Student-t Test	^c Kruskal Wallis Test	**p<0,01

4.10. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeğinin (DSUKÖ) Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.10.1’de görülmektedir.

Tablo 4.10.1. DSUKÖ sorularına verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
30 dk içinde uykuya dalma	62 (18,8)	88 (26,7)	82 (24,8)	73 (22,1)	25 (7,6)
Her gece 7 saatten uzun tam uyku	13 (3,9)	12 (3,6)	40 (12,1)	59 (17,9)	206 (62,4)
Uykuya dalmakta zorluk	50 (15,2)	119 (36,1)	91 (27,6)	42 (12,7)	28 (8,5)
Gece yarısı uyanma	18 (5,5)	30 (9,1)	71 (21,5)	112 (33,9)	99 (30)
Sabah erken uyanma	12 (3,6)	39 (11,8)	62 (18,8)	109 (33)	108 (32,7)
Tuvalete gitmek için uyanmak zorunda kalma	49 (14,8)	74 (22,4)	86 (26,1)	64 (19,4)	57 (17,3)
Gece yarısı bebek bakımı nedeniyle uyku sorunu yaşama	25 (7,6)	44 (13,3)	68 (20,6)	101 (30,6)	92 (27,9)
Bebegin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama	89 (27)	84 (25,5)	74 (22,4)	50 (15,2)	33 (10)
Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama	168 (50,9)	80 (24,2)	41 (12,4)	21 (6,4)	20 (6,1)
Kötü rüyalar nedeniyle uyku sorunu yaşama	187 (56,7)	77 (23,3)	45 (13,6)	11 (3,3)	10 (3)
Gün boyunca enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu	90 (27,3)	83 (25,2)	86 (26,1)	43 (13)	28 (8,5)
Bir şeyler yaparken enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu	100 (30,3)	88 (26,7)	78 (23,6)	38 (11,5)	26 (7,9)
Sakin bir ortamda uyku sorunu yaşama	175 (53)	78 (23,6)	35 (10,6)	23 (7)	19 (5,8)
Uyku kalitesinden genel olarak memnun olma	34 (10,3)	48 (14,5)	99 (30)	87 (26,4)	62 (18,8)

DSUKÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi Tablo 4.10.2’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $12,57 \pm 4,87$ ’dir. “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $6,19 \pm 3,55$ ’dir. “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $4,67 \pm 2,34$ ve ölçek toplamından aldıkları puanların ortalaması $23,43 \pm 7,49$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.10.2).

Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri alt boyutu için $\alpha=0,749$, Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri alt boyutu için $\alpha=0,567$, İyi Uyku Kalitesi alt boyutu için $\alpha=0,372$ ve ölçek toplamı için $\alpha=0,694$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.10.2).

Tablo 4.10.2. DSUKÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	Cronbach's Alpha
Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	6	2-24 (12)	12,57±4,87	0,749
Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	5	0-18 (6)	6,19±3,55	0,567
İyi Uyku Kalitesi	3	0-12 (4)	4,67±2,34	0,372
Ölçek Toplam Puanı	14	6-44 (23)	23,43±7,49	0,694

4.10.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

Yaş gruplarına göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre annelerin DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.025$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; yaşı 25 ve altında olan annelerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, yaşı 31-35 yaş arasında olan annelere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.038$) (Tablo 4.10.1.1).

BKİ düzeyi, ailedeki birey sayısı, ailedeki çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumuna göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.1.1).

Gelir durumuna göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları

puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Gelir durumuna göre annelerin DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.025$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; geliri giderinden az olan annelerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, geliri giderinden fazla olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.022$) (Tablo 4.10.1.1).



Tablo 4.10.1.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

			DSUKÖ			
			Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	İyi Uyku Kalitesi	Toplam Puanı
Yaş (yıl)	≤25 Yaş (n=89)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	3-24 (12) 12,63±5,09	0-18 (6) 6,58±4,16	0-12 (4) 4,27±2,25	9-44 (23) 23,48±8,25
	26-30 Yaş (n=157)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-24 (12) 12,65±4,81	0-17 (6) 6,28±3,34	0-11 (4) 4,55±2,4	7-44 (23) 23,48±7,25
	31-35 Yaş (n=69)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-24 (13) 12,41±4,87	0-15 (6) 5,72±3,17	1-12 (5) 5,29±2,3	6-43 (25) 23,42±7,14
	>35 Yaş (n=15)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	5-22 (12) 12,2±4,74	0-11 (4) 5,07±3,39	2-8 (5) 5,4±1,84	8-39 (21) 22,67±7,56
	Test Değeri P		F:0,073 *0,975	F:1,299 *0,283	F:3,155 *0,025*	F:0,056 *0,983
	Zayıf (n=8)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-18 (15,5) 13,00±5,66	0-12 (9) 7,13±4,32	1-9 (4) 4,13±2,70	11-33 (26) 24,25±7,98
	Normal (n=150)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-24 (13) 13,13±5,18	1-17 (6) 6,37±3,63	0-11 (4) 4,50±2,25	6-44 (23) 24,00±8,03
BKİ	Fazla Kilolu (n=126)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-23 (12) 12,02±4,32	0-18 (6) 6,02±3,38	0-12 (4) 4,98±2,59	8-43 (23) 23,02±6,61
	Obez + Morbid Obez (n=46)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	3-24 (12) 12,17±5,08	0-18 (6) 5,91±3,70	1-8 (5) 4,48±1,76	10-43 (22,5) 22,57±7,94
	Test Değeri p		χ ² :3,229 *0,358	χ ² :1,553 *0,670	χ ² :1,665 *0,645	χ ² :2,032 *0,566
	≤2 kişi (n=18)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	4-22 (13,5) 13,5±5,5	0-17 (7) 7,06±4,4	0-7 (3,5) 3,89±2,19	11-44 (25,5) 24,44±9,21
Ailedeki birey sayısı	3 kişi (n=214)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-24 (12) 12,42±4,91	0-18 (5) 6,09±3,6	0-12 (4) 4,7±2,48	6-43 (23) 23,21±7,51
	≥4 kişi (n=98)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	4-24 (12) 12,73±4,7	0-18 (6) 6,26±3,3	0-11 (4) 4,74±2,04	8-44 (24) 23,73±7,15
	Test Değeri P		F:0,483 *0,617	F:0,635 *0,530	F:1,071 *0,344	F:0,337 *0,714
	1 Çocuk (n=240)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	2-24 (12) 12,69±5,02	0-18 (6) 6,25±3,74	0-12 (4) 4,61±2,43	6-44 (23) 23,55±7,76
Ailedeki çocuk sayısı	2 Çocuk (n=62)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	4-22 (12) 12,37±4,42	0-18 (7) 6,23±3,33	1-10 (4) 4,66±2,03	8-39 (23) 23,26±7,09
	≥3 Çocuk (n=28)	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	4-24 (11) 12,04±4,61	2-11 (6) 5,61±2,11	2-11 (4,5) 5,21±2,2	10-34 (22,5) 22,86±6,1
	Test Değeri P		F:0,288 *0,750	F:0,989 *0,377	F:0,840 *0,433	F:0,126 *0,881

Tablo 4.10.1.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi (devam)

			DSUKÖ			
			Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	İyi Uyku Kalitesi	Toplam Puanı
Eğitim durumu	İlköğretim (n=21)	Min-Maks (Medyan)	4-22 (11)	2-18 (6)	1-8 (4)	9-38 (20)
		Ort±Ss	11,48±4,99	6,43±4,12	4,19±1,5	22,1±8,89
	Lise (n=77)	Min-Maks (Medyan)	3-24 (12)	0-16 (6)	0-9 (4)	6-44 (22)
		Ort±Ss	11,94±5,12	6,32±3,59	4,51±2,2	22,77±8,4
	Üniversite (n=202)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	7-44 (23)
		Ort±Ss	12,77±4,83	6,09±3,53	4,83±2,45	23,69±7,15
Çalışma Durumu	Yüksek lisans (n=30)	Min-Maks (Medyan)	5-20 (14,5)	1-14 (6)	1-11 (4,5)	14-35 (24,5)
		Ort±Ss	13,67±4,25	6,33±3,36	4,33±2,38	24,33±6,28
	Test Değeri		F:1,410	F:0,133	F:0,946	F:0,650
	P		^a 0,240	^a 0,941	^a 0,418	^a 0,583
	Çalışıyor (n=158)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-17 (5)	1-11 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,47±4,89	5,8±3,38	4,65±2,32	22,91±7,15
Eş eğitim durumu	Çalışmıyor (n=172)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	9-44 (23)
		Ort±Ss	12,67±4,87	6,55±3,68	4,69±2,37	23,91±7,78
	Test Değeri		t:-0,372	t:-1,935	t:-0,179	t:-1,214
	P		^b 0,710	^b 0,054	^b 0,858	^b 0,226
	İlköğretim (n=44)	Min-Maks (Medyan)	3-24 (14)	2-16 (6)	1-10 (4)	9-44 (25)
		Ort±Ss	12,84±5,76	6,48±3,47	4,39±1,74	23,7±8,72
Gelir durumu	Lise (n=94)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-17 (6)	0-10 (4)	7-44 (22)
		Ort±Ss	12,35±5,01	6,15±3,82	4,54±2,18	23,04±8,27
	Üniversite (n=157)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (13)	0-18 (6)	0-12 (4)	6-43 (24)
		Ort±Ss	12,68±4,58	6,32±3,5	4,85±2,56	23,85±6,76
	Yüksek lisans (n=35)	Min-Maks (Medyan)	4-20 (11)	1-14 (5)	1-11 (4)	12-35 (21)
		Ort±Ss	12,37±4,77	5,34±3,15	4,57±2,42	22,29±6,86
Gelir durumu	Test Değeri		F:0,151	F:0,837	F:0,711	F:0,597
	P		^a 0,929	^a 0,475	^a 0,547	^a 0,618
	Gelir giderden az (n=76)	Min-Maks (Medyan)	3-24 (14)	2-17 (6,5)	0-12 (4)	9-44 (24)
		Ort±Ss	13,37±5,65	7,07±3,95	4,18±2,11	24,62±8,94
	Gelir gidere denk (n=161)	Min-Maks (Medyan)	2-23 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,43±4,61	6,12±3,46	4,71±2,38	23,27±7,02
Gelir durumu	Gelir giderden fazla (n=93)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (5)	1-11 (5)	12-42 (23)
		Ort±Ss	12,16±4,61	5,59±3,25	5±2,41	22,75±6,93
	Test Değeri		F:1,413	F:3,713	F:2,607	F:1,378
	P		^a 0,245	^a 0,025*	^a 0,075	^a 0,254

^aOneway ANOVA Test

^bStudent-t Test

*p<0.05

**p<0.01

4.10.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

Gebelik süresince vitamin/mineral desteği alma durumu, doğum şekli, bebeğin doğum haftası ve bebeğin doğum ağırlığına göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bebeğin yaşı ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (bebeğin yaşı arttıkça ölçek alt boyut puanı azalan) 0,123 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0.123$; $p=0.025$). Bebeğin yaşı ile DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bebeğin cinsiyeti ve çocuğun doğum sırasına göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2.1).

Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin veren annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar, başka bir şey vermeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.003$). Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin veren annelerin DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar, başka bir şey vermeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.014$). Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin verme durumuna göre annelerin DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin veren annelerin DSUKÖ toplamından aldıkları puanlar, başka bir şey vermeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.10.2.1).

Anne sütü dışında başka besin verme durumuna göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Anne sütü dışında başka besin verme nedeninin sütünün yetersiz olması olan annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer nedenlerden dolayı başka besin veren annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.041$). Anne sütü dışında başka besin verme nedenine göre annelerin DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Anne sütü arttırıcı ürün kullanan annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar, ürün kullanmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.029$). Anne sütü arttırıcı ürün kullanma durumuna göre annelerin DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2.1).

Tablo 4.10.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

			DSUKÖ			
			Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	İyi Uyku Kalitesi	Toplam Puanı
Gebelik süresince vitamin/ mineral desteği alma	Evet (n=293)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,49±4,9	6,17±3,52	4,68±2,38	23,34±7,46
	Hayır (n=37)	Min-Maks (Medyan)	6-23 (13)	0-18 (7)	1-11 (4)	10-42 (25)
		Ort±Ss	13,24±4,65	6,35±3,85	4,57±2,01	24,16±7,79
		Test Değeri <i>P</i>	t:-0,888 <i>b</i> 0,375	t:-0,291 <i>b</i> 0,771	t:0,281 <i>b</i> 0,779	t:-0,628 <i>b</i> 0,531
Doğum şekli	Normal (n=121)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	9-44 (24)
		Ort±Ss	12,64±4,96	6,38±3,62	4,55±2,44	23,58±7,57
	Sezaryen (n=209)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,53±4,84	6,08±3,52	4,74±2,28	23,35±7,46
		Test Değeri <i>P</i>	t:0,204 <i>b</i> 0,839	t:0,735 <i>b</i> 0,463	t:-0,684 <i>b</i> 0,494	t:0,268 <i>b</i> 0,789
Bebegin Cinsiyeti	Kız (n=161)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-17 (6)	1-11 (4)	9-43 (23)
		Ort±Ss	12,46±4,69	6,39±3,45	4,8±2,25	23,64±7,1
	Erkek (n=169)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,68±5,05	6,01±3,65	4,55±2,42	23,24±7,86
		Test Değeri <i>P</i>	t:-0,411 <i>b</i> 0,681	t:0,969 <i>b</i> 0,333	t:0,949 <i>b</i> 0,343	t:0,488 <i>b</i> 0,626
Kaçınıcı Çocuk	1. Çocuk (n=244)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	0-12 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,7±5	6,29±3,73	4,63±2,43	23,61±7,73
	2. Çocuk (n=57)	Min-Maks (Medyan)	4-22 (12)	0-18 (6)	1-10 (4)	8-39 (22)
		Ort±Ss	12,28±4,54	6,04±3,38	4,54±2,02	22,86±7,16
	≥3. Çocuk (n=29)	Min-Maks (Medyan)	4-24 (11)	2-11 (6)	2-11 (5)	10-34 (23)
		Ort±Ss	12,1±4,55	5,69±2,12	5,24±2,17	23,03±6,06
		Test Değeri <i>P</i>	F:0,314 <i>a</i> 0,730	F:0,849 <i>a</i> 0,432	F:0,980 <i>a</i> 0,376	F:0,279 <i>a</i> 0,757
Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin verme	Evet (n=82)	Min-Maks (Medyan)	3-24 (15)	0-18 (7)	0-12 (5)	10-44 (25)
		Ort±Ss	13,95±5,02	7,02±3,67	4,79±2,35	25,77±7,55
	Hayır (n=248)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (5)	0-12 (4)	6-43 (22)
		Ort±Ss	12,12±4,75	5,92±3,48	4,63±2,34	22,66±7,32
		Test Değeri <i>P</i>	t:2,990 <i>b</i> 0,003**	t:2,468 <i>b</i> 0,014*	t:0,548 <i>b</i> 0,584	t:3,305 <i>b</i> 0,001**

Tablo 4.10.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi (devam)

			DSUKÖ			
			Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	İyi Uyku Kalitesi	Toplam Puanı
Anne sütü dışında başka besin verme	Evet (n=96)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (13)	0-18 (5,5)	0-11 (5)	11-43 (24)
		Ort±Ss	13,26±5,3	6,35±3,82	4,86±2,36	24,48±7,65
	Hayır (n=234)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (12)	0-18 (6)	1-12 (4)	6-44 (23)
		Ort±Ss	12,29±4,67	6,12±3,45	4,59±2,34	23±7,4
		Test Değeri	t:1,646	t:0,534	t:0,969	t:1,629
	<i>p</i>	<i>b</i> 0,101	<i>b</i> 0,594	<i>b</i> 0,333	<i>b</i> 0,104	
Anne sütü dışında başka besin verme nedeni (n=96)	Sütü yetersiz-bebek doymuyor (n=67)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (14)	0-16 (7)	0-11 (5)	12-43 (26)
		Ort±Ss	13,99±5,19	6,54±3,66	4,73±2,21	25,25±7,39
	Diğer nedenler (n=29)	Min-Maks (Medyan)	2-23 (10)	0-18 (4)	0-10 (4)	11-42 (21)
		Ort±Ss	11,59±5,27	5,93±4,2	5,17±2,67	22,69±8,07
		Test Değeri	t:2,070	t:0,712	t:-0,841	t:1,518
	<i>p</i>	<i>b</i> 0,041*	<i>b</i> 0,478	<i>b</i> 0,402	<i>b</i> 0,132	
Anne sütü arttırıcı ürün kullanımı	Evet (n=172)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (13)	0-18 (6)	0-11 (4)	6-44 (24)
		Ort±Ss	13,13±4,65	6,34±3,58	4,56±2,21	24,03±7,38
	Hayır (n=158)	Min-Maks (Medyan)	2-24 (11,5)	0-17 (6)	0-12 (4)	7-44 (22)
		Ort±Ss	11,96±5,05	6,03±3,53	4,79±2,48	22,78±7,57
		Test Değeri	t:2,195	t:0,780	t:-0,903	t:1,510
	<i>p</i>	<i>b</i> 0,029*	<i>b</i> 0,436	<i>b</i> 0,367	<i>b</i> 0,132	
Bebeğin Doğum Haftası		<i>r</i>	-0,008	0,093	-0,048	0,023
		<i>p</i>	0,879	0,092	0,380	0,671
Bebeğin Doğum Ağırlığı		<i>r</i>	0,005	0,026	-0,066	-0,005
		<i>p</i>	0,923	0,637	234	0,933
Bebeğin Yaşı		<i>r</i>	-0,123	-0,044	0,068	-0,080
		<i>p</i>	0,025*	0,427	0,218	0,149

^aOneway ANOVA Test^bStudent-t Test^cKruskal Wallis Test

*p<0.05

**p<0.01

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

4.10.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

Beslenme alışkanlığına göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Beslenme alışkanlığına göre kadınların DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.029$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; beslenme alışkanlığı iyi-sağlıklı olan annelerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, beslenme alışkanlığı orta olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.023$) (Tablo 4.10.3.1).

Öğün tüketme sayısına göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğün atlama durumuna göre annelerin DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğün atlayan annelerin DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar, öğün atlamayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.10.3.1).

Tablo 4.10.3.1. Beslenme alışkanlıklarına göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

			DSUKÖ			
			Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	İyi Uyku Kalitesi	Toplam Puanı
Beslenme alışkanlığı	İyi-Sağlıklı (n=105)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	2-24 (11) 11,83±4,68	0-17 (6) 5,83±3,47	1-12 (5) 5,24±2,6	6-44 (23) 22,9±7,15
	Orta (n=212)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	2-24 (13) 12,83±4,86	0-18 (6) 6,37±3,61	0-12 (4) 4,4±2,15	7-43 (23) 23,6±7,59
	Kötü-Sağlıksız (n=13)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	6-23 (14) 14,38±6,08	0-13 (6) 6,23±3,44	0-8 (5) 4,46±2,47	12-42 (28) 25,08±8,67
		Test Değeri	χ^2 :4,112	χ^2 :1,233	χ^2 :7,107	χ^2 :1,055
		P	^a 0,128	^a 0,540	^a 0,029*	^a 0,590
Öğün Sayısı	2 Öğün (n=127)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	3-24 (13) 12,92±4,69	0-18 (6) 6,44±3,45	0-12 (4) 4,51±2,35	10-43 (23) 23,87±7,22
	3 Öğün (n=134)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	3-24 (12,5) 12,75±4,8	0-16 (6) 6,3±3,49	0-12 (4) 4,71±2,31	6-44 (24) 23,76±7,31
	≥4 Öğün (n=69)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	2-24 (11) 11,58±5,26	0-17 (5) 5,52±3,83	1-11 (5) 4,88±2,41	7-44 (22) 21,99±8,23
		Test Değeri	F:1,860	F:1,604	F:0,595	F:1,644
		P	^a 0,157	^a 0,203	^a 0,552	^a 0,195
Öğün atlama	Evet (n=276)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	2-24 (12) 12,76±4,88	0-18 (6) 6,29±3,54	0-12 (4) 4,43±2,23	6-44 (23) 23,48±7,55
	Hayır (n=54)	Min-Maks (Medyan) Ort±SS	2-19 (11,5) 11,61±4,78	0-14 (5,5) 5,69±3,61	1-12 (5,5) 5,89±2,55	7-43 (22,5) 23,19±7,23
		Test Değeri	t:1,589	t:1,144	t:-4,294	t:0,266
		p	^b 0,113	^b 0,254	^b 0,001**	^b 0,791

^aOneway ANOVA Test^bStudent-t Test^cKruskal Wallis Test

* p<0,05

**p<0.01

4.11. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.11.1'de görülmektedir.

Tablo 4.11.1. ETDÖ sorularına verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır	96 (29,1)	80 (24,2)	55 (16,7)	33 (10)	66 (20)
Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.	24 (7,3)	52 (15,8)	39 (11,8)	55 (16,7)	160 (48,5)
Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.	48 (14,5)	39 (11,8)	25 (7,6)	100 (30,3)	118 (35,8)
Eşim mama hazırlayabilir.	36 (10,9)	19 (5,8)	27 (8,2)	88 (26,7)	160 (48,5)
Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.	36 (10,9)	60 (18,2)	25 (7,6)	86 (26,1)	123 (37,3)
Çocuğuma sütanne tutabilirim	277 (83,9)	19 (5,8)	20 (6,1)	5 (1,5)	9 (2,7)
Eşim bebeği biberonla besleyebilir.	49 (14,8)	33 (10)	22 (6,7)	69 (20,9)	157 (47,6)
Sütümü başka bir bebeğe verebilirim	76 (23)	21 (6,4)	62 (18,8)	64 (19,4)	107 (32,4)
Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.	106 (32,1)	56 (17)	40 (12,1)	38 (11,5)	90 (27,3)
Emzirmek bebeği bağımlı yapar.	35 (10,6)	34 (10,3)	39 (11,8)	26 (7,9)	196 (59,4)
Anne sütü bebeği tok tutar.	18 (5,5)	10 (3)	33 (10)	58 (17,6)	211 (63,9)
Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım	25 (7,6)	25 (7,6)	30 (9,1)	51 (15,5)	199 (60,3)
Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.	35 (10,6)	25 (7,6)	49 (14,8)	69 (20,9)	152 (46,1)
Emzirme annenin zamanını alır.	66 (20)	46 (13,9)	32 (9,7)	48 (14,5)	138 (41,8)
Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.	119 (36,1)	36 (10,9)	34 (10,3)	42 (12,7)	99 (30)
Emzirme annenin sağlığını bozar.	11 (3,3)	8 (2,4)	13 (3,9)	19 (5,8)	279 (84,5)
Mama ile beslenmek kolaydır.	63 (19,1)	30 (9,1)	39 (11,8)	26 (7,9)	172 (52,1)
Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.	11 (3,3)	9 (2,7)	10 (3)	13 (3,9)	287 (87)
Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.	72 (21,8)	47 (14,2)	41 (12,4)	44 (13,3)	126 (38,2)
Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.	24 (7,3)	30 (9,1)	52 (15,8)	39 (11,8)	185 (56,1)
Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.	25 (7,6)	26 (7,9)	63 (19,1)	39 (11,8)	177 (53,6)
Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.	12 (3,6)	6 (1,8)	7 (2,1)	15 (4,5)	290 (87,9)
Mama ile beslemek anneyi yorar.	127 (38,5)	29 (8,8)	54 (16,4)	36 (10,9)	84 (25,5)
Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.	145 (43,9)	37 (11,2)	89 (27)	26 (7,9)	33 (10)
Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.	14 (4,2)	5 (1,5)	8 (2,4)	8 (2,4)	295 (89,4)
Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.	296 (89,7)	10 (3)	7 (2,1)	5 (1,5)	12 (3,6)
Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.	31 (9,4)	18 (5,5)	26 (7,9)	62 (18,8)	193 (58,5)
Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.	57 (17,3)	41 (12,4)	42 (12,7)	65 (19,7)	125 (37,9)
Mama ile beslenen bebekler şişmandır.	138 (41,8)	37 (11,2)	66 (20)	49 (14,8)	40 (12,1)
Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.	154 (46,7)	39 (11,8)	55 (16,7)	26 (7,9)	56 (17)
İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.	121 (36,7)	39 (11,8)	55 (16,7)	46 (13,9)	69 (20,9)
Mama ile beslenme alerjiye neden olur.	129 (39,1)	56 (17)	93 (28,2)	35 (10,6)	17 (5,2)
Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.	27 (8,2)	14 (4,2)	26 (7,9)	36 (10,9)	227 (68,8)
Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.	30 (9,1)	27 (8,2)	39 (11,8)	33 (10)	201 (60,9)
Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.	27 (8,2)	23 (7)	41 (12,4)	34 (10,3)	205 (62,1)

Annelerin ölçek toplamından aldıkları puanların ortalaması $113,79 \pm 23,88$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0,862$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.11.2).

Tablo 4.11.2. ETDÖ puan ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi

	ETDÖ
Madde Sayısı	46
Min-Maks (Medyan)	0-184 (117)
Ort $\pm$ SS	$113,79 \pm 23,88$
Cronbach's Alpha	0,862

4.11.1. Demografik özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

Yaş grupları, BKİ düzeyi, ailedeki birey sayısı, ailedeki çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu ve gelir durumuna göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.1.1).

Tablo 4.11.1.1. Demografik özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

		ETDÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	p
Yaş (yıl)	≤25 Yaş (n=89)	0-152 (112)	111,64±25,32	F:1,260
	26-30 Yaş (n=157)	27-184 (120)	116,46±22,63	^a 0,288
	31-35 Yaş (n=69)	24-146 (117)	111,1±23,15	
	>35 Yaş (n=15)	21-142 (109)	111±30,02	
BKİ	Zayıf (n=8)	100-131 (120,5)	117,38±10,77	χ^2 :6,056
	Normal (n=150)	0-178 (114)	113,04±21,79	^a 0,109
	Fazla Kilolu (n=126)	29-184 (120)	117,74±21,19	
	Obez + Morbid Obez (n=46)	21-154 (113)	104,83±34,64	
Ailedeki birey sayısı	≤2 kişi (n=18)	80-149 (112)	110,72±18,23	F:2,702
	3 kişi (n=214)	24-184 (118)	116,02±21,72	^a 0,069
	≥4 kişi (n=98)	0-146 (115,5)	109,49±28,42	
Ailedeki çocuk sayısı	1 Çocuk (n=240)	0-184 (117)	115,06±22,58	F:1,726
	2 Çocuk (n=62)	24-146 (115,5)	108,76±27,89	^a 0,180
	≥3 Çocuk (n=28)	21-146 (118,5)	114,11±24,56	
Eğitim durumu	İlköğretim (n=21)	24-149 (113)	111,48±27,69	F:2,293
	Lise (n=77)	0-184 (115)	110,49±33,37	^a 0,087
	Üniversite (n=202)	39-167 (118)	116,28±18,94	
	Yüksek lisans (n=30)	50-146 (108)	107,17±20,31	
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=158)	39-167 (118)	115,43±21,21	t:1,194
	Çalışmıyor (n=172)	0-184 (115)	112,29±26,06	^b 0,233
Eş eğitim durumu	İlköğretim (n=44)	0-142 (120)	110,32±31,46	F:0,452
	Lise (n=94)	21-184 (114,5)	115,21±25,88	^a 0,716
	Üniversite (n=157)	27-178 (116)	113,64±21,54	
	Yüksek lisans (n=35)	81-144 (118)	115,03±16,74	
Gelir durumu	Gelir giderden az (n=76)	0-178 (115,5)	112,75±29,12	F:2,976
	Gelir gidere denk (n=161)	21-184 (113)	111,93±24,85	^a 0,054
	Gelir giderden fazla (n=93)	72-154 (121)	117,87±15,79	

^aOneway ANOVA Test^bStudent-t Test^cKruskal Wallis Test

*p<0.05

**p<0.01

4.11.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

Gebelik süresince vitamin/mineral desteği alma durumu, doğum şekli, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin yaşı, bebeğin cinsiyeti, bebeğin

doğum sırasına göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.2.1).

Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin verme durumuna göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Anne sütü dışında başka besin veren annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar, başka besin vermeyen annelere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.010$). Anne sütü dışında başka besin verme nedenine göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Anne sütü arttırıcı ürün kullanma durumuna göre annelerin ETDÖ puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.2.1).

Tablo 4.11.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

		ETDÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	<i>p</i>
Gebelik süresince vitamin/ mineral desteği alma	Evet (n=293)	0-184 (117)	113,91±23,9	t:0,258
	Hayır (n=37)	24-146 (118)	112,84±23,95	<i>^b0,796</i>
Doğum şekli	Normal (n=121)	0-167 (117)	113,27±23,85	t:-0,301
	Sezaryen (n=209)	21-184 (116)	114,1±23,94	<i>^b0,763</i>
Bebeğin Cinsiyeti	Kız (n=161)	24-184 (120)	116,08±22,18	t:1,703
	Erkek (n=169)	0-154 (114)	111,62±25,26	<i>^b0,089</i>
Kaçıncı Çocuk	1. Çocuk (n=244)	0-184 (117)	114,91±22,54	F:1,036
	2. Çocuk (n=57)	27-146 (116)	110,42±26,32	<i>^a0,356</i>
	≥3. Çocuk (n=29)	21-146 (117)	111±29,35	
Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden başka bir şey verme	Evet (n=82)	0-166 (112,5)	112,17±23,16	t:-0,710
	Hayır (n=248)	21-184 (118)	114,33±24,13	<i>^b0,478</i>

Tablo 4.11.2.1. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi (devam)

		ETDÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	<i>p</i>
Anne sütü dışında başka besin verme	Evet (n=96)	28-166 (110,5)	108,53±21,11	t:-2,587
	Hayır (n=234)	0-184 (120)	115,95±24,64	^b0,010*
Anne sütü dışında başka besin verme nedeni (n=96)	Sütü yetersiz-bebek doymuyor (n=67)	28-147 (108)	106,48±21,15	t:-1,457
	Diğer nedenler (n=29)	74-166 (114)	113,28±20,61	^b0,148
Anne sütü arttırıcı ürün kullanımı	Evet (n=172)	39-167 (112)	113,77±20,07	t:-0,016
	Hayır (n=158)	0-184 (120)	113,82±27,49	^b0,987
		r	p	
Bebeğin Doğum Haftası		-0,008	0,880	
Bebeğin Doğum Ağırlığı		-0,076	0,171	
Bebeğin Yaşı		0,033	0,548	
^a Oneway ANOVA Test	^b Student-t Test	^c Kruskal Wallis Test	*p<0.05	**p<0.01

4.11.3. Beslenme alışkanlığına göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

Beslenme alışkanlığı, öğün tüketme sayısı ve öğün atlama durumuna göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.3.1).

Tablo 4.11.3.1. Beslenme alışkanlığına göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

		ETDÖ Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	p
Beslenme alışkanlığı	İyi-Sağlıklı (n=105)	0-178 (121)	115,79±25,57	χ^2 :3,985
	Orta (n=212)	21-184 (115)	113,14±22,86	^a0,136
	Kötü-Sağlıksız (n=13)	62-166 (105)	108,38±26,37	
Öğün Sayısı	2 Öğün (n=127)	21-178 (116)	113,33±24,14	F:0,190
	3 Öğün (n=134)	0-184 (120)	114,75±24,37	^a0,827
	≥4 Öğün (n=69)	38-154 (112)	112,8±22,66	
Öğün atlama	Evet (n=276)	0-184 (117)	113,47±25,12	t:-0,561
	Hayır (n=54)	72-142 (117)	115,46±16,17	^b0,575
^a Oneway ANOVA Test		^b Student-t Test	^c Kruskal Wallis Test	*p<0.05 **p<0.01

4.12. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (DSSEÖ puanı arttıkça Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri puanı da artan) 0,475’lik orta düzeydeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0.475$; $p=0.001$). Annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (DSSEÖ puanı arttıkça Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri puanı da artan) 0.375 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0.375$; $p=0.001$). Annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (DSSEÖ puanı arttıkça İyi Uyku Kalitesi puanı azalan) 0.210 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0.210$; $p=0.001$). Annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (DSSEÖ puanı arttıkça DSUKÖ puanı da artan) 0.422’lik orta düzeydeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0.422$; $p=0.001$) (Tablo 4.12.1).

Annelerin DSSEÖ toplamından aldıkları puanlar ile ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (DSSEÖ arttıkça ETDÖ puanı azalan) 0.159 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0.159$; $p=0.004$) (Tablo 4.12.1).

Annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (ETDÖ puanı arttıkça Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri puanı azalan) 0.109 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0.109$; $p=0.047$).

Annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12.1).

Tablo 4.12.1: Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	DSSEÖ Toplam Puanı		ETDÖ Toplam Puanı	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
DSSEÖ	-	-	-0,159	0,004**
DSUKÖ				
Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri	0,475	0,001**	-0,109	0,047*
Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri	0,375	0,001**	-0,101	0,067
İyi Uyku Kalitesi	-0,210	0,001**	0,072	0,193
Ölçek Toplam Puanı	0,422	0,001**	-0,097	0,080

r =Pearson Korelasyon Katsayısı

* $p<0.05$

** $p<0.01$

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma postpartum döneminde annelerin beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisini incelemiştir.

Maternal fizyolojik gereksinimleri karşılamak, yenidoğanın anne sütüyle optimum büyüme ve gelişimini sağlamak emzirme döneminde beslenmenin önemini vurgulamaktadır. (118). Postpartum dönemde annelerin birçoğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolay adapte olurken bazı anneler psikolojik rahatsızlıklar (stres, anksiyete, panik bozukluk ve depresyon gibi) açısından risk altındadır (119). Emziren annelerde psikolojik rahatsızlık görülme oranı düşüktür (70).

5.1. Çalışmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Demografik Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Didişen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların yaş ortalaması 28 ± 6 ve kadınların %30,3'ünün üniversite mezunu, %23,2 'si memur olarak çalışırken, annelerin %49,8'i ev hanımıdır (120). Kolukırık'ın yapmış olduğu çalışmada eşlerin %19,4'ü liseden mezun, %21,3'ü üniversite ve üzerinden mezun olmuştur. Eşlerin %25,2'si işçi olarak çalışırken, %16,8'i memurdur. Annelerin %30,3'ü gelirin giderden az olduğunu, %59,8'i gelirin gidere eşit olduğunu, %9,5'i gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir (121). Çalışmamızda kadınların ortalama yaşı $28,09\pm4,11$ annelerin %61,2 'si üniversiteden mezun ve annelerin %52,1'i ev hanımıdır. Eşlerin %47,6'sı üniversiteden mezun ve eşlerin %24,5'i işçi olarak çalışmaktadır. Annelerin %48,8'i gelirinin giderine denk olduğu gözlenmiştir. Yiğitbaş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %42 'sinin 1 çocuğu olduğu, %20,3'ünün ise 3 ve üzeri çocuğu vardır (122). Çalışmamızda ise annelerin %72,7'sinin 1 çocuğu olduğu ve annelerin %8,5'nin 3 ve üzeri çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Yapılan

çalışmalarda ve bu çalışmada kadınların yaş ortalaması, mesleği ve gelir durumu benzerdir. Annelerin çoğunluğu ilk 1 yılda bebeğine bakmak için işten ayrılmaktadır. Bu durum annelerin ev hanımlığına yönelmesini sağlamaktadır.

5.2. Annelerin Antropometrik Verilerinin Değerlendirilmesi

Doğan'ın yaptığı çalışmada, annelerin gebelik öncesi vücut ağırlıklarının ortalaması 61.7 ± 10.56 kg'dır (123). Çalışmamızda annelerin gebelik öncesi vücut ağırlığının ortalaması $62,72 \pm 11,42$ 'dir. Güney'in yaptığı çalışmada gebelik boyunca alınan ağırlık ortalaması $10,85 \pm 5,19$ kg'dır (124). Bu çalışmada gebelik boyunca alınan ağırlık miktarının ortalaması $14,57 \pm 5,39$ 'dur. Bölükbaşı'nın yaptığı çalışmada, annelerin mevcut vücut ağırlığı ortalaması $69,2 \pm 11,90$, boy uzunluğu (cm) $159,9 \pm 6,08$ ve şimdiki BKİ ortalaması $27,1 \pm 4,48$ kg/m²'dir (125). Çalışmamızda annelerin şimdiki ağırlık ortalaması $68,60 \pm 12,31$, boy uzunluğu (cm) ortalaması $164,04 \pm 6,08$ ve şimdiki BKİ ortalaması $25,48 \pm 4,29$ kg/m²'dir (Tablo 4.2.1). Yapılan çalışmalar ve çalışmamız incelendiğinde annelerin hamilelik öncesi, hamilelikte ve hamilelik sonrası benzer şekilde ağırlık kazanımı olduğu gözlenmiştir. Bunun nedeni hamilelikte iki kişilik yeme ve hamilelik sonrasında fazla yemek yiyilirse süt daha çok olur düşüncesinden kaynaklı ağırlık kazanımı gerçekleşmiş olabilir.

5.3. Bebeklerin Demografik Bilgileri

Demir'in yaptığı çalışmada bebeklerin mevcut yaş ortalaması $10,6 \pm 7,6$ haftadır (126). Bölükbaşı'nın yaptığı çalışmada ise bebeklerin %51,3'ü kız, %48,7'si erkektir (125). Çalışmamızda benzer şekilde bebeklerin yaş ortalaması $3,40 \pm 1,57$ ay olarak saptanmış ve bebeklerin %48,8'i kız ve %51,2'si erkektir (Tablo 4.3.1).

5.4. Bebeklerin Antropometrik Verileri Değerlendirilmesi

Demir'in yaptığı çalışmada bebeklerin doğum vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ ortalamaları sırasıyla $3,390 \pm 0,410$, $50,3 \pm 2,0$ ve $16,03 \pm 2,50$ 'dir. Bebeklerin mevcut vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ ortalaması sırasıyla $5,660 \pm 1,640$, $58,8 \pm 6,0$ ve $13,3 \pm 1,33$ 'dür (126). Bölükbaşı'nın yaptığı çalışmada 0-3 ay ve 4-6 ay bebeklerin baş çevreleri sırasıyla $39,1 \pm 2,4$ cm ve $42,8 \pm 1,9$ cm'dir (125). Çalışmamızda benzer şekilde bebeklerin doğum vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ ortalamaları sırasıyla $3,25 \pm 0,45$, $50,04 \pm 2,37$ ve $12,97 \pm 1,40$ 'dır. Bebeklerin mevcut vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ ortalaması sırasıyla $6,16 \pm 1,43$, $60,99 \pm 5,48$ ve $16,37 \pm 2,18$ 'dir. Bebeklerin doğum ve mevcut baş çevreleri ortalaması sırasıyla $34,86 \pm 1,36$ ve $40,11 \pm 2,39$ 'dur (Tablo 4.4.1). Bebeklerin antropometrik verilerinin benzer şekilde olmasının nedeni doğum ve doğumdan sonra 6 aya kadar olan çalışmaların incelenmiş olmasından kaynaklıdır.

TBSA 2010 verilerine göre bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı z skoru 0-3 ayda %47,7'si normal ve 4-6 ayda %65,6'sı normal değerdedir. TBSA 2010 verilerine göre yaşa göre boy uzunluğunun z skoru 0-3 ayda %42,5'i normal ve 4-6 ayda %45,1'i normaldir. TBSA 2010 verilerine göre yaşa göre BKİ z skoru 0-3 ayda %50,4'ü normal ve 4-6 ayda 55,6'sı normaldir. TBSA 2010 verilerine yaşa göre baş çevresi 0-3 ayda %49,1 normal, 4-6 ayda %58,6'sı normaldir (127). İltaç ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 0-6 aylık bebeklerin vücut ağırlığı z skoru, boy uzunluğu z skoru ve BKİ z skoru doğum ve mevcut durumda çoğunluğu -2 SD ve 2 SD (normal) arasındadır. Z skor oran yüzdeleri sırasıyla %94,5- 98, %98,8-96,1 ve %93,7-99,6'dır (128). Çalışmamızda bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı z skoru sırasıyla doğumda %74,2'si normal ve mevcut durumda %67,9'u normaldir. Bebeklerin yaşa göre boy uzunluğu z skorları doğumda %63,6'sı normal ve mevcut durumda %57,6'sı normaldir. Bebeklerin yaşa göre BKİ z skorları doğum %61,8'i normal ve mevcut durumda %58,2'si normaldir. Bebeklerin yaşa göre baş çevresi z skoru doğumda %63,9'u normal ve mevcut durumda %63'ü normaldir (Tablo 4.4.2). TBSA 2010

verileri ve çalışmamızın verileri büyük oranda benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda yer alan bebeklerin çoğunun antropometrik verileri normal (>-1 SD ve <1 SD) değerler arasındadır. Bebeklerin büyüme ve gelişimini takip etmede antropometrik verilerin kullanılması önemlidir.

5.5. Gebelik, Doğum ve Emzirme Dönemine Ait Özelliklerin Değerlendirilmesi

Gebelik döneminde oluşan fizyolojik değişimler nedeniyle fetusun büyümesi ve gelişimi için gereksinim duyulan vitamin-mineral miktarı artmaktadır (129). Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyle bebeğin erken-geç doğum, preeklamsi gelişme riski, nöral tüp defekti gelişimi, iskelet deformitesi oluşumu ve gestasyonel diyabet riski azalabilir (41, 130). Çalışmamızda gebelerin %88,8'i vitamin desteği almıştır (Tablo 4.5.1). Yapılan bir çalışmada gebelerin %89'u vitamin desteği almıştır (125). Gebelik döneminde vitamin/mineral eksikliği görülebilmektedir bu nedenle doktorun önerisiyle kullanılan vitamin/mineral takviyesi eksikliği gidermeye yardımcı olur.

Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre Türkiye'de ki tüm doğumlarda sezaryen oranı %52'dir (131). Sezaryen doğum, tıbbi gerekçelerle yapıldığında maternal, perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Sezaryen işleminin kısa ve uzun dönemde riskleri vardır. Bu riskler doğum sonrasında annenin, çocuğun sağlığını ve gelecek gebelikleri de etkileyebilmektedir (132). Çalışmamızda annelerin %36,7'sinin normal doğum yaptığı, %63,3'ünün sezaryen doğum yaptığı gözlenmiştir (Tablo 4.6.1). Benzer bir çalışmada annelerin %58,1 sezaryenle doğum yaptığı, %41,9'u ise normal doğum yapmıştır (126).Yapılan bir çalışmada bebeklerin doğum haftası 29-44 hafta arasındadır ve doğum haftalarının ortalaması 38.0 ± 2.64 haftadır (123). Çalışmamızda benzer şekilde bebeklerin doğum haftalarının ortalaması $38,66 \pm 1,39$ hafta olarak saptanmıştır (Tablo 4.6.1).

Yıldız ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışmada, çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka besin verme oranı %15,4'tür. Bebeğe verilen ilk besin türü %11,5 oranında mamadır (133). Çalışmamızda çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka besin verme oranı %24,8 dir. Bebeğe verilen ilk besin türü %92,5 oranında mamadır (Tablo 4.8). Yüzügüllü ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annelerin %95,8'i çocuğuna kolostrumu verirken, %4,2'si vermemiştir (134). Çalışmamızda ise annelerin %97,3'ü kolostrumu verirken, %2,7'si vermemiştir (Tablo 4.6.1). Anneler bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılan kolostrumu verme oranı yüksektir. Bölükbaşı'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin %51,2'si sütü yetmediği için başka besin verirken, %22,1'i tamamlayıcı besine geçtiği için başka besin vermektedir (125). Çalışmamızda annelerin %65,6'sı sütü yetmediği için başka besin verirken, %13,5'i tamamlayıcı besine geçtiği için başka besin vermiştir. (Tablo 4.6.1). Çalık ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %72,8'i bebeklerini her istediğinde emzirmektedir (135). Çalışmamızda ise annelerin %38,5'i bebeklerini her istediğinde emzirmektedir (Tablo 4.6.1). Yapılan bir çalışmada annelerin anne sütü arttırıcı ürün kullanımı %51,3 tür. Annelerin %34,2'si anne sütünü arttırıcı çay tüketirken, %34,2'si su tüketmiştir (125). Çalışmamızda annelerin %52,1'i anne sütünü arttırıcı çay tüketmiştir (Tablo 4.6.2). Anneler sütünü arttırmak için daha çok anne sütünü arttırıcı çayı tercih etmektedirler.

5.6. Annelerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Anneliğin vermiş olduğu sorumluluklar, annenin zamanı, fizyolojik durumu, ruh sağlığı ve finansal durumu yeme davranışını etkileyebilir. Postpartum dönemde anneler sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmekte zorlanmışlardır. Bu durum anneleri postpartum dönemde fazla kilolu veya obez olma riskini arttırmaktadır (136).

Yılmaz'ın yaptığı çalışmada annelerin %36,9'u 2 öğün ve %63,1'i 3 öğün tüketmiştir. Annelerin %63,1 'i öğün atlamamış ve %36,9'u ise öğün atlamıştır. Annelerin %36,9'u kahvaltı öğününü atlamıştır. Annelerin %83,3'ü zaman yetersizliği, %16,7'si ise canı istemediği/iştahsız olduğu için öğün atlamıştır (137). Çalışmamızda annelerin %38,5'i 2 öğün ve annelerin %40,6'sı 3 öğün yediğini belirtmiştir. Annelerin %83,6'sı öğün atladığını, %17,4'ü kahvaltı ve %65,6'sı öğle öğününü atlamıştır. Annelerin %48,6'sı zaman yetersizliği, %22,1'i canı istemediği için öğün atlamıştır (Tablo 4.7.1). Annelerin sabah veya öğlen öğünü atlama nedenlerinden birisi uyku süresinin kısa/uzun süreli olması veya beslenme alışkanlığından kaynaklı olabilir.

5.7. Annelerin Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre emziren kadınların %81'i hiç pastörize süt tüketmezken, %3,1'i her gün tüketmektedir. UHT süt tüketimine bakıldığında annelerin %71,1'i hiç tüketmezken, %4,1'i her gün tüketmektedir. Annelerin %57,6'sı her gün yoğurt tüketmekte ve %2,1'i ise hiç yoğurt tüketmemektedir. Her gün peynir tüketen annelerin oranı %82,2 ve %1,7'si hiç peynir tüketmemektedir (138). Çalışmamızda annelerin %50'si her gün süt grubu (süt, yoğurt, kefir) besin tüketirken, %7,6'sı hiç süt grubu besin tüketmemektedir. Her gün peynir tüketme oranı %71,5 ve hiç peynir tüketmeme oranı ise %7,9'dur (Tablo 4.8.1). Süt grubu besinlerden süt hariç yoğurt ve peynir tüketme oranı iki çalışmada da benzerdir. Yoğurt ve peynir fermente besinler olduğu için daha rahat tüketilmektedir.

TBSA 2017 verilerine göre annelerin her gün yumurta tüketme oranı %57, haftada 4-5 kez tüketme oranı ise %9,3'tür. Annelerin %16'sı dana eti hiç tüketmezken, %19,6'sı haftada 2-3 kez, %24,5'i haftada 1 kez tüketmektedir. Annelerin %3,6'sı kurubaklagil hiç tüketmezken, haftada 2-3 kez tüketilme sıklığı

%20,8, haftada 1 kez tüketme sıklığı %41,8'dir. Annelerin %12'si kuruyemişleri hiç tüketmezken, haftada 1 kez tüketme sıklığı %15,9, her gün tüketme sıklığı %15,1'dir (138). Çalışmamızda annelerin %55,8'i her gün yumurta tüketirken, %16,1'i haftada 5-6 kez yumurta tüketmiştir. Annelerin %2,1'i (n=7) et grubu besinleri (et, tavuk, balık ve hindi) hiç tüketmediğini belirtirken, %23,9'u haftada 3-4 kez, %24,5'i haftada 1-2 kez et grubu besin tüketmektedir. Annelerin %11,8'i (n=39) hiç kurubaklagilleri tüketmediğini belirtirken, %23'ü haftada 3-4 kez ve %34,5'i haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketmiştir. Annelerin %5,2'si kuruyemişleri hiç tüketmezken, %9,4'ü haftada 1-2 kez ve %34,2'si her gün kuruyemiş tüketmiştir (Tablo 4.8.1). İki çalışmada annelerin her gün yumurta tüketme oranı benzerdir. Et ve et grubu besinlerin fiyatlarının yüksek olması veya beslenme alışkanlığından kaynaklı haftada 1-2 kez tüketimi benzerdir. Her iki çalışmada da kurubaklagil tüketimi benzerdir. Kuruyemiş tüketimi her iki çalışmada farklılık göstermesi ekonomik nedenler veya beslenme alışkanlığından kaynaklı olabilir.

TBSA 2017 verilerine göre annelerin %57,4'ü her gün sebze tüketirken, %60,5'i her gün meyve tüketmektedir (138). Bu çalışmada annelerin %24,5'i her gün sebze tüketirken, annelerin %45,2'si her gün meyve tüketmiştir (Tablo 4.8.1). Meyve ve sebze tüketiminde ki farklılıklar ekonomik nedenlerden kaynaklı olabilir. TBSA 2017 verilerine göre beyaz ekmeği hiç tüketmeyenlerin sıklığı %6,9, her gün tüketenlerin sıklığı %79,5'dir. Annelerin %2,2'si makarna, erişte ve kuskusu hiç tüketmezken, %37,3'ü haftada 2-3 gün tüketirken, %39'u ise haftada 1 kere makarna tüketmektedir (139). Bu çalışmada annelerin %2,4'ü hiç ekmek tüketmediğini belirtirken, %78,5'i her gün ekmek tüketmiştir. Çalışmamızda annelerin %0,9'u ekmek grubunu (pirinç, makarna, tahıllar) hiç tüketmezken, %27'si haftada 3-4 kez tüketirken, %13'ü haftada 1-2 kez ekmek grubu besinleri tüketmiştir (Tablo 4.8.1). Genellikle Türk toplumunda ekmek tüketim oranı yüksektir. Ekmek veya ekmek grubu besinlerin tüketiminin fazla olması nedeni geleneksel beslenme alışkanlığından kaynaklanmaktadır.

TBSA 2017 verilerine göre anneler zeytinyağı %36, ayçiçek yağı %73,5, tereyağı %37,3 sıklıkla her gün tüketmektedir. Annelerin %22,1'i hiç sofr şekerini tüketmezken, %12,4'ü şekerleme, lokum ve çikolata gibi besinleri hiç tüketmemektedir (138). Çalışmamızda annelerin %54,5'i her gün yağ tüketmiştir. Annelerin %5,5'i şeker ve tatlıları hiç tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 4.8.1). Yemekler hazırlanırken yağ kullanır bu nedenle yağ kullanım oranı yüksektir. Annelerin şeker ve tatlı grubu besinleri tüketme oranındaki farklılıklar beslenme düzeni veya alışkanlığından kaynaklıdır.

TBSA 2017 verilerine göre annelerin %39,3'ü normal kolalı içecekleri tüketmezken, %12,6'sı haftada 1 kere tüketmektedir. Annelerin %97,7'si hiç alkol tüketmemektedir (138). Çalışmamızda annelerin %50,9'u asitli içecekleri hiç tüketmezken, %10,9'u haftada 1-2 kez asitli içecek tüketmektedir. Annelerin %90,3'ü hiç alkol tüketmemektedir (Tablo 4.8.1). Annelerin büyük çoğunluğu emzirme döneminde alkol tüketiminden kaçınmaktadır.

5.8. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Psikolojik stres ve sıkıntı kadınlarda gebeliğin üçüncü trimester döneminden doğum sonrası 4 ve 6. aya kadar devam etme eğilimindedir (139). Ruyak ve arkadaşlarının yapmış olduğu pilot çalışmada postpartum depresyon semptomları için önemli risk faktörünün hem geçmiş hem de şimdi ki psikososyal stres faktörleri olduğunu belirtmiştir (140). Şahbaz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada DSSEÖ puan ortalaması 16.67 ± 5.74 'tür (114). Benzer şekilde çalışmamızda da DSSEÖ puan ortalaması $18,15 \pm 4,84$ 'tür (Tablo 4.9.2). Çalışmamızda annelerin doğum sonu stres etkenlerine verdiği yanıtlarda anne olmayı %30,6'sı hiç stresli olmadığını, annelerin %30,9'u fiziksel görünüşle ilgili endişeleri hiç stresli olmadığını, eşle/partnerle ilişkiyi %36,1 oranında hafif derecede stresli ve %31,2'si yeterince uyumamayı aşırı derecede stresli bulmuştur (Tablo 4.9.1). Prashanthi ve

arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada postpartum döneminde annelerin %37'si annelik rolü kazanımını hafif derecede stresli, annelerin %36,3'ü olumsuz vücut değişikliklerini orta derecede stresli, sosyal destek eksikliğini annelerin %35'i hafif derecede stresli olduğunu saptamıştır (141). Cömert ve arkadaşlarının 350 kadınla görüştüğü çalışmada, kadınların sosyal destek eksikliğinin akut stres belirti düzeyini artırdığı ve akut stres düzeyi arttıkça depresif belirtilerin de arttığını belirtmiştir (142). Song ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derlemede psikososyal müdahalelerin ve özel destekleyici stres yönetimi programlarının doğum sonrası stresle mücadele eden kadınlar için etkili olduğunu göstermiştir (20).

5.8.1. Demografik özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

Çalışmamızda yaş grupları, ailede ki birey sayısı, ailede ki çocuk sayısı, anne-babanın eğitim durumu, ve annenin çalışma durumuyla ilgili veriler ile DSSEÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14). Pranshanthi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, postpartum döneminde olan annelerin algılanan stres düzeyiyle yaş, ailede ki çocuk sayısı, annenin eğitimi ve çalışma durumu özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (141). Çalışmamızda annenin gelirinin az olması durumu stres düzeyini arttırdığını göstermiştir ($p=0.003$; $p<0.01$) (Tablo 4.14). Adynski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük gelire sahip olan annelerin stres semptomlarında artış olmuştur (143). Annenin gelir durumu sosyoekonomik durumunu etkilediği için stres düzeyinde artış olabilmektedir. Lyons ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, $BKİ \geq 30 \text{ kg/ m}^2$ olan kadınların, $BKİ \leq 30 \text{ kg m}^2$ olan kadınlara göre stres düzeyinin fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda $BKİ \geq 30 \text{ kg}$ olan kadınların düşük emzirme oranına sahip olabileceğini öngörmektedirler (144). Ganapathy yaptığı çalışmada, $BKİ > 25 \text{ kg/ m}^2$ olan anneleri dahil etmiştir. Annelerin %97,29'u uykusuzluk ve yenidoğanın talepleri nedeniyle bunalmış, bitkin hissetmesi sonucu stresi yenmenin tek yolunun yemek yemek olduğunu belirtmiştir (145). Çalışmamızda annelerin BKİ düzeyleriyle DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9.1.1).

5.8.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

Lindsay ve arkadaşlarının hazırlamış olduğu derlemede omega-3 PUFA, doğum öncesi ve sonrası dönemlerde annenin anksiyete, depresyon ve algılanan stres gibi psikolojik rahatsızlık riskinin azalmasında etkilidir (146). Miller ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, gebelik döneminde alınan selenyum, DHA veya EPA'nın doğum sonrası depresyonu önlediğine dair yeterli kanıt olmadığı sonucuna varmışlardır (147). Bu çalışmada gebelik döneminde alınan vitamin/mineral takviyeleri ile DSSEÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9.2.1). Çalışmalar incelendiğinde gebelik döneminde kullanılan vitamin/mineral alımı postpartum döneminde stresi azalttığına dair yeterli kanıt yoktur ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yapılan bir çalışmada postpartum döneminde olan annelerin doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (141). Helle ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada doğum sonrası akut stres bozukluğu, çok düşük doğum ağırlığı (<37 .gestasyon haftası) olan bebeklerin annelerinde ve babalarında saptanmış, ancak zamanında doğmuş bebeklerin anneleri ve babalarında saptanmamıştır (148). Çalışmamızda doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum haftası ve doğum ağırlığıyla DSSEÖ arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15). Hung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre doğum sonrası stres puanları artmıştır ve sadece 1 çocuğu olan annelerin birden fazla çocuğu olan annelere göre doğum sonrası stres düzeyi daha yüksektir (149). Çalışmamızda çocuğun doğum sırasıyla DSSEÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9.2.1). Maehara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bebeğini yalnızca mama ile besleyen annelerin, doğum sonrası 6. ayda diğer gruplara göre daha fazla ebeveynlik stresi bildirmiştir (150). Çalışmamızda anne sütünden başka besin veren annelerin, anne sütünden başka besin vermeyen annelere göre yaşadığı stres düzeyi yüksektir

($p=0.011$; $p<0.05$) (Tablo 4.9.2.1). Anne sütünden başka bir besin veren anneler bebeğinin doyum doymadığını veya verdiği besinin hastalıklara karşı anne sütü kadar koruyup korumayacağı konusunda endişeli olabildikleri için stres seviyeleri de artmaktadır.

5.8.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSSEÖ puan değerlendirilmesi

Vilela ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, gebelik öncesi geleneksel Brezilya ve sağlıklı beslenme modellerine bağlılık arttığında gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde anksiyete skorlarında azalma olmuştur (151). Teo ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, doğum sonrası ilk aydan itibaren meyve, sebze, balık ve baklagillerden zengin dengeli bir diyetin doğum sonrası ruh sağlığı hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu belirtmiştir (152). Bu çalışmada iyi-sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olan annelerin yaşadığı stres düzeyi, orta ve kötü-sağlıksız beslenme alışkanlığına sahip olan annelere göre anlamlı bir şekilde daha düşük saptanmıştır ($p=0.001$; $p=0.004$; $p<0.01$) (Tablo 4.9.3.1). Postpartum döneminde annelerin beslenme alışkanlığının iyi olması, anneyi ruh sağlığı hastalıklarına (stres, anksiyete, depresyon) karşı koruyucu bir rol olabileceğini göstermektedir.

5.9. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Postpartum döneminde kadınların bölünen, kesintiye uğrayan ve düşük kaliteli uykuya sahip olma olasılığı daha yüksektir (153). Aksu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin DSUKÖ bebek bakımına bağlı uyku problemleri alt boyutundan ortalama 16.64 ± 5.34 puan, fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri alt boyutundan ortalama 8.71 ± 4.86 puan ve iyi uyku kalitesi alt boyutundan ortalama 8.21 ± 2.88 puan almıştır. DSUKÖ toplam puan ortalaması ise 33.57 ± 11.26 'dır (4). Bu

çalışmada DSUKÖ bebek bakımına bağlı uyku problemleri alt boyutundan ortalama $12,57 \pm 4,87$ puan, fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri alt boyutundan ortalama $6,19 \pm 3,55$ puan ve iyi uyku kalitesi alt boyutundan ortalama $4,67 \pm 2,34$ puan almıştır. DSUKÖ toplam puan ortalaması ise $23,43 \pm 7,49$ 'dur (Tablo 4.10.1). Her iki çalışmada iyi uyku kalitesi alt boyutundan aldığı puan ve ölçek toplam puanı farklılık gösterirken, ölçeğin diğer alt boyutlarından alınan puanlar benzerdir.

5.9.1. Demografik özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

Boz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, yaşı büyük olan anneler kötü uyku kalitesiyle ilişkilendirilmiştir, ailede ki birey sayısı ve annenin eğitim durumuyla uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur (116). Bu çalışmada yaşı 25 ve altında olan annelerin uyku kalitesi, yaşı 31-35 olan annelere göre iyi uyku kalitesine sahiptirler ($p=0.038$; $p<0.05$). Ailede ki birey sayısı ve annenin eğitim durumuyla uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2). Wu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada annenin çalışma durumu ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur (153). Şeker'in yapmış olduğu çalışmada eşin eğitim durumunun postpartum uyku kalitesini etkilediğini belirlemiştir (154). Bu çalışmada annenin çalışma durumu ve eşin eğitim durumuyla postpartum uyku kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2). Şeker'in yaptığı çalışmada gelir düzeyi yüksek annelerin postpartum uyku kalitesi düzeyi iyidir (154). Zambrano ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, düşük gelir düzeyine sahip annelerin kötü uyku kalitesi açısından risk altındadır (155). Çalışmamızda geliri giderinden az olan annelerin postpartum uyku kalitesi düşüktür ($p=0.022$; $p<0.05$) (Tablo 4.18). Ganapaty yaptığı çalışmada, $BKİ>25 \text{ kg/m}^2$ olan kadınların %97,89'u, 24 saatte 6 saatten az uyuduğunu bildirmiştir. Annelerin ağırlık artışına, kalitesiz uyku ve açlıklarını bastırmak için yedikleri atıştırmalıklarından kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir (145). Rognmo ve arkadaşlarının yaptıkları kohort çalışmasında, veriler postpartum 8.haftada ve 2.yılda toplanmıştır. Postpartum 8.hafta ve 2.yılda uykusuzluk semptomları olan kadınların, uykusuzluk semptomları

olmayan kadınlara göre beden kütle indeksinde daha fazla artış göstermiştir (156). Çalışmamızda annelerin BKİ düzeyiyle DSUKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2).

5.9.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine ait özelliklere göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

Gündüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebe kadınlarda düşük D vitamini seviyeleri düşük uyku kalitesiyle ilişkilendirilmiştir (157). Fallah ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebelik döneminde D vitamini yetersizliğinin uyku bozukluklarına neden olabileceğini göstermektedir (158). Bu çalışmada gebelik döneminde vitamin /mineral kullanımıyla postpartum uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.10.2.1).

George ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğum şekli ve postpartum uyku kalitesi arasında ilişki olmadığını göstermektedir (159). Çalışmamızda doğum şekli ve postpartum uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.10.2.1). Iranpour ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bebeğin cinsiyeti ve uyku kalitesi arasında ilişki göstermemektedir (160). Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti ve doğum sırasının postpartum uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2.1). Lupini ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bebeklerin doğum haftaları ile annelerin uyku kalitesi her iki grupta (preterm/term) da benzerdir anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (161). Çalışmamızda bebeklerin doğum haftaları ile postpartum uyku kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2.1). Adachi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, postpartum döneminde bir aylık bebeği olan annelerin daha düzensiz uyku ve uyku problemlerini daha çok yaşadığı gözlenmiştir (162). Çalışmamızda bebeğin yaşı arttıkça annenin postpartum uyku kalitesi de artmaktadır. Bebeğin yaşı ve postpartum uyku kalitesi (bebek bakımına bağlı uyku problemleri alt boyutu) arasında çok zayıf ilişki

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0.123$; $p=0.025$) (Tablo 4.10.2.1). Bebeğin büyümesiyle ilk aylarda olan gaz şikayeti ve emzirme sorunları giderek azalmaktadır. Bu nedenle annenin uyku kalitesi de zamanla artmaktadır.

Yapılan bir çalışmada, bebeğe verilen ilk gıda (kolostrum, su-şekerli su, mama) ile postpartum uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır (154). Aksine çalışmamızda, çocuğa doğar doğmaz anne sütü dışında başka bir besin veren annelerin uyku kalitesi, anne sütü dışında başka bir besin vermeyen annelere göre kötü düzeydedir ($p=0.001$) (Tablo 4.10.2.1). Yapılan bir çalışmada bebeğe anne sütü dışında besin verme durumu ile postpartum uyku kalitesi arasında ilişki anlamlı değildir (154). Çalışmamızda da benzer şekilde bebeğe anne sütü dışında besin verme durumu ile postpartum uyku kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.2.1). Şeker'in yapmış olduğu çalışmada anne sütü dışında besin verme nedenleri (sütün yetmemesi, bebeğin emmek istememesi ve vb.) ile annenin postpartum uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur (154). Ancak çalışmamızda anne sütü dışında besin verme nedeni sütünün yetersiz olması olan annelerin, diğer nedenlerden dolayı başka besinler veren annelere göre ölçek alt boyutu olan bebek bakımına bağlı uyku problemlerini arttırdığı saptanmıştır ($p=0.041$). Annenin anne sütü dışındaki başka besinler vermesi bebekte gaz oluşumuna veya bebeğin mama gibi diğer besinlere geçişinde zorlanmasından kaynaklı annede uyku kalitesinde azalma görülebilmektedir.

5.9.3. Beslenme alışkanlıklarına göre DSUKÖ puan değerlendirilmesi

Myrissa ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, doğum sonrası dönemde yüksek kalorili atıştırmalık tüketimi ve öğün atlama gebelik öncesine göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Kadınların sağlıklı beslenmesini en çok yorgunluk, zaman eksikliği ve stresli hissetme etkilemiştir (163). Zuraikat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, uykuya geçiş süresi 60 dakikadan fazla olan kadınlar, uykuya geçiş süresi

15 dakika ve altında olan kadınlara göre enerji bakımından daha yüksek gıda alımına ve daha düşük tam tahıl tüketimine sahiptirler (164). Çalışmamızda iyi-sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip annelerin, orta beslenme alışkanlığına sahip annelere göre uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır ($p=0.023$). Öğün tüketme sayısı ile annelerin postpartum uyku kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğün atlayan annelerin uyku kalitesi, öğün atlamayan annelere göre iyi saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.10.3.1). Literatürde postpartum uyku kalitesi ve beslenme alışkanlığı ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. İncelenen çalışma sonuçlarına göre annenin beslenme düzeni ve kalitesi uyku durumunu etkilemektedir. Postpartum uyku kalitesi ile beslenme ilişkisinin açıklanabilmesi için fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

5.10. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Kurnaz'ın yaptığı çalışmada, erken postpartum döneminde olan annelerin emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği'nin puan ortalaması $110,86 \pm 18,14$ 'tür (165). Yiğitbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin emzirme tutumu puan ortalaması $76,34 \pm 18,81$ 'dir (122). Çalışmamızda postpartum döneminde olan annelerin emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği'nin puan ortalaması $113,79 \pm 23,88$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.11.1). Ölçek puan ortalamaları Kurnaz'ın yaptığı çalışmayla benzerlik gösterirken, Yiğitbaş'ın yaptığı çalışmayla farklılık göstermektedir.

5.10.1. Demografik özelliklere göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

Kurnaz'ın yaptığı çalışmada, yaş grupları, aile tipi ve eşin eğitim durumu ile emzirme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (166). Bu çalışmada annelerin yaş grupları, ailede ki birey sayısı, eşin eğitim durumu ile emzirme tutumu

arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19). Yiğitbaş'ın yaptığı çalışmada ailede ki çocuk sayısı ile emzirme tutumu arasında ilişki saptanmamıştır (124). Bu çalışmada ailede ki çocuk sayısı ile emzirme tutumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.1.1). İnce ve ark. yaptıkları çalışmada annenin eğitim durumu ve çalışma durumuyla emzirme özyeterlilik ($p=0,633$) ve LATCH puan dağılımı ($p= 0,747$) arasında ilişki saptanmamıştır (166) . Çalışmamızda benzer şekilde annenin eğitim ve çalışma durumu ile emzirme tutumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19). Yıldız'ın yaptığı çalışmada geliri giderine denk olan annelerin emzirme tutumları, geliri giderinden az olan annelere göre istatistiksel olarak daha iyi bulunmuştur (167). Bu çalışmada gelir durumuyla emzirme tutumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.1.1). Swanson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, obez kadınlarda hastanede emzirme ve 6-8 haftaya kadar emzirme sürdürme durumu daha düşük belirlenmiştir (168). Chen ve arkadaşlarının yaptıkları kohort çalışmasında, obez annelerin normal vücut ağırlığına sahip annelere göre emzirme süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir. Obez annelerin postpartum 2. ayda emzirmeyi bırakma oranı daha yüksek ve zayıf olan anneler daha kısa emzirme süresiyle ilişkilendirilmiştir (169). Çalışmamızda annelerin BKİ düzeyiyle emzirme tutumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

5.10.2. Gebelik, doğum ve emzirme dönemine göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

Gebelik sürecince alınan vitamin/mineral desteğiyle emzirme tutumuyla ilgili çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızda gebelikte kullanılan vitamin/mineral desteğiyle emzirme tutumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.2.1).

Yıldız'ın yaptığı çalışmada bebeğin doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı ve bebeğin cinsiyeti ile emzirme tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir (167). Bu çalışmada benzer şekilde doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı ve bebeğin cinsiyeti ile emzirme tutumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.2.1). Jansen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annelerin bebeklerini besleme yöntemiyle (anne sütü, mama, anne sütü+mama, karışık besleme) emzirme tutumu arasında istatistiksel farklılık belirlenmemiştir (170). Çalışmamızda anne sütü dışında başka besin veren annelerin emzirme tutumu, başka besin vermeyen annelere göre kötü düzeydedir ($p=0.010$) (Tablo 4.11.2.1). Yıldız'ın yaptığı çalışmada annelerin anne sütünü arttırıcı gıda tüketimiyle emzirme tutumu arasında istatistiksel anlamlılık belirlenmemiştir (167). Çalışmamızda anne sütünü arttırıcı ürün kullanımla emzirme tutumu arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

5.10.3. Beslenme alışkanlıklarına göre ETDÖ puan değerlendirilmesi

Iacovou ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, emziren annelerin %77'si diyetlerinde değişiklik yapmıştır. Emziren anneler diyetlerinde; bağırsaklarında gaz oluşturabilecek besinler (lahana, soğan, sarımsak, brokoli, karnabahar ve baklagiller), baharatlı yiyecekler, süt ürünleri, alerjenik yiyecekler ve kafeinli içeceklerden kaçınmaktadır. Emziren annelerin diyetlerinde bu besinlere yer vermemesinin nedeni infantil kolikle ilişkili semptomlardan kaynaklıdır (171). Olagnero ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, emzirme döneminde kadının kendi yeme alışkanlıklarına dikkat etme davranışı; inançlar, duygular, değerler, motivasyon ve tutumlar dahil olmak üzere kültür ve sosyal bağlamdan etkilendiğini göstermektedir (172). Aksine çalışmamızda, annelerin beslenme alışkanlıklarıyla emzirme tutumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.3.1).

5.11. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, postpartum 6-8.haftada, uyku bozukluğu olan kadınlar, daha fazla stresli ve daha düşük öz saygıyla ilişkilendirilmiştir (173). Ko ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, postpartum uyku kalitesi, fiziksel semptomlar ve algılanan stres düzeyiyle pozitif ilişkilidir. Postpartum dönemde kadınlarda fiziksel semptom ve stres düzeyinin az olması daha iyi uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (174). Çalışmamızda da benzer şekilde, annelerin stres düzeyi arttıkça, uyku kalitesi azalmaktadır ($r=0.422$; $p=0.001$) (Tablo 4.12.1).

Jiang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depresyon semptomları ve stres semptomları olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ve annelerin emzirme tutumlarıyla stres semptomları arasında ilişki saptanmamıştır (175). Duran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 0-6 ay arası bebeği olan 788 annenin algılanan stres düzeyi arttıkça emzirme tutumlarının olumsuz olduğunu belirtmiştir (176). Çalışmamızda da annelerin stres düzeyi arttıkça emzirme tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır ($r=-0.159$; $p=0.004$) (Tablo 4.12.1).

Gordon ve arkadaşlarının yapmış olduğu gözlemsel kohort çalışmasında, düşük uyku etkinliğine sahip annelerin emzirmeye başlama olasılığı, yüksek uyku etkinliğine sahip annelere göre daha düşüktür. Ortalama aktigrafik uyku başlangıcı, yatakta geçen süre, uyku süresi ve uyku etkinliği, herhangi bir zaman noktasındaki (33.gestasyon haftası, postpartum 2, 6 ve 16. hafta) emzirme durumuna göre farklılık göstermemiştir (177). Smith ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, emziren ve emzirmeyen annelerin uykuda geçirdiği süre bakımından farklılık olmadığını, ancak emziren annelerin geceleri daha fazla uyanık kaldığını belirlemiştir (178). Çalışmamızda annenin emzirme tutumunun olumlu olması postpartum uyku kalitesi

alt boyutu olan bebek bakımına bağlı uyku problemlerini azalttığı saptanmıştır ($r = -0.109$; $p = 0.047$). DSUKÖ'nün diğer alt boyutları ve ölçek toplamından alınan puan ile emzirme tutumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.12.1).

5.12. Sonuç

Bu çalışma, Aralık 2020- Mart 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket olarak 18 yaşından büyük 0-6 ay arası bebeği olan gönüllü 330 anneyle yapılmıştır. Postpartum döneminde beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisini değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada ulaşılan sonuçlar;

1. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,09 \pm 4,11$ 'dir.
2. Çalışmaya katılan annelerin %64,8'inde ailesinde 3 kişi ve %29,8'inde ailesinde 4 ve üzeri kişi yaşamaktadır. Annelerin %72,7'sinin 1 çocuğu olduğu, %18,8'inin 2 çocuğu olduğu ve %8,5'inin 3 ve üzeri çocuğu vardır.
3. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde %70,3'ü üniversite ve üzeri öğrenim görmüştür. Annelerin %52,1'i ev hanımı ve %15,8'i memurdur.
4. Eşlerin eğitim durumu incelendiğinde %58,2'si üniversite ve üzeri öğrenim görmüştür. Eşlerin %24,5'i işçi ve %28,2'si diğer meslek gruplarında çalışmaktadır.
5. Annelerin %23'ü gelirinin giderinden az olduğunu, %48,8'i gelirin giderine denk olduğunu ve %28,2'si geliri giderinden fazladır.
6. Annelerin gebelik öncesi vücut ağırlığının ortalaması $62,72 \pm 11,42$ kg, gebelik boyunca aldığı vücut ağırlığı ortalaması $14,57 \pm 5,39$ kg ve annelerin şimdiki vücut ağırlığının ortalaması $68,60 \pm 12,31$ kg'dir. Annelerin boy ortalaması $164,04 \pm 6,08$ cm 'dir.
7. Annelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması $23,30 \pm 4,02$ kg/m²'dir. Annelerin %7,9'u zayıf, %64,8'i normal, 21,2'si hafif şişman, %5,8'i obez ve 0,3'ü morbid obezdir.

8. Annelerin mevcut BKİ ortalaması $25,49 \pm 4,29 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Annelerin %2,4'ü zayıf, %45,5'i normal, %38,2'si hafif şişman, %13'ü obez ve %0,9'u morbid obezdir.
9. Bebeklerin yaş (ay) ortalaması $3,40 \pm 1,57$ ay, bebeklerin %48,8'i kız ve %51,2'si erkektir. Bebeklerin %73,9'u birinci çocuk, %17,3'ü ikinci ve %8,8'i üçüncü ve üzeri çocuktur.
10. Bebeklerin doğum ağırlığı, boy, BKİ ve baş çevresi ortalamaları $3,25 \pm 0,45$, $50,04 \pm 2,37$, $12,97 \pm 1,40$ ve $34,86 \pm 1,36$ 'dır. Doğum ağırlığı, boy, BKİ ve baş çevresi z skor ortalamaları $-0,11 \pm 0,96$, $0,28 \pm 1,25$, $-0,39 \pm 1,15$ ve $0,56 \pm 1,11$ 'dir.
11. Bebeklerin mevcut ağırlığı, boy, BKİ ve baş çevresi ortalamaları $6,16 \pm 1,43$, $60,99 \pm 5,48$, $16,37 \pm 2,18$ ve $40,11 \pm 2,39$ 'dur. Mevcut ağırlığı, boy, BKİ ve baş çevresi z skor ortalamaları $-0,15 \pm 1,06$, $-0,08 \pm 1,48$, $-0,11 \pm 1,33$ ve $-0,098 \pm 1,17$ 'dir.
12. Bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ ve baş çevresi persentil değerlerinin ortalaması $46,29 \pm 29,17$, $48,71 \pm 33,94$, $45,44 \pm 31,71$ ve $47,28 \pm 29,53$ 'dür.
13. Annelerin %88,8'i gebelik sürecinde vitamin/mineral desteği kullanmıştır.
14. Bebeklerin doğum haftalarının ortalaması $38,66 \pm 1,39$ hafta, annelerin %36,7'si normal doğum ve %63,3'ü sezaryen doğum yapmıştır.
15. Annelerin %24,7'si çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin vermiştir. Annelerin %92,5'i anne sütünden önce mama vermiştir.
16. Annelerin %97,3'ü ilk günlerde salgılanan kolostrum (ağız) sütünü vermiştir.
17. Annelerin %29,1'i anne sütü dışında başka besin verdiğini ve annelerin %65,6'sı sütü yetmediği için başka besin vermişlerdir.
18. Annelerin %31,8'i beslenme alışkanlığının iyi-sağlıklı olduğunu, %64,2'si orta olduğunu ve %3,9'u kötü-sağlıksız olduğunu belirtmiştir.
19. Annelerin %40,6'sı 3 öğün ve %38,5'i 2 öğün yediğini belirtmiştir. Annelerin %83,6'sı öğün atladığını belirtirken, %65,6'sı öğlen öğününü atladığını belirtmiştir.

20. Annelerin %50'si her gün süt grubu (süt, yoğurt, kefir) besin tüketirken, %7,6'sı hiç süt grubu besin tüketmemektedir. Her gün peynir tüketme oranı %71,5 ve hiç peynir tüketmeme oranı ise %7,9'dur.
21. Annelerin %55,8'i her gün yumurta tüketirken, %16,1'i haftada 5-6 kez yumurta tüketmiştir.
22. Annelerin %2,1'i (n=7) et grubu besinleri (et, tavuk, balık ve hindi) hiç tüketmediğini belirtirken, %23,9'u haftada 3-4 kez, %24,5'i haftada 1-2 kez et grubu besin tüketmektedir.
23. Annelerin %11,8'i (n=39) hiç kurubaklagilleri tüketmediğini belirtirken, %23'ü haftada 3-4 kez ve %34,5'i haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketmiştir.
24. Annelerin %5,2'si kuruyemişleri hiç tüketmezken, %9,4'ü haftada 1-2 kez ve %34,2'si her gün kuruyemiş tüketmiştir.
25. Annelerin %24,5'i her gün sebze tüketirken, annelerin %45,2'si her gün meyve tüketmiştir.
26. Annelerin %2,4'ü hiç ekmek tüketmediğini belirtirken, %78,5'i her gün ekmek tüketmiştir. Annelerin %0,9'u ekmek grubunu (pirinç, makarna, tahıllar) hiç tüketmezken, %27'si haftada 3-4 kez tüketirken, %13'ü haftada 1-2 kez ekmek grubu besinleri tüketmiştir.
27. Annelerin %54,5'i her gün yağ tüketmiştir. Annelerin %31,2'si şeker ve tatlıları her gün tüketirken, %5,5'i şeker ve tatlıları hiç tüketmediğini belirtmiştir.
28. Annelerin %50,9'u asitli içecekleri hiç tüketmezken, %10,9'u haftada 1-2 kez asitli içecek tüketirken, annelerin %90,3'ü hiç alkol tüketmemektedir.
29. Annelerin DSSEÖ'den aldıkları puan ortalaması 18,15±4,84'tür.
30. Yaş grupları, BKİ düzeyi, ailede ki birey sayısı ve çocuk sayısı ile DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
31. Eğitim durumu, eşin eğitim durumu ve çalışma durumuyla DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
32. Annelerin gelir durumuyla DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$). Geliri giderinden az olan anneler, geliri giderinden fazla olan annelere göre stres düzeyi yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$).

33. Gebelik süresince alınan vitamin/mineral desteği, doğum şekli, bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı ve bebeğin yaşı (ay) ile DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
34. Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden başka bir besin verme ve anne sütü arttırıcı ürün kullanımıyla DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne sütünden başka besin veren annelerin, anne sütünden başka besin vermeyen annelere göre stres düzeyi yüksek saptanmıştır ($p=0,011$; $p<0,05$).
35. Annelerin beslenme alışkanlığı ile DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p=0,01$; $p<0,01$). Beslenme alışkanlığı iyi-sağlıklı olan anneler, beslenme alışkanlığı orta ve kötü-sağlıksız olan annelere göre stres düzeyi düşüktür ($p=0,001$; $p=0,004$; $p<0,01$).
36. Tüketilen öğün sayısı ve öğün atlama durumuyla DSSEÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
37. Annelerin DSUKÖ bebek bakımına bağlı uyku problemleri alt boyutundan ortalama $12,57\pm4,87$ puan, fiziksel semptomlara bağlı uyku problemleri alt boyutundan ortalama $6,19\pm3,55$ puan ve iyi uyku kalitesi alt boyutundan ortalama $4,67\pm2,34$ puan almıştır. DSUKÖ toplam puan ortalaması ise $23,43\pm7,49$ 'dur.
38. Annelerin yaş gruplarına göre DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
39. Yaş gruplarına göre annelerin DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,025$; $p<0,05$). Yaşı 25 ve altında olan annelerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, yaşı 31-35 yaş arasında olan annelere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,038$; $p<0,05$).
40. Annelerin BKİ düzeyi, ailede ki birey sayısı, ailede ki çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumuyla DSUKÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

41. Annelerin gelir durumu ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, ve DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Gelir durumuna göre kadınların DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,025$; $p<0,05$). Geliri giderinden az olan annelerin, geliri giderinden fazla olan annelere göre uyku kalitesi kötüdür ($p=0,022$; $p<0,05$).
42. Gebelik süresince vitamin/mineral desteği alma durumu, doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti ve doğum sırası ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
43. Bebeğin yaşı ile DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri” alt boyutun arasında istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($r=-0,123$; $p=0,025$; $p<0,05$). Bebeğin yaşı arttıkça bebek bakımına bağlı uyku problemleri azalmaktadır. Bebeğin yaşı ile DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
44. Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin veren kadınların DSUKÖ toplamından aldıkları puanlar, başka bir şey vermeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin veren annelerin, başka besin vermeyen annelere göre DSUKÖ alt boyutu olan bebek bakımına bağlı uyku problemlerini ($p=0,003$; $p<0,01$) ve fiziksel semptomlara bağlı uyku problemlerini ($p=0,014$; $p<0,05$) arttırdığı saptanmıştır. Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin verme durumuna göre kadınların DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

45. Anne sütü dışında başka besin verme durumuna göre kadınların DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
46. Anne sütü dışında başka besin verme nedeninin sütünün yetersiz olması olan kadınların, diğer nedenlerden dolayı başka besin veren annelere göre DSUKÖ alt boyutu olan bebek bakımına bağlı uyku problemlerini arttırmıştır ($p=0,041$; $p<0,05$). Anne sütü dışında başka besin verme nedenine göre kadınların DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
47. Anne sütü arttırıcı ürün kullanan annelerin, ürün kullanmayan annelere göre DSUKÖ alt boyutu olan bebek bakımına bağlı uyku problemlerini arttırmıştır ($p=0,029$; $p<0,05$). Anne sütü arttırıcı ürün kullanma durumuna göre kadınların DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
48. Beslenme alışkanlığına göre kadınların DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Beslenme alışkanlığına göre kadınların DSUKÖ “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,029$; $p<0,05$). Beslenme alışkanlığı iyi-sağlıklı olan annelerin, beslenme alışkanlığı orta olan annelere göre DSUKÖ alt boyutu olan iyi uyku kalitesi düşük saptanmıştır ($p=0,023$; $p<0,05$).
49. Öğün tüketme sayısına göre kadınların DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

50. Öğün atlama durumuna göre kadınların DSUKÖ “Bebek Bakımına Bağlı Uyku Problemleri”, “Fiziksel Semptomlara Bağlı uyku Problemleri” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Öğün atlayan kadınların, öğün atlamayan annelere göre DSUKÖ alt boyutu olan iyi uyku kalitesi yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
51. Annelerin ETDÖ puan ortalaması $113,79\pm23,88$ olarak saptanmıştır.
52. Yaş grupları, BKİ düzeyi, ailede ki birey sayısı, ailede ki çocuk sayısı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyiyle ETDÖ arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
53. Gebelik süresince kullanılan vitamin/mineral desteği, doğum şekli, bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, bebeğin yaşı, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin doğum sırasıyla ETDÖ arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
54. Çocuğa doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir besin verme durumuyla ETDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
55. Anne sütü dışında başka besin veren annelerin, başka besin vermeyen annelere göre ETDÖ toplamından aldıkları puanlar, anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,010$; $p<0,05$). Anne sütü dışında başka besin verme nedeni ve anne sütü arttırıcı ürün kullanımıyla ETDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
56. Beslenme alışkanlığına göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
57. Öğün tüketme sayısına ve öğün atlama durumuna göre annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
58. Annelerin DSSEÖ puanı arttıkça (stres düzeyi), bebek bakımına bağlı uyku problemlerinin arttığı saptanmıştır ($r=0,475$; $p=0,001$; $p<0,01$). Annelerin DSSEÖ puanı arttıkça fiziksel semptomlara bağlı uyku problemlerinin arttığı saptanmıştır ($r=0,375$; $p=0,001$; $p<0,01$). Annelerin DSSEÖ puanı arttıkça iyi uyku kalitesinin arttığı saptanmıştır ($r=-0,210$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Annelerin DSSEÖ puanı arttıkça DSUKÖ puanının arttığı saptanmıştır ($r=0,422$; $p=0,001$; $p<0,01$).

59. Annelerin DSSEÖ puanı arttıkça ETDÖ puanı azaldığı saptanmıştır ($r=-0,159$; $p=0,004$; $p<0,01$) (Tablo 4.27).
60. Annelerin ETDÖ puanı arttıkça bebek bakımına bağlı uyku problemleri puanının azaldığı saptanmıştır ($r=-0,109$; $p=0,047$; $p<0,05$).
61. Annelerin ETDÖ toplamından aldıkları puanlar ile DSUKÖ “Fiziksel Semptomlara Bağlı Uyku Problemleri”, “İyi Uyku Kalitesi” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde gerçekleşmiştir ve sınırlılıklar içermektedir. Araştırma verileri çevrimiçi anket yöntemiyle elde edildiği için katılımcının beyanı esas alınmıştır. Bu nedenle katılımcılardan detaylı antropometrik veri alınamamıştır.

5.13. Öneriler

Bu çalışma 0-6 ay arası bebeği olan annelerin beslenme, stres ve uyku durumlarının emzirme tutumuna etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda, annelerin stres durumu emzirme tutumunu etkilerken, beden kütle indeksi, beslenme alışkanlıkları ve uyku durumu emzirme tutumunu etkilememiştir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelere sağlık personeli tarafından emzirmeyi teşvik edici eğitimler ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Eş, aile fertleri ve aile büyüklerinin sosyal desteği de bu dönemi kolay bir şekilde geçirmeye yardımcı olmaktadır.

6. KAYNAKLAR

1. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni [Internet]. 2014 Aug 6 [cited 2021 Mar 15];45(3):100. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/236674>
2. WHO | Global strategy for infant and young child feeding. WHO [Internet]. 2003 [cited 2021 Mar 15]; Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
3. Davidson EL, Ollerton RL. Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review [Internet]. Vol. 33, Women and Birth. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2021 Mar 15]. p. e15–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196832/>
4. Aksu A, Vefikulucay Yılmaz D. The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self-efficacy of Turkish mothers. Scand J Caring Sci [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2021 Mar 15];33(4):833–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866100/>
5. Nazari S, Shomali K, Salari P, Mazlom R, Ghanbari A, Abadi H. Comparing Postpartum Stressors and Social Support Level in Primiparous and Multiparous Women [Internet]. Vol. 2, Journal of Midwifery and Reproductive Health. Mashhad University of Medical Sciences; 2014 Jan [cited 2021 Mar 15]. Available from: https://jmrh.mums.ac.ir/article_2000.html
6. Deliktas A, Korukcu O, Kukulu K. Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. J Marmara Univ Inst Heal Sci [Internet]. 2015 Dec 29 [cited 2021 Mar 15];5(4):274–83. Available from: <http://musbed.marmara.edu.tr>
7. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health [Internet]. Vol. 40, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia; 2018 [cited 2021 Feb 18]. p. 354–9. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1657766>
8. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2020 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32310364>
9. YILMAZ ESENCAN T, Şimşek Ç. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017;48(4):183–9.
10. Cooklin AR, Amir LH, Jarman J, Cullinane M, Donath SM, Garland SM, et al. Maternal Physical Health Symptoms in the First 8 Weeks Postpartum Among Primiparous Australian Women. Birth. 2015;42(3):254–60.
11. Bei B, Coe S, Trinder J. Sleep and mood during pregnancy and the postpartum period. Sleep Med Clin [Internet]. 2015;10(1):25–33. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsmc.2014.11.011>

12. Yeaton-Massey A, Herrero T. Recognizing maternal mental health disorders: Beyond postpartum depression. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(2):116–9.
13. Özel Y, Karabulut ABAY. Günlük Yaşam Ve StreYönetimi. 2018;1(1):48–56.
14. Selye H. *The Stress of the Life*. McGraw-Hill. 1956;
15. Sharma DK. Physiology of Stress and its Management. *J Med Study Res*. 2018;1(1):1–5.
16. Groer MW, Davis MW, Hemphill J. Postpartum stress: Current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(4):411–7.
17. SÜRME Y. Stres, Strelişkili Hastalıklar Ve StreYönetimi. *J Int Soc Res*. 2019;12(64):525–9.
18. Yurdakoş E. STRES FİZYOLOJİSİ. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyol Anabilim Dalı Stres, [Internet]. Available from: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4711.pdf>
19. Song JE, Kim T, Ahn JA. A Systematic Review of Psychosocial Interventions for Women with Postpartum Stress. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2015;44(2):183–92.
20. Osman H, Saliba M, Chaaya M, Naasan G. Interventions to reduce postpartum stress in first-time mothers: A randomized-controlled trial. *BMC Womens Health*. 2014;14(1).
21. Navidian A, Sarasiyabi AS, Koochakzai M. The effect of home-based supportive-educational counseling on primigravidas' postpartum stress. *Int J Women's Heal Reprod Sci* [Internet]. 2017;5(2):112–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15296/ijwhr.2017.21>
22. Crivello A, Barsocchi P, Girolami M, Palumbo F. The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*. 2019;7:167374–90.
23. Örsal Özlem, Kök Eren Hülya DP. Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *J Psychiatr Nurs*. 2019;10(1):55–64.
24. Organization WH. WHO technical meeting on sleep and health. Report, World Heal Organ [Internet]. 2004;(January):22–4. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:WHO+technical+meeting+on+sleep+and+health#0>
25. Kline C. Sleep Quality. In: *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. Springer New York; 2013 [cited 2021 Feb 11]. p. 1811–3. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_849
26. Brain Basics: Understanding Sleep | National Institute of Neurological Disorders and Stroke [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Understanding-Sleep>
27. Hakkı İbrahim BA. Uyku Fizyolojisi [Internet]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007, 3(23):1-6. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://draylinbicandemir.com/wp-content/uploads/2020/10/uyku-fizyolojisi.pdf>
28. Broadbent GradIOSH L. Sleep A basic introduction into the neuroscience of sleep and the effects of sleep deprivation on health, safety and wellbeing.
29. Gallaher KGH, Slyepchenko A, Frey BN, Urstad K, Dørheim SK. The Role of Circadian Rhythms in Postpartum Sleep and Mood [Internet]. Vol. 13, *Sleep Medicine Clinics*. W.B.

- Saunders; 2018 [cited 2021 Feb 12]. p. 359–74. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1556407X18300365>
30. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2018;4:1–18. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
 31. Senthilnathan S, Sathiyasegar K. Circadian Rhythm and Its Importance in Human Life. *SSRN Electron J*. 2019;(August):0–8.
 32. Akıncı E, Orhan FÖ. Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları Circadian Rhythm Sleep Disorders. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 13];8(2):178–89. Available from: www.cappsy.org
 33. Okun ML, Mancuso RA, Hobel CJ, Schetter CD, Coussons-Read M. Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *J Behav Med* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Feb 13];41(5):703–10. Available from:
<http://link.springer.com/10.1007/s10865-018-9950-7>
 34. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. In: *Advances in Experimental Medicine and Biology* [Internet]. Springer; 2020 [cited 2021 Mar 3]. p. 3–7. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-41596-9_1
 35. Özmen V. MEME HASTALIKLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU (MHDF) MEME HASTALIKLARI KİTABI EDİTÖRLER Prof. Dr.Vahit Özmen [Internet]. 2007 [cited 2021 Mar 3]. Available from: www.guneskitabevi.com
 36. Khan YS, Sajjad H. Anatomy, Thorax, Mammary Gland [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2019 [cited 2021 Mar 3]. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31613446>
 37. How the Breast Works [Internet]. [cited 2021 Mar 3]. Available from: www.nccmt.ca,
 38. Nurdan URAŞ. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017;130–53.
 39. World Health Organization. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009.
 40. TÜRKİYE BESLENME REHBERİ 2015 (TÜBER) [Internet]. Available from:
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>
 41. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect [Internet]. Vol. 387, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2016 [cited 2021 Feb 15]. p. 475–90. Available from:
<http://www.thelancet.com/article/S0140673615010247/fulltext>
 42. Field CJ. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants [Internet]. Vol. 135, *Journal of Nutrition*. American Institute of Nutrition; 2005 [cited 2021 Feb 15]. p. 1–4. Available from:
<https://academic.oup.com/jn/article/135/1/1/4663581>

43. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish neonatal society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Turk Pediatr Ars*. 2018;53:S128–37.
44. Gülhan Samur. ANNE SÜTÜ [Internet]. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI; [cited 2021 Feb 15]. Available from: www.klasmat.web.tr
45. Truchet S, Honvo-Houéto E. Physiology of milk secretion. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2017;31(4):367–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2017.10.008>
46. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*. 2017;39(2):155.
47. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity [Internet]. Vol. 91, Early Human Development. Elsevier Ireland Ltd; 2015 [cited 2021 Mar 4]. p. 629–35. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378378215001772>
48. Arayıcı S. Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar.
49. Koletzko B. Human milk lipids. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Mar 6];69(2):28–40. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/452819>
50. Dror DK, Allen LH. Overview of nutrients in humanmilk. *Adv Nutr* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2021 Mar 7];9(suppl_1):278S-294S. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29846526/>
51. Hampel D, Dror DK, Allen LH. Micronutrients in Human Milk: Analytical Methods. *Adv Nutr*. 2018 May 1;9(suppl_1):313S-331S.
52. Vitamin A [Internet]. Drugs and Lactation Database (LactMed). National Library of Medicine (US); 2018 [cited 2021 Mar 7]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30000990>
53. Abrams SA. Vitamin D in Preterm and Full-Term Infants. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 7];76(2):6–14. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/508421>
54. Bae YJ, Kratzsch J. Vitamin D and calcium in the human breast milk [Internet]. Vol. 32, Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism. Bailliere Tindall Ltd; 2018 [cited 2021 Mar 7]. p. 39–45. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521690X18300071>
55. Araki S, Shirahata A. Vitamin K Deficiency Bleeding in Infancy [Internet]. Vol. 12, Nutrients. MDPI AG; 2020 [cited 2021 Mar 8]. p. 780. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/3/780>
56. Ng E, Loewy AD. Guidelines for Vitamin K prophylaxis in newborns. *Paediatr Child Heal* [Internet]. 2018 Aug 16 [cited 2021 Mar 8];23(6):394–7. Available from: <https://academic.oup.com/pch/article/23/6/394/5075070>
57. Yesildal F, Koc E, Ozturk H, Ozturtas T. Change in vitamin B12 level in breast milk according to the week of delivery in Turkish women. *Int J Med Biochem* [Internet]. 2020

- [cited 2021 Mar 8];3(2):96–100. Available from: www.internationalbiochemistry.com
58. Vitamin B12 [Internet]. Drugs and Lactation Database (LactMed). Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]; 2020 [cited 2021 Mar 8]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30489717>
 59. Friel J, Qasem W, Cai C. Iron and the breastfed infant [Internet]. Vol. 7, Antioxidants. MDPI AG; 2018 [cited 2021 Mar 9]. Available from: [/pmc/articles/PMC5946120/](https://pmc/articles/PMC5946120/)
 60. DEMİR GİBİ TÜRKİYE PROGRAMI UYGULAMA REHBERİ.
 61. Ackland ML, Michalczyk AA. Zinc and infant nutrition. Arch Biochem Biophys [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 Mar 9];611:51–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003986116301977>
 62. Venkataraman PS, Luhar H, Neylan MJ. Bone Mineral Metabolism in Full-Term Infants Fed Human Milk, Cow Milk—Based, and Soy-Based Formulas. Am J Dis Child [Internet]. 1992 [cited 2021 Mar 9];146(11):1302–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1415066/>
 63. Alsaweed M, Lai CT, Hartmann PE, Geddes DT, Kakulas F. Human Milk Cells and Lipids Conserve Numerous Known and Novel miRNAs, Some of Which Are Differentially Expressed during Lactation. Zheng Y, editor. PLoS One [Internet]. 2016 Apr 13 [cited 2021 Mar 9];11(4):e0152610. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0152610>
 64. Demmelmair H, Koletzko B. Variation of Metabolite and Hormone Contents in Human Milk [Internet]. Vol. 44, Clinics in Perinatology. W.B. Saunders; 2017 [cited 2021 Mar 9]. p. 151–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159202/>
 65. Young BE. Breastfeeding and Human Milk: Short and Long-Term Health Benefits to the Recipient Infant. In: Early Nutrition and Long-Term Health: Mechanisms, Consequences, and Opportunities [Internet]. Elsevier Inc.; 2017 [cited 2021 Mar 10]. p. 25–53. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780081001684000021>
 66. Bowatte G, Tham R, Allen K, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2021 Mar 10];104:85–95. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/apa.13151>
 67. Motee A, Jeewon R. Importance of exclusive breast feeding and complementary feeding among infants. Curr Res Nutr Food Sci. 2014;2(2):56–72.
 68. Gertasio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits - PubMed [Internet]. [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023793/>
 69. Sattari M, Serwint JR, Levine DM. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist [Internet]. Vol. 132, American Journal of Medicine. Elsevier Inc.; 2019 [cited 2021 Mar 11]. p. 912–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934319302165>
 70. Pillay J, Davis TJ. Physiology, Lactation [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2018 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29763156>

71. Neville MC, McFadden TB, Forsyth I. Hormonal regulation of mammary differentiation and milk secretion [Internet]. Vol. 7, Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia. J Mammary Gland Biol Neoplasia; 2002 [cited 2021 Mar 11]. p. 49–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12160086/>
72. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. HEMŞİRELİKTE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA DERGİS. 2018;15(4):262–8.
73. Barutcu A. ANNE SÜTÜ VE LAKTASYON [Internet]. Temel Kadı. AKADEMİSYEN KİTABEVİ; 2020 [cited 2021 Mar 11]. 151–158 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345345815_ANNE_SUTU_VE_LAKTASYON
74. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü Complementary Medicine in Supporting the Lactation Process and the Role of the Nurse. HEMŞİRELİKTE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA DERGİSİ. 2018;15(4):262–8.
75. TÜRKİYILMAZ C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar [Internet]. Klinik Tıp Pediatri. 2016 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/767644>
76. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. SAĞLIKLI TERM BEBEĞİN BESLENMESİ REHBERİ 2014 TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ.
77. Köpüklü F, Akşit A. Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;328–41.
78. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. 1998.
79. Dursun Altın R, Akşit MA. Başarılı bir emzirme nasıl olmalı? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;342–60.
80. Hamze L, Carrick-Sen D, Zhang Z, Liu Y, Mao J. Maternal attitude towards breastfeeding: A concept analysis. Br J Midwifery [Internet]. 2018 Jul 2 [cited 2021 Mar 13];26(7):462–9. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2018.26.7.462>
81. Scharfe E. Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. J Hum Lact [Internet]. 2012 May [cited 2021 Mar 13];28(2):218–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22253361/>
82. Oakley LL, Henderson J, Redshaw M, Quigley MA. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: An analysis of data from a maternity survey in England. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 Feb 26 [cited 2021 Mar 13];14(1):88. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-88>
83. Çökelek F, Akşit MA. Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Derg.
84. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review [Internet]. Vol. 151, Environmental Research. Academic Press Inc.; 2016 [cited 2021 Mar 13].

- p. 321–38. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013935116303437>
85. Ahmed F, Jean- Baptiste F, Thompson A, Nwokorie U, Enebong Nya G, Bassey GO. Effects of maternal tobacco smoking on breast milk composition and infant development: a literature review. 2018 [cited 2021 Mar 13]; Available from: <http://medcraveonline.com>
86. Greiner T. Alcohol and Breastfeeding, a review of the issues. World Nutr [Internet]. 2019 Apr 4 [cited 2021 Mar 13];10(1):63–88. Available from: <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/623>
87. Anderson PO. Alcohol Use during Breastfeeding [Internet]. Vol. 13, Breastfeeding Medicine. Mary Ann Liebert Inc.; 2018 [cited 2021 Mar 13]. p. 315–7. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0053>
88. Bowen A, Tumback L. Alcohol and breastfeeding: Dispelling the myths and promoting the evidence. Nurs Womens Health [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 13];14(6):454–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21122080/>
89. Loveday M, Hlangu S, Furin J. Breastfeeding in women living with tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Mar 14];24(9):880–91. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/10.5588/ijtld.20.0122>
90. ARSLAN E, GÖRKEM Ü. Gebelikte Tüberküloz. Bozok Tıp Derg [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14]; Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1020736>
91. World Health Organization. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis.
92. Sütçü M, Somer A. Anneden Bebeğe HIV Geçişinin Önlenmesi. Çocuk Derg. 2014;14(4):138–42.
93. World Health Organization (WHO), United Nations Children’s Fund (UNICEF). Advocacy Brief Breastfeeding and HIV Global Breastfeeding COLLECTIVE. 2016.
94. Yalnızoğlu Çaka S. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar (Problems Encountered During Breastfeeding). Türkiye Klin J Pediatr Nursing- Spec Top. 2017;
95. Mecacci F, Biagioni S, Ottanelli S, Mello G, Fanos Cagliari V, Mussap Genoa M, et al. Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born. J Pediatr Neonatal Individ Med [Internet]. 2015 Oct 26 [cited 2021 Mar 14];4(2):e040236–e040236. Available from: www.jpnm.com
96. PERINATAL CARE PERINATAL CARE Seventh Edition Guidelines for Guidelines for. 2012.
97. UÇAR Z, ÖNGÜN YILMAZ H. Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. Nutrition in Lactation: Energy and Macro Nutrients - PDF Free Download. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Derg / J Heal Prof. 2020;37–46.
98. Diyabet ve sağlıklı beslenme TEMD DİABETES MELLİTUS ÇALIŞMA VE EĞİTİM GRUBU HASTA EĞİTİM KİTAPÇIKLARI SERİSİ TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ DİABETES MELLİTUS ÇALIŞMA VE EĞİTİM GRUBU.
99. Tzanetakou IP. Nutrition During Pregnancy and the Effect of Carbohydrates on the

- Offspring's Metabolic Profile: In Search of the "Perfect Maternal Diet." *Open Cardiovasc Med J* [Internet]. 2011 May 18 [cited 2021 Mar 14];5(1):103–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21673843/>
100. Segura SA, Ansótegui JA, Marta Díaz-Gómez N. The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *An Pediatr*. 2016;84(6):347.e1-347.e7.
101. Koletzko B, Cetin I, Thomas Brenna J, Alvino G, von Berlepsch J, Biesalski HK, et al. Dietary fat intakes for pregnant and lactating women. *Br J Nutr* [Internet]. 2007 Nov 1 [cited 2021 Mar 14];98(5):873–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17688705/>
102. Kominiarek MA, Rajan P. Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Med Clin North Am* [Internet]. 2016;100(6):1199–215. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>
103. Martinez H. Fluid consumption by Mexican women during pregnancy and first semester of lactation. *Biomed Res Int* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 15];2014. Available from: </pmc/articles/PMC3929375/>
104. WHO | Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO. 2000;
105. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr (Oslo, Norw 1992) Suppl* [Internet]. 2006 Apr [cited 2021 Mar 16];450:76–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16817681/>
106. WHO child growth standards: head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for-age and subscapular skinfold-for-age: methods and development [Internet]. 2007 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547185>
107. WHO Working Group. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. WHO Working Group - PubMed. 1986 [cited 2021 Mar 16]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3493862/>
108. İNCE OT, KONDOLOT M, YALÇIN SS. BÜYÜMENİN İZLENMESİ VE BÜYÜME DURAKLAMASI. *Türkiye Çocuk Hast Derg* [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 17];181–92. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/689176>
109. World Health Organization. Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards C: Interpreting Growth Indicators. 2008.
110. Daştan Gürler S, Boran P. Ebeveyn Antropometrik Ölçümlerinin Çocuk Baş Çevresi Üzerine Etkisi. *Çocuk Derg*. 2018;18(3):113–20.
111. Khadilkar V, Khadilkar A. Growth charts: A diagnostic tool. *Indian J Endocrinol Metab* [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 20];15(7):166. Available from: </pmc/articles/PMC3183514/>
112. Etiler N, Velipaşaoğlu S. Çocukluk Döneminde Beslenmenin Değerlendirilmesi: Birinci Basamakta Antropometrinin Kullanımı. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Derg Şubat* 2004.
113. Park ER, Psaros C, Traeger L, Stagg A, Jacquart J, Willett J, et al. Development of a Postpartum Stressor Measure. *Matern Child Health J* [Internet]. 2015 Oct 26 [cited 2021 Mar

- 16];19(10):2094–101. Available from: /record/2015-45376-001
114. ŞAHBAZ Hemşirelik Anabilim Dalı G, Erbil N. DOĞUM SONU STRES ETKENLERİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ.
115. Yang CL, Yu CH, Chen CH. Development and validation of the postpartum sleep quality scale [Internet]. Vol. 21, Journal of Nursing Research. J Nurs Res; 2013 [cited 2021 Mar 16]. p. 148–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23681351/>
116. Boz I, Selvi N. Testing the Psychometric Properties of the Postpartum Sleep Quality Scale in Turkish Women. 2017.
117. Özkan HA. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ. Vol. 2. 2015.
118. Gülhan Samur DD. EMZİRME DÖNEMİNDE BESLENME DESTEKLERİ ve ANNE SÜTÜ ÜZERİNE ETKİLERİ.
119. YÜZÜGÜLLÜ D, AYTAÇ N, AKBABA M. Emziren Annelerde Psikopatolojik Durum ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 2018;
120. AKÇAY DİDİŞEN N, Uzşen H, Buldur E, Üniversitesi E, Fakültesi H, Sağlığı Ç, et al. Emzirme Sürecinde Olan Annelerin Emzirme Davranışlarını Yönlendiren Tutumlarının İncelenmesi Investigation of Mothers Attitudes During Breastfeeding Affecting Breastfeeding.
121. Kolukırkı Ü. Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi [Internet]. Dokuz Eylül Üniversitesi ; 2016 [cited 2021 Mar 25]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
122. YİĞİTBAŞ Ç, KAHRİMAN İ, YEŞİLÇİÇEK ÇALIK K, KOBYA H. TRABZON İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE DOĞUM YAPAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 21]; Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/84327>
123. DOĞAN G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi [Internet]. Başkent Üniversitesi; 2019 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
124. GÜNEY E, UÇAR T. Gebelikteki Beden İmajının Emzirme Tutumu ve Doğum Sonu Emzirme Sürecine Etkisi. ZEYNEP KAMİL TIP BÜLTENİ [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 2];49–53. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/445581>
125. BÖLÜKBAŞI H. Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi [Internet]. Gazi Üniversitesi; 2016 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
126. DEMİR AB. Sıfır-altı aylık dönemde beslenmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi [Internet]. İstanbul Medipol Üniversitesi; 2019 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
127. TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI 2010, Sağlık Araştırmaları Genel

- Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
128. Yoldaş İlkaç İ, Dinçer T, Garipağaoğlu M. 0-6 Aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. Sağlık Akad Derg. 2021;8(1):29–35.
129. GÜLER B, BİLGİÇ D, OKUMUŞ H, YAĞCAN H. Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 21];143–51. Available from: https://www.researchgate.net/publication/332834001_Current_Guidelines_On_Pregnancy_Dietary_Supplements_Gebelikte_Beslenme_Destegine_Iliskin_Guncel_Rehberlerin_Incelenmesi
130. Vitamin supplementation in pregnancy. Drug Ther Bull [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2021 Mar 21];54(7):81–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27405305/>
131. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 21]. Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr
132. World Health Organization. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 21]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf;jsessionid=272DE680669CF9684020049EF47D3430?sequence=11
133. Yıldız İ, Gölbaşı Z. 4-6 Aylık Bebeği olan Annelerin Emzirme Davranışları ile Bebek Beslenme Tutumlarının Belirlenmesi. TJFMPC [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 22];14(4). Available from: www.tjfmpe.gen.tr
134. Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. Türk Pediatr Arşivi [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 25];96–104. Available from: https://www.journalagent.com/tpa/pdfs/TPA_53_2_96_104.pdf
135. Çalik KY, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler Breastfeeding Practices of Mothers and Influencing Practices. Vol. 6, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUSBD. 2017.
136. Kay MC, Wasser H, Adair LS, Thompson AL, Siega-Riz AM, Suchindran CM, et al. Consumption of key food groups during the postpartum period in low-income, non-Hispanic black mothers. Appetite. 2017 Oct 1;117:161–7.
137. ÇAĞIRAN YILMAZ F. Maternal serum leptin ve anne sütündeki leptin düzeyinin annenin beslenme durumu ve term bebeğin büyümesi ile ilişkisi [Internet]. Ankara Üniversitesi; 2020 [cited 2021 Mar 22]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
138. Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması (TBSA), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 1132, Ankara 2019. [Internet]. 2019th ed. [cited 2021 Mar 25]. Available from: www.tirajbasim.com

139. Clout D, Brown R. Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *J Affect Disord* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2021 Mar 26];188:60–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032715305966>
140. Ruyak SL, Qeadan F. Use of the Antenatal Risk Questionnaire to Assess Psychosocial Risk Factors Associated with Risk for Postpartum Depression: A Pilot Study. *J Midwifery Women's Heal* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Mar 26];63(5):578–83. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12873>
141. Prashanthi S, Dorathydevakirubai. A Study to Assess the Perceived Stress and Coping Strategies of Postnatal Mothers. 2020 [cited 2021 Mar 27];9(3):15–26. Available from: www.iosrjournals.org
142. Cömert D, Bayrı Bingöl F. Postpartum Akut Stresin, Sosyal Destek ve Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 26]; Available from: <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850905>
143. Adynski H, Zimmer C, Thorp J, Santos HP. Predictors of psychological distress in low-income mothers over the first postpartum year. *Res Nurs Health* [Internet]. 2019 Jun 19 [cited 2021 Mar 27];42(3):205–16. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.21943>
144. Lyons S, Currie S, Peters S, Lavender T, Smith DM. The association between psychological factors and breastfeeding behaviour in women with a body mass index (BMI) ≥ 30 kg m⁻² : a systematic review [Internet]. Vol. 19, *Obesity Reviews*. Blackwell Publishing Ltd; 2018 [cited 2021 Apr 10]. p. 947–59. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12681>
145. Ganapathy T. Excessive gestational weight retention and weight gain in postpartum: Perception of women. *Indian J Heal Sci Biomed Res*. 2019;12(1):28.
146. Lindsay KL, Buss C, Wadhwa PD, Entringer S. The Interplay between Maternal Nutrition and Stress during Pregnancy: Issues and Considerations. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Mar 28];70(3):191–200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27511111/>
147. Miller BJ, Murray L, Beckmann MM, Kent T, Macfarlane B. Dietary supplements for preventing postnatal depression [Internet]. Vol. 2013, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2013 [cited 2021 Mar 28]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009104.pub2/full>
148. Helle N, Barkmann C, Ehrhardt S, Bindt C. Postpartum posttraumatic and acute stress in mothers and fathers of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicenter cohort study. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2021 Mar 29];235:467–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032717320128>
149. Hung CH, Lin CJ, Stocker J, Yu CY. Predictors of postpartum stress. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 Mar [cited 2021 Mar 28];20(5–6):666–74. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03555.x>

150. Maehara K, Mori E, Iwata H, Sakajo A, Aoki K, Morita A. Postpartum maternal function and parenting stress: Comparison by feeding methods. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2021 Mar 28];23:e12549. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12549>
151. Vilela AAF, Farias DR, Eshriqui I, Vaz J dos S, Franco-Sena AB, Castro MBT, et al. Prepregnancy healthy dietary pattern is inversely associated with depressive symptoms among pregnant Brazilian women. *J Nutr* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 29];144(10):1612–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25143375/>
152. Teo C, Chia AR, Colega MT, Chen LW, Fok D, Pang WW, et al. Prospective associations of maternal dietary patterns and postpartum mental health in a multi-ethnic asian cohort: The growing up in singapore towards healthy outcomes (gusto) study. *Nutrients* [Internet]. 2018 Mar 2 [cited 2021 Mar 29];10(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29498695/>
153. Wu J, Einerson B, Shaw JM, Nygaard IE, Sheng X, Wolpern A, et al. Association between sleep quality and physical activity in postpartum women. *Sleep Heal* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2021 Mar 30];5(6):598–605. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352721819301482>
154. Şeker A. POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN UYKU KALİTESİ İLE EMZİRME ÖZ - YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. 2018.
155. Zambrano DN, Mindell JA, Reyes NR, Hart CN, Herring SJ. “It’s Not All About My Baby’s Sleep”: A Qualitative Study of Factors Influencing Low-Income African American Mothers’ Sleep Quality. *Behav Sleep Med* [Internet]. 2016 Sep 2 [cited 2021 Mar 30];14(5):489–500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26488388/>
156. Rognmo K, Sivertsen B, Eberhard-Gran M. Self-reported short sleep duration and insomnia symptoms as predictors of post-pregnancy weight change: Results from a cohort study. *Women’s Heal* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Apr 11];12(5):465–74. Available from: </pmc/articles/PMC5373270/>
157. Gunduz S, Kosger H, Aldemir S, Akcal B, Tevrizci H, Hizli D, et al. Sleep deprivation in the last trimester of pregnancy and inadequate vitamin D: Is there a relationship? *J Chinese Med Assoc*. 2016 Jan 1;79(1):34–8.
158. Fallah M, Askari G, Asemi Z. Is vitamin D status associated with depression, anxiety and sleep quality in pregnancy: A systematic review. *Adv Biomed Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 30];9(1):32. Available from: </pmc/articles/PMC7532825/>
159. George R, Jose MS, Jacob E. The Comparison of Sleep Quality after Cesarean and Normal Vaginal Deliveries [Internet]. Vol. 5, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2020 [cited 2021 Mar 31]. Available from: www.ijisrt.com570
160. Iranpour S, Kheirabadi GR, Esmailzadeh A, Heidari-Beni M, Maracy MR. Association between sleep quality and postpartum depression. *J Res Med Sci* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 31];21(8). Available from: </pmc/articles/PMC5322694/>
161. Lupini F, Leichman ES, Lee C, Mindell JA. Sleep patterns, problems, and ecology in young children born preterm and full-term and their mothers. *Sleep Med*. 2021 Mar 12;

162. Adachi Y, Katsuki T, Ueda M, Adachi K, Miyazaki S. Interrelationship between sleep quality of 1-month old infants and their mothers' corresponding activities. *Sleep Biol Rhythms* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Apr 1];19(1):45–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s41105-020-00286-6>
163. Myrissa K, Stevens R, Kelaiditi E. Dietary and lifestyle patterns in UK postpartum women. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 4];79(OCE2):442. Available from: <https://www.cambridge.org/core/terms.https://doi.org/10.1017/S0029665120003900Downloadedfromhttps://www.cambridge.org/core>.
164. Zuraikat FM, Makarem N, Liao M, St-Onge MP, Aggarwal B. Measures of Poor Sleep Quality Are Associated With Higher Energy Intake and Poor Diet Quality in a Diverse Sample of Women From the Go Red for Women Strategically Focused Research Network. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2020 Feb 18 [cited 2021 Apr 4];9(4). Available from: <http://ahajournals.org>
165. Kurnaz D. ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN TUTUM ve BAŞARILARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ; 2014.
166. İNCE T, AKTAŞ G, AKTEPE N, AYDIN A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2017. p. 183–90.
167. Yıldız K. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMU VE EMZİRME BAŞARILARININ BELİRLENMESİ. BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ; 2019.
168. Swanson V, Keely A, Denison FC. Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers? *Br J Health Psychol* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Apr 10];22(3):557–76. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/bjhp.12246>
169. Chen C-N, Yu H-C, Chou A-K. Association between Maternal Pre-pregnancy Body Mass Index and Breastfeeding Duration in Taiwan: A Population-Based Cohort Study. *Nutrients* [Internet]. 2020 Aug 7 [cited 2021 Apr 10];12(8):2361. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/8/2361>
170. Jansen S, Wasityastuti W, Astarini FD, Hartini S. Mothers' knowledge of breastfeeding and infant feeding types affect acute respiratory infections. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2020 Oct 6 [cited 2021 Apr 5];61(3):E401–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33442095928/>
171. Iacovou M, Gibson PR, Muir JG. Dietary Changes Among Breastfeeding Mothers. *J Hum Lact* [Internet]. 2020 Oct 15 [cited 2021 Apr 6];089033442095928. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334420959283>
172. Olagnero G, Barretto L, Wiedemann A, Terraza R, Poy MS, López L. Maternal Understanding Regarding Women Nutrition during Breastfeeding. *Health (Irvine Calif)* [Internet]. 2018 Dec 3 [cited 2021 Apr 7];10(12):1661–72. Available from:

<https://doi.org/10.4236/health.2018.1012125>

173. Wang X, Kishma EE, Sparks JR, Liu J, Castleberry LA, Cook JW, et al. 0851 Sleep Disturbance But Not Sleep Duration Is Associated With Perceived Stress And Self-esteem In Postpartum Women. *Sleep* [Internet]. 2020 May 27 [cited 2021 Apr 7];43(Supplement_1):A324–A324. Available from: https://academic.oup.com/sleep/article/43/Supplement_1/A324/5846350
174. Ko SH, Chen CH, Wang HH, Su Y ting. Postpartum women's sleep quality and its predictors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2014 Mar [cited 2021 Apr 7];46(2):74–81. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12053>
175. Jiang Q, Zhang E, Cohen N, Ohtori M, Zhu S, Guo Y, et al. Postnatal Mental Health, Breastfeeding Beliefs, and Breastfeeding Practices in Rural China.
176. Duran S, Kaynak S, Karadaş A. The relationship between breastfeeding attitudes and perceived stress levels of Turkish mothers. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Apr 8];34(2):456–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12749>
177. Gordon LK, Mason KA, Mephram E, Sharkey KM. A mixed methods study of perinatal sleep and breastfeeding outcomes in women at risk for postpartum depression. *Sleep Heal* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 8]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640360/>
178. Smith JP, Forrester RI. Association between breastfeeding and new mothers' sleep: a unique Australian time use study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Apr 8];16(1):7. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00347-z>

7. EKLER

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacılarımız sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Pospartum Döneminde Beslenme, Stres Ve Uyku Durumunun Emzirme Tutumuna Etkisi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Araştırmaya 318 kişi katılacaktır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yaşam boyunca kadınlar birçok fizyolojik evreden geçerler. En önemli evrelerden birisi doğum sonrası emzirme dönemidir. Emzirme döneminde anneler meme ucunda yara, yorgunluk ve uykusuzluk gibi birçok fiziksel ve psikolojik durumlarla karşı karşıya kalırlar. Bu araştırmanın amacı annenin beslenme, stres ve uyku durumunun emzirme tutumuna etkisini incelemektir.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

- 18 yaşından büyük olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Doğum sonrası ilk 6 ay içinde olması

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma, çevrimiçi anket olarak uygulanacaktır. Araştırmaya 18 yaşından büyük 318 anne dahil edilecektir. Araştırmada yeterli örnek hacminin belirlenmesinde G POWER analizi kullanılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen anneler dahil edilecektir. Çalışmada antropometrik veriler (ağırlık, boy, beden kütle indeksi), sosyodemografik anket, Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği, Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve besin tüketim sıklık formu kullanılacaktır. Park ve ark. (2015) tarafından geliştirilen Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği, doğum sonu dönemdeki annelerde strese neden olan etkenleri belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Gamze Şahbaz (2019) tarafından ölçeğin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri “hiç stresli değil” (1 puan), “biraz stresli” (2 puan), “orta derecede stresli” (3 puan), “çok stresli” (4 puan) şeklinde 4’lü Likert tipte cevaplanır. Ölçekten en düşük 9 puan en yüksek 36 puan alınabilir. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği Yang ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiştir. Boz ve ark. (2017) tarafından ölçeğin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, doğum sonu dönemde son iki hafta içindeki uyku kalitenizi ölçmeye yönelik 14 adet madde içermektedir. Ölçek maddeleri 5’li likert olarak 0-4 arasında puanlanmaktadır (0 hiçbir zaman, 1 nadiren, 2 bazen, 3 sıklıkla, 4 her zaman). Ölçekte yer alan yıldızlı işaretli maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük ise 0, en yüksek 56 puan alınabilmektedir.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Puanın artması uyku kalitesinin azaldığını göstermektedir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (1997) İstanbul İlinde 10 hastanenin kadın doğum kliniğinde doğum yapan annelerle çalışılarak geliştirilmiştir. Arslan (2015) tarafından Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisinde ölçeğin değerlendirmesi ile ilgili bölümleri tekrar yayınlanmıştır. Ölçek annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların boyutlarını değerlendirmektedir. Maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle (4-3-2-1-0) olarak puanlanmıştır. Yıldız koyulan cümleler olumlu tutum olarak tamamen katılıyorum 4-3-2-1-0 şeklinde puanlama, diğer cümleler olumsuz kabul edilerek tamamen katılıyorum 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılacaktır. Ölçek toplam puanı 184 dür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96 dır. Puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Araştırmamda postpartum stres ve uyku kalitesinin emzirme tutumuna etkisi incelenecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Araştırma planına ve araştırmacının önerilerine uymalısınız.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup sizin doğrudan yarar görmenez ya da araştırmamızın mevcut sağlık durumunuzu değiştirmesi beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sizin gibi sağlıklı diğer bireylerin diyetlerini sürdürülebilir diyet uygulamalarına katkı sağlayacaktır.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanacak bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zarar görme durumu yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, araştırma hakkında ek bilgiler almak için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum yoktur.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir anket numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaç için kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

17. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

18. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

Sayın Dyt. Merve Sarı tarafından Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

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

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM-SOY İSİM		
ADRES		
TELEFON		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM-SOY İSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM-SOY İSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM-SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK 2. Etik Kurul Onay Formu



EK 2. Etik Kurul Onay Formu (devam)



EK 3. Anket Formu

Anket no:..... Tarih:...../...../.....

A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız
2. Boyunuz:
3. Kilonuz:
4. **Beden Kütle İndeksi (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır)**
5. **Ailedeki birey sayısı:**
6. **Ailedeki toplam çocuk sayı:**
7. **Bu sizin kaçınıcı çocuğunuz?**
8. **Eğitim durumunuz nedir?**
 - a) Okur yazar değil
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Üniversite
 - f)Yüksek Lisans
9. **Mesleğiniz nedir?**
 - a)Memur
 - b)Sağlık çalışanı
 - c) İşçi
 - d) İş veren
 - e)Serbest Meslek
 - f) Ev Hanımı
 - g) Diğer
10. **Eşinizin eğitim durumu nedir?**
 - a)Okur yazar değil
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Üniversite
 - f)Yüksek Lisans
11. **Eşinizin mesleği nedir?**
 - a)Memur
 - b)Sağlık çalışanı
 - c) İşçi
 - d) İş veren
 - e)Serbest Meslek
 - f) Diğer
12. **Aylık gelir durumunuz nedir?**
 - a) Gelir giderinizden az
 - b) Gelir gidere eşit
 - c) Gelir giderden fazla
13. **Genellikle beslenme alışkanlıklarınızı nasıl tanımlarsınız?**
 - a) İyi – Sağlıklı
 - b)Orta
 - c) Kötü - Sağlıksız
14. **Günde kaç öğün yersiniz?**
 - a)2 öğün
 - b)3 öğün
 - c)3-5 öğün
 - d)5 öğün ve üstü

EK 3. Anket Formu (devam)

15. Öğün atlar mısınız?

- a) Evet b) Hayır

16. Evet ise, en sık atladığınız öğün?

- a) Sabah b) Öğle c) Akşam d) Ara

17. Öğün atlama nedeninizi belirtiniz.

- a) Zaman yetersizliği b) Canım istemiyor
c) Alışkanlık yok d) Diğer (.....)

18. Yemek seçer misiniz?

- a) Evet b) Hayır

19. Herhangi bir besine karşı alerjiniz var mı?

- a) Evet b) Hayır

20. Gebe kalmadan önceki vücut ağırlığınız kaçtı?.....

21. Gebelik boyunca ne kadar ağırlık artışı oldu?.....

22. Gebeliğiniz süresince vitamin/mineral desteği aldınız mı? (Aldıysanız lütfen belirtiniz)

23. Psikolojik rahatsızlığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

24. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?

- a) Normal doğum b) Sezaryen doğum

25. Bebeğiniz kaç aylık?

26. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Kız b) Erkek

27. Bebeğinizin doğum haftası?.....

28. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

29. Bebeğinizin şu anki ağırlığı nedir?

EK 3. Anket Formu (devam)

30. Bebeğiniz doğduğunda boyu kaç santimdi?
31. Bebeğinizin şu anki boyu kaç santimdir?
32. Bebeğiniz doğduğunda baş çevresi kaç santimdi?
33. Bebeğinizin şu anki baş çevresi kaç santimdir?
34. Çocuğunuza doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir şey verdiniz mi?
a. Evet (ise belirtiniz) b. Hayır
35. Çocuğunuza ilk günlerde salgılanan kolostrumu (ağız sütünü) verebildiniz mi?
a. Evet b. Hayır (ise belirtiniz)
36. Anne sütü dışında başka besin veriyor musunuz?
a) Evet ise belirtiniz b) Hayır
37. Anne sütü dışında başka besin veriyorsanız nedenini belirtiniz?
a) Sütüm yetmiyor. b) Bebek emmek istemiyor.
c) Çalışma durumum nedeniyle d) Diğer (belirtiniz).....
38. Anne sütünü arttırıcı herhangi bir ürün kullanıyor musunuz?
a) Evet (ise belirtiniz) b) Hayır
39. Bebeğinizi ne sıklıkta emziriyorsunuz?.....

EK 4. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği

	Hiç stresli değil	Hafif derecede stresli	Orta derecede stresli	Aşırı derecede stresli
1. Eşle/partnerle ilişki	☐	☐	☐	☐
2. Emzirme	☐	☐	☐	☐
3. Anne olmak	☐	☐	☐	☐
4. Huzursuz / mızımız bebek	☐	☐	☐	☐
5. Ekonomik kaygılar	☐	☐	☐	☐
6. İş ile ilgili sorunlar	☐	☐	☐	☐
7. Kendi sağlığı ile ilgili endişeler	☐	☐	☐	☐
8. Fiziksel görünüş ile ilgili endişeler (kilo, vücut şekli)	☐	☐	☐	☐
9. Yeterince uyuyamama	☐	☐	☐	☐

EK 5. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. 30 dk içinde uykuya dalma*					
2. Her gece 7 saatten uzun tam uyku*					
3. Uykuya dalmakta zorluk					
4. Gece yarısı uyanma					
5. Sabah erken uyanma					
6. Tuvalete gitmek için uyanmak zorunda kalma					
7. Gece yarısı bebek bakımı nedeniyle uyku sorunu yaşama					
8. Bebeğin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama					
9. Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
10. Kötü rüyalar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
11. Gün boyunca enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
12. Bir şeyler yaparken enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
13. Sakin bir ortamda uyku sorunu yaşama					
14. Uyku kalitesinden genel olarak memnun olma*					

EK 6. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1.Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2. Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3. * Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4. * Eşim mama hazırlayabilir.					
5. Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6. * Çocuğuma sütanne tutabilirim					
7. * Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8. * Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9. Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10. Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11.* Anne sütü bebeği tok tutar.					
12. Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım					
13. *Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14. Emzirme annenin zamanını alır.					
15. *Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16. Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17. Mama ile beslenmek kolaydır.					
18. Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19.* Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20. Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					

EK 6. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (devam)

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
21. Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22. Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23. * Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24. *Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25. Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26.* Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmeyiz.					
27.* Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28. *Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29. * Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30. * Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31. * İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32. * Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33. Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34. Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35. Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36. Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37.* Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					

EK 6. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (devam)

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
38. * Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39. Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40. Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41. Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42. * En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43. * Emzirme gebelikten korur.					
44. Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45. Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46. Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK 7. Besin Tüketim Sıklık Formu

	TÜKETİM SIKLIĞI (KEZ)							MİKTAR (GR)
BESİNLER	Her gün	Haftada 5-6 Kez	Haftada 3-4 Kez	Haftada 1-2 Kez	15 Günde Bir	Ayda Bir	Hiç	Tek Seferde Tüketilen Miktar
Süt Grubu (süt, yoğurt, kefir..)								
Peynir								
Yumurta								
Et Grubu (et/tavuk/balık /hindi..)								
Kuru baklagiller								
Sebze grubu								
Meyve Grubu								
Ekmek								
Ekmek Grubu (makarna, pirinç, tahıllar..)								
Yağlar								
Kuruyemişler (Fındık, ceviz, badem..)								
Şeker, tatlılar								
Hamur işleri								
Asitli içecekler								
Alkol								
Diğer (...)								

8. ÖZGEÇMİŞ



