



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE YÖNELİK BİLGİ,  
TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE POSTPARTUM DEPRESYON  
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Diyetisyen Gülşah DOĞAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ankara, 2019**



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE YÖNELİK BİLGİ,  
TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE POSTPARTUM DEPRESYON  
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Diyetisyen Gülşah DOĞAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Gül KIZILTAN**

**Ankara, 2019**



T.C  
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gülşah Doğan tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06.09.2019

Tez Konusu: Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Postpartum Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

**TEZ DANIŞMANI:** Prof. Dr. Gül Kızıltan

**TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ**

Prof. Dr. Gül Kızıltan

Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Funda Pınar Çakıroğlu

Ankara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Perim F. Türker

Başkent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nural Erzurum Alim

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Esen Yeşil

Başkent Üniversitesi

*Gül Kızıltan*  
*Funda Pınar Çakıroğlu*  
*Perim F. Türker*  
*Nural Erzurum Alim*  
*Esen Yeşil*

**ONAY:** Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun ...06. / 09. / 2019 tarih ve ...41...3. Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

*Fatma Belgin ATAÇ*

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ  
Enstitü Müdürü



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 09/08/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı: Gülşah DOĞAN

Öğrencinin Numarası: 21710515

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Programı: Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Gül KIZILTAN

Tez Başlığı: Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Postpartum Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 87 sayfalık kısmına ilişkin, 09/08/2019 tarihinde tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

06/09/2019

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad

Prof. Dr. Gül KIZILTAN

## TEŞEKKÜR

Çalışmamda tez konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar geçen süre boyunca her aşamada bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve manevi destekte bulunan, sonsuz anlayışını esirgemeyerek çalışma süresince motive olmama büyük katkıları bulunan çok değerli tez danışmanım Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Gül Kızıltan'a ve tüm bölüm hocalarıma,

Çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Beslenme ve Diyet Ünitesi Amiri Dyt. Neşe OSKAY'a ve çok sevgili iş arkadaşlarım Uzm. Dyt. Buket BEKTAŞ, Uzm. Dyt. Selen ALEMDAR, Uzm. Dyt. Kadriye BALCI ve Dyt. Nurdan KALAYCI' ya,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği sonsuz sevgileri ile veren, hayatı değerli kılan canım annem Semiha ÖZTÜRK, babam Murat ÖZTÜRK, kardeşlerim Aykut Emre ÖZTÜRK ve Mehmet Eren ÖZTÜRK'e,

Bana sevgisiyle her zaman destek olan hayat arkadaşım, canım eşim Mehmet Selçuk DOĞAN'a ve gelmesini sabırsızlıkla beklediğimiz minik bebeğimize,

Sonsuz teşekkür ederim...

## ÖZET

**Doğan G. Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Postpartum Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.**

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğe başvuran yaşları 0-36 ay olan bebeklerin annelerinin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Aralık 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğe başvuran yaşları 0-36 ay olan bebeklerin anneleri üzerinde yürütülmüştür. Annelerin demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, genel özellikleri , bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan sorular anket formu ile sorgulanmıştır. Annelere Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) uygulanmıştır. Annelere postpartum depresyon durumlarını değerlendirmek amacıyla yaşam kalitesi soruları yine anket formu ile sorgulanmıştır. Annelerin yaş ortalaması  $30.5 \pm 5.89$  yıl olup yaşları 18-45 yaş arasındadır. Beden kütle indeksi (BKİ) gruplamasına göre annelerin %1.9'u zayıf ( $<18.5 \text{ kg/m}^2$ ), %53.3'ü normal ( $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ ), %26.6'sı hafif şişman ( $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) ve %17.1'i şişman ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) olduğu saptanmıştır. Annelerin %25.7'si bebeklerini sadece anne sütü ile , %42.9'u anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle ve %31.4'ü sadece tamamlayıcı besinlerle besledikleri tespit edilmiştir. Annelerin %91.4'ü bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Sadece anne sütü alan bebeklere ekstra su verilmesine gerek olmadığı düşünen %74.3 anne saptanmıştır. Annelerin IOWA puan ortalamaları,  $57.8 \pm 8.43$  olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu yükseldikçe annelerin IOWA toplam puanı artmaktadır (ilköğretim  $55.0 \pm 6.32$ , lise  $56.1 \pm 8.74$  ve üniversite  $60.4 \pm 8.48$ ) ve ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Evli olan annelerin IOWA toplam puanı dul/boşanmışlara göre daha yüksektir ( evli  $58.4 \pm 8.62$ , dul/boşanmış  $53.2 \pm 4.76$ ) aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Çalışan annelerin IOWA toplam puanı çalışmayanlara annelere göre daha

yüksektir ( çalışan  $59.3 \pm 8.67$  çalışmayan  $55.7 \pm 7.63$ ) (  $p < 0.05$ ). Bebeklerin şu an ki ağırlıkları ile IOWA toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (  $p < 0.05$ ). Annelerin beslenme bilgi sorularını doğru yanıtlama yüzde ortalaması  $53.2 \pm 13.19$  olduğu tespit edilmiştir. Evli olan annelerin beslenme bilgi sorularını doğru yanıtlama yüzde ortalaması evli olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (evli  $53.9 \pm 13.12$ , bekar  $47.5 \pm 12.88$ ) aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (  $p > 0.05$ ). Annelerin daha önce geçirilmiş PPD (Postpartum depresyon) öyküsü bulunma sıklığı %21.9 olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumlarına göre PPD öykülerine bakıldığında lise mezunu annelerde PPD öyküsü diğer gruplara göre daha fazla görülmüştür (ilköğretim %26.1, lise %26.5 ve üniversite %16.7) ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (  $p > 0.05$ ). Vajinal doğum yapan annelerde PPD öyküsü sezaryen doğum yapan annelerden daha fazladır (vajinal doğum yapan %22.5, sezaryen doğum yapan %21.9) ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (  $p > 0.05$ ). PPD öyküsü olan annelerin yaş ortalaması  $31.1 \pm 5.94$  yıl ve PPD öyküsü olmayan annelerin yaş ortalaması ise  $30.3 \pm 5.90$  yıl olarak saptanmıştır. Son gebeliği sırasında huzursuzluk yaşayan annelerin yaşamayanlara göre BKİ (Beden kütle indeksi)'leri daha yüksek bulunmuştur (huzursuzluk yaşayanlar  $25.3 \pm 4.25$ , huzursuzluk yaşamayanlar  $24.9 \pm 4.07$ ) ve aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (  $p > 0.05$ ). İstemli gebelik geçirmiş annelerin sadece anne sütü verme sıklığı en yüksektir (sadece anne sütü %88.9, anne sütü +tamamlayıcı beslenme %64.4 ve sadece tamamlayıcı besleyen annelerin sıklığının ise %66.7)ve aralarındaki bu fark istatistiksel açıdan önemli değildir (  $p > 0.05$ ). Anne sütünün önemine dair bilinç ve farkındalığın artması , emzirme için gerekli profesyonel ve toplumsal desteğin sağlanması, postpartum depresyon ile ilgili anne ve yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, emzirme, beslenme bilgisi, IOWA ölçeği, postpartum depresyon,

Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu tarafından 29.12.2018 tarihli ve 18/419 sayılı 'Etik Kurul Onayı' alınmıştır.

## ABSTRACT

**Doğan G. Evaluation of Information, Attitudes and Behaviors of Mothers on Infant Nutrition and Postpartum Depression Status, Başkent University Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Program, Master Thesis, 2019.**

The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of mothers of infants aged 0-36 months, admitted to the pediatrics outpatient clinic of Başkent University Ankara Hospital for infant nutrition and postpartum depression. The study was conducted on mothers of infants aged 0-36 months who were admitted to the pediatric outpatient clinic of the pediatric clinic of Başkent University Ankara Hospital between December 2018 and March 2019. The questions about the demographic characteristics, anthropometric measurements, general characteristics, and knowledge levels of infant nutrition were questioned with a questionnaire. Infant Nutrition Attitude Scale (IOWA) was administered to mothers. In order to evaluate mothers' postpartum depression status, the questions about quality of life were also questioned with a questionnaire form. The mean age of the mothers was  $30.5 \pm 5.89$  years and the age range was 18-45 years. According to the body mass index (BMI) grouping, 1.9% of the mothers were weak, ( $<18.5 \text{ kg} / \text{m}^2$ ), 53.3% were normal ( $18.5-24.9 \text{ kg} / \text{m}^2$ ), 26.6% were over weight ( $25.0-29.9 \text{ kg} / \text{m}^2$ ) and 17.1% were obese ( $\geq 30 \text{ kg} / \text{m}^2$ ). It was found that 25.7% of the mothers fed their babies only with breast milk, 42.9% with breast milk and complementary foods and 31.4% with only complementary foods. 91.4% of the mothers think that babies should only be breastfed for the first 6 months. Only 74.3% of the mothers were found who did not need to be given extra water. IOWA total score of mothers increased as education level increased.(Primary education  $55.0 \pm 6.32$ , high school  $56.1 \pm 8.74$  and university  $60.4 \pm 8.48$ ) and the relationship was statistically significant. ( $p < 0.05$ ). Married mothers have higher IOWA total score (married  $58.4 \pm 8.62$ , widow/divorced  $53.2 \pm 4.76$ ) the relationship was statistically significant. ( $p < 0.05$ ). IOWA total score of working mothers is higher than non-working mothers (working mothers  $59.3 \pm 8.67$



non-working mothers  $55.7 \pm 7.63$ ) ( $p < 0.05$ ). A significant negative correlation was found between the current weight of the babies and the IOWA total score ( $p < 0.05$ ). The average percentage of mothers answering nutritional information questions was  $53.2 \pm 13.19$ . The percentage of married mothers answering nutritional information questions correctly was higher than unmarried mothers (Married  $53.9 \pm 13.12$ , unmarried  $47.5 \pm 12.88$ ). There was no statistically significant relationship between them ( $p > 0.05$ ). Prevalence of mothers with previous history of PPD was found to be 21.9%. When the PPD stories were examined according to their educational background, PPD history was higher in high school graduate mothers than other groups (Primary education 26.1%, high school 26.5% and university 16.7%) and the relationship between them was not statistically significant ( $p > 0.05$ ). PPD history was higher in the mothers who delivered vaginally (22.5% who delivered vaginally, 21.9% who delivered abdominally) and the relationship between them was not statistically significant ( $p > 0.05$ ). The mean age of the mothers with PPD history was  $31.1 \pm 5.94$  and the mean age of the mothers without PPD history was  $30.3 \pm 5.90$ . Mothers who had restlessness during their last pregnancy were found to have higher BMIs than those who did not (living in unrest  $25.3 \pm 4.25$ , do not experience unrest  $24.9 \pm 4.07$ ) and the relationship was not significant ( $p > 0.05$ ).

Mothers who had voluntary pregnancy had the highest frequency of breastfeeding alone (88.9% only, breast milk + complementary feeding 64.4%, and the frequency of mothers who only complementary feeding 66.7%), and this relationship was not significant ( $p > 0.05$ ). It is necessary to increase awareness of the importance of breast milk, to provide the necessary professional and social support for breastfeeding, and to inform parents and their relatives about postpartum depression.

**Key words:** Breast milk, breastfeeding, nutritional information, IOWA scale, postpartum depression,

For this research, 'Ethics Committee Approval dated 29.12.2018 and numbered 18/419 was received by Başkent University Non-Interventional Clinical Research Board.

# İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b>	<b>ii</b>
<b>ORJİNALLİK RAPORU</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>ix</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Anne Sütü Ve Özellikleri	3
2.2. Anne Sütünün Yapısı	3
2.2.1. Kolostrum	3
2.2.2. Geçiş sütü	4
2.2.3. Olgun süt	4
2.3. Anne Sütünün İçeriği	4
2.3.1. Anne sütünün enerji içeriği	4
2.3.2. Anne sütünün protein içeriği	4
2.3.3. Anne sütünün karbonhidrat içeriği	5
2.3.4. Anne sütünün yağ içeriği	5
2.3.5. Anne sütünün vitamin ve mineral içeriği	6
2.4. Anne Sütünün Antienfektif Ögeleri	7
2.5. Emzirme ve Laktasyon	8
2.6. Tamamlayıcı Beslenme	9
2.6.1. Sindirim sistemi	11
2.6.2. Ürogenital sistem	11
2.6.3. İmmün sistem	11

2.7. Depresyon	11
2.8 Postpartum Depresyon	13
2.8.1. Postpartum depresyon risk etmenleri	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>15</b>
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem seçimi	15
3.2. Araştırmanın Genel Planı	15
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	15
3.3.1. Kişisel özelliklere ilişkin bilgiler	15
3.3.2. Antropometrik ölçümler	16
3.3.3. IOWA Yeni doğan ve süt çocuğu beslenme ölçeği	16
3.3.4. Bebek beslenmesi bilgi sorularının değerlendirilmesi	17
3.3.5. Postpartum depresyon risk değerlendirilmesi	17
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	17
<b>4. BULGULAR</b>	<b>19</b>
4.1. Annelerin Genel Özellikleri ve Antropometrik Ölçümleri	19
4.2. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri	21
4.3. Annelerin Bebek Beslenmesi İle İlgili Bilgi Sorularına Ait Bulguları	22
4.4. Annelerin IOWA Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular	25
4.5. Annelerin Postpartum Depresyon (PPD) Değerlendirmesi	33
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>51</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>57</b>
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler	58
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>59</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>69</b>
EK 1. Etik Kurul Onayı	
EK 2: Anket Formu	
EK 3: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA)	
EK 4: Postpartum Depresyon Risk Değerlendirme Anket Formu	

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ANOVA</b>	Tek Yönlü Varyans Analizi
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>CSF</b>	Colony Stimulating Factor (Koloni Uyarıcı Faktör)
<b>DHA</b>	Decosaheksaenoik Asit
<b>EGF</b>	Epidermal Growth Factor (Epidermal Büyüme Faktörü)
<b>ESPGHAN</b>	European Society Of Paediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition (Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği)
<b>EPA</b>	Eicosapentaenoik Asit
<b>ILGF-I</b>	İnsulin-like Growth Factor (İnsüline Benzer Büyüme Faktörü)
<b>Ig A</b>	İmmunoglobulin A
<b>IOWA</b>	Infant Feeding Attitude Scale (Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği)
<b>Kg</b>	Kilogram
<b>LA</b>	Linoleik Asit
<b>LNA</b>	Linolenik Asit
<b>M</b>	Metre
<b>MDGF</b>	Breast İnduced Growth Factor (Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü)
<b>n3</b>	Omega 3

<b>n6</b>	Omega 6
<b>NGF</b>	Nerve Growth Factor (Sinir Büyüme Faktörü)
<b>NPU</b>	Net Protein Usage (Net Protein Kullanımı)
<b>PPD</b>	PostPartum Depresyon
<b>TNF <math>\alpha</math></b>	Tümör Nekrozis Faktör $\alpha$
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> BKİ'ye göre değerlendirme	16
<b>Tablo 4.1.1.</b> Annelerin sosyo-demografik özellikleri	19
<b>Tablo 4.1.2.</b> Annelerin antropometrik ölçüm ortalamaları	20
<b>Tablo 4.1.3.</b> Annelerin BKİ dağılımları	20
<b>Tablo 4.1.4.</b> Annelerin doğum şekli, çocuk sayısı, bebeklerini besleme ve anne sütü verme sürelerine ilişkin özellikler	21
<b>Tablo 4.2.1.</b> Annelerin bebeklerine ilişkin özellikler	22
<b>Tablo 4.3.1.</b> Annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları	23
<b>Tablo 4.3.2.</b> Annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularını doğru yanıtlayma yüzde ortalaması, ortanca ve alt-üst değerleri	24
<b>Tablo 4.3.3.</b> Annelerin bebek beslenme bilgisi ile ilgili bilgi sorularını doğru yanıtlayma yüzdelilerinin sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması	25
<b>Tablo 4.4.1.</b> Annelerin IOWA ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara ait dağılımları	28
<b>Tablo 4.4.2.</b> Annelerin IOWA puanlarının sınıflandırılması	
<b>Tablo 4.4.3.</b> Annelerin bazı özelliklerine göre IOWA ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları	32
<b>Tablo 4.4.4.</b> IOWA toplam puanları ile annenin yaşı, BKİ değerleri, bebek doğum ağırlığı, bebek doğum haftasının arasındaki ilişki	33
<b>Tablo 4.5.1.</b> Annelerin postpartum depresyon değerlendirmesi	34
<b>Tablo 4.5.2.</b> Annelerin eğitim durumları ile postpartum değerlendirme anketi sorularının değerlendirilmesi	37
<b>Tablo 4.5.3.</b> Annelerin doğum şekline göre postpartum depresyon değerlendirme anketi sorularının dağılımı	40
<b>Tablo 4.5.4.</b> Annelerin postpartum depresyon durumlarına göre yaş ortalamaları	43
<b>Tablo 4.5.5.</b> Annelerin postpartum değerlendirmelerine göre BKİ ortalamaları	45
<b>Tablo 4.5.6.</b> Annelerin bebeklerini besleme şekli ile postpartum depresyon değerlendirmesine göre dağılımları	50

## 1. GİRİŞ

Büyüme ve gelişmeyi optimal düzeyde sağlayan, fonksiyonel, biyoyararlılığı yüksek, sindirim sistemi fizyolojisine uygun ürünler bebek beslenmesinde oldukça önemlidir. Buna en uygun beslenme şekli ise anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve bunu izleyen dönemde tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir (1).

Bebeklik dönemindeki besin eksikliği çocukluk ve yetişkin dönemdeki sağlıkla da ilişkilidir. Yetişkinlikte ortaya çıkan kardiovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet, hipertansiyon ve obezitenin en önemli sebebi bebeklik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenmedir (2).

Beslenme şekli ve anne sütü alma süresi enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını ve komplikasyonları da etkilemektedir. Bebek beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün besin öğeleri içeriği çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir (3).

Tamamlayıcı beslenme, tek başına anne sütünün yetmediği dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütü ile birlikte anne sütü dışındaki besinlerin verilmesidir (4). Anne sütü ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenme için önerilen en uygun zaman 6. ay olmakla birlikte, son dönemlerde ek besinlerin 4. ayda başlanmasının çocuklarda besin alerjisi, çölyak ve anemiye karşı koruyucu olduğu tartışılmaktadır (5). Bebek beslenmesinde annelerin yöresel, çevresel ve ekonomik durumlarının önemli olduğu vurgulanmaktadır (6).

Kadınlarda depresyon sıklığının en sık görüldüğü yaşlar doğurganlık yaşlarıdır (7). Doğumun en sık görülen komplikasyonlarından biri olarak değerlendirilen postpartum depresyon (PPD) DSM-IV'de doğumu takip eden 4 hafta içerisinde ortaya çıkan majör depresyon atağı olarak tanımlanmaktadır (8,9).

Postpartum dönemde ebeveynler bebek bakımı sağlamak, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığı geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadır. Ayrıca birçok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde, depresif duygular taşıdıklarından dolayı suçluluk duymaları, belirtilerini saklamalarına ve doğum sonu depresyon tablosunun kolaylıkla gözden kaçabilmesine neden olmaktadır (10). Bu

nedenle postpartum dönem aile için bir kriz yaşantısına dönüşebilmektedir. Birinci basamakta gebe ve lohusa izlemleri sırasında depresyon, akılda bulundurulması gereken bir durumdur (11).

Bu çalışma, annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Anne Sütü Ve Özellikleri**

Anne sütü, yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütünün içeriği bebeğin yaşına ve fizyolojik özelliklerine göre değişmektedir. Tüm bebekler için ideal olan besin anne sütüdür (12).

Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli, altıncı ayda ek besinlere geçilmeli ve emzirmenin en az iki yaşına kadar devam etmesi gerekmektedir (13). Anne sütü ilk 6 ayda bebeğin enerji ve besin öğeleri ihtiyacının %100' ünü, 6-12 ayda bebeğin ihtiyacının %50' sini ve 12. aydan itibaren de %30' unu karşılamaktadır.

Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişimi için tüm gereksinimlerini karşılamakta, enfeksiyonlardan korumakta ve ölüm oranını azaltmaktadır. Anne sütünün yararları sadece anne sütü alındığı zaman değil, yaşamın ileri zamanlarında da devam etmektedir (14).

### **2.2. Anne Sütünün Yapısı**

Doğumdan itibaren ortalama ilk 5 günde salgılanan süte "kolostrum" (ağız) adı verilmektedir. 6-15 günler arasında "geçiş sütü", 15. günden çocuk süttten kesilene dek salgılanan süte ise "olgun süt" adı verilmektedir. Anne sütünün bileşimi doğumu izleyen ilk birkaç günde hızla değişmektedir (14).

#### **2.2.1. Kolostrum**

Altın sıvı olarak bilinen kolostrum koyu kıvamlı ve diğer sütlere göre daha sarımsı renktedir. Yenidoğan bebeğin ilk günlerde enerji, sıvı ve besin öğeleri gereksiniminin tümünü karşılamaktadır. İçerisinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral inorganik tuz; daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunmaktadır. Kolostrumda bulunan antienfektif öğeler olgun süte oranla daha fazla bulunduğundan ve yüksek düzeyde antikor içeriğinden dolayı bebek enfeksiyonlardan korunmaktadır. Kolostrum antikor içermesi nedeni ile de bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır. Kolostrum yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko ve vitaminler yönünden zengindir (12).

### **2.2.2. Geçiş sütü**

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlamaktadır ve yaklaşık 6-15 gün devam etmektedir. Kolostrum ve olgun süt arasında bir bileşime sahiptir. Geçiş sütünün fosfor düzeyi kolostrum ve olgun süte göre daha yüksektir. Kolostrumdan daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içermektedir ve enerji değeri gün geçtikçe artmaktadır (13).

### **2.2.3. Olgun süt**

Geçiş sütünü takiben 6-15. günlerden sonra salgılanmaya başlamaktadır. Bileşimin büyük çoğunluğunu su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış olarak bulunmaktadır. Anne sütünün içeriği bebek emerken değişmektedir. Emzirmenin başlangıcında karbohidrattan zengin bir süt (ön süt), emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanmaktadır. Bebeğin büyüme ve gelişmeyi sağlayabilmesi için yağdan zengin son sütü yeterince alması gerekmektedir (13).

## **2.3. Anne Sütünün İçeriği**

### **2.3.1. Anne sütünün enerji içeriği**

Süt üretimi için gerekli enerji annenin yağ depoları (adipoz doku) ve diyetten gelen yağlardan sağlanmaktadır. Bu yüzden emzirlilik (laktasyon) süresince annenin enerji ihtiyacı artmaktadır ve bu nedenle enerji alımının artırılması gerekmektedir. Anne sütünün enerjisine katkısı olan temel besin öğeleri yağlar ve karbohidratlardır. Yağlar, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbohidratlar ise %38'ini karşılamaktadır (14).

### **2.3.2. Anne sütünün protein içeriği**

Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60 'dır. Bu oran anne sütü proteinin sindirilebilirliği ve emiliminin yüksek olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının [Net Protein Kullanımı (NPU) %100] yüksek olmasını sağlamaktadır. Anne sütünde vücutta bağışıklığı sağlayan antienfektif özellik gösteren proteinler whey proteinleridir ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albuminidir. İnek sütünde bulunan whey proteininin

büyük çoğunluğunu oluşturan ve allerjen olan  $\beta$ -laktoglobulin anne sütünde bulunmamaktadır.  $\beta$ -laktoglobulin allerjik özelliklere sahiptir ve çocukta alerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere neden olabilmektedir. Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini laktoferrin oluşturmaktadır ve bu protein demir bağlayıcı özelliğe sahiptir. Bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan korur ve anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırmaktadır. Anne sütünde, solunum ve gastrointestinal sisteminde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bunlar; epidermal büyümeme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör. (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin, büyüme de etkilidir, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir (15).

### **2.3.3. Anne sütünün karbonhidrat içeriği**

Anne sütünün karbonhidrat oranının çoğunluğunu laktoz oluşturmaktadır. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırmaktadır ve beyinde galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol almaktadır. Anne sütünde önemli miktarlarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler vardır ve bunlar bebeği enfeksiyonlardan koruma özelliğine sahip olan oligosakkaritlerdir. Anne sütünde, aminoasit ve proteinlere bağlı bulunan karbonhidratlar (glikoproteinler ve glikopeptidler), laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından "büyüme faktörü" de denilmektedir. Anne sütü alan bebeklerde bu faktör barsaklarda yoğun olarak bulunmaktadır (15).

### **2.3.4. Anne sütünün yağ içeriği**

Bebekler enerji ihtiyaçlarının büyük çoğunluğu anne sütü ile karşılamaktadır. Lipitler enerji kaynağı olarak kullanılmasının yanı sıra, sinir sisteminin gelişimi için de gerekmektedir. Örneğin bebeğin retina fonksiyonu gelişimi ile perinatal esansiyel yağ asitleri alımı arasında ilişki vardır. Bebeğin tükettiği her 100 kalorilik enerji yaklaşık 3,8 g- 6 g yağ içermelidir: Bu oran, anne sütüne benzemektedir. Linoleik asit büyüme ve deri bütünlüğü için elzemdir. Anne sütü enerjisinin %5'i linoleik asitten karşılamaktadır (15). Anne sütünün enerjisinin

%50'den fazlası yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütünün yağ içeriğinin % 98'ini trigliseritler oluşturmaktadır. Trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asittir. Ayrıca çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevlerin normal olmasını sağlamaktadır. Bebekler için anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dokosaheksaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitlerini yeterli düzeyde içermektedir. Anne sütünde DHA miktarı; total yağ asitleri miktarının % 0.1-0.3'ü, total omega 3 (n3) yağ asitleri miktarı ise %1.5-2.5'ini oluşturmaktadır. Omega 6 (n6)/n3 yağ asitleri oranı, gereksinimin belirlenmesinde önemlidir. Çünkü bu oran doku DHA düzeyinin en iyi göstergesidir. Anne sütünün n6/n3 oranı 5.8-17.8 arasında değişmektedir. Anne sütü yağının sindirim ve emilim inek sütüne oranla çok daha kolay olmaktadır. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir (16).

### **2.3.5. Anne sütünün vitamin ve mineral içeriği**

Anne sütündeki suda çözünen vitaminler, annenin bu vitaminleri ne düzeyde aldığını yansıtmaktadır. Anne sütündeki C vitamini, ilk 6 ayda bebeğin gereksinimini karşılamaktadır, dışarıdan C vitamini içeren besinler verilmesi gerekmemektedir. Anne sütü yeterli A vitamini de sağlamaktadır. Litresinde 2 IU E vitamini içeren anne sütü inek sütüne göre daha zengin bir E vitamini kaynağıdır. Anne sütü D vitaminini 40-50 IU/l D oranında bulundurmaktadır ve bulundurduğu form D vitaminin aktif formu olan 1,25(OH)2D şeklinde bulunmaktadır. Ancak ek D vitamini gereksinimi vardır. Anne sütünün osmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg'dır; bu osmolarite böbrekler için solüt yükü oluşturmamaktadır. Anne sütündeki demir miktarı düşüktür, ancak emilim oranı çok yüksektir;  $\cong$ %50'si emilmektedir. Bu durum çocuk sadece anne sütü ile beslendiğinde geçerli olmaktadır. Anne sütündeki çinko başta olmak üzere birçok mineralin biyoyararlılığı yüksektir. Genel olarak D ve K vitamini dışında anne sütünde bulunan vitaminlerin çoğu, yeterli düzeyde bulunmaktadır. Eğer bebek yeteri kadar anne sütü alıyorsa, vitamin gereksiniminin çoğu karşılanmaktadır (16,17).

Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri yüksek olmaktadır. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı,

annenin diyet örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, olgun sütle aynıdır. Buna karşın çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır (17,18).

#### **2.4. Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri**

Anne sütü ve kolostrum inek sütünde bulunmayan antikorları ve diğer faktörleri içermektedir. Anne sütünde ağırlıklı olarak salgısal immunoglobulin A (Ig A) bulunmaktadır. Bebeğin enfeksiyonlardan korunmasının devam etmesi için bebek en az 3. aya kadar emzirilmelidir. Anne sütündeki antikorlar; E. koli, kolera, rotavirus, streptokok, stafilokok, pnömokok gibi virüslere karşı koruma sağlamaktadır. Anne sütündeki lactobacillus bifidus, bağırsakta lactobacillus bifidus bakterilerinin çoğalmasını sağlamaktadır. Bu bakteriler sindirim sisteminde asiditeyi yükselterek patojen mikroorganizmaların çoğalmasına engel olmaktadır. Bu faktörler, anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonların görülme sıklığı ,biberonla beslenen bebeklerden daha düşük olmasını sağlamaktadır (16). Bebeğin ilk 6 ayı için en iyi besin sadece anne sütüdür. Anne sütünün miktarı bebeğin büyüme oranına göre değişmektedir. Doğumdan sonraki ilk 3-4 günde salgılanan sütün miktarı az, rengi koyu limon sarısı ve kıvamı koyudur. Bu sütte protein miktarı daha fazla olmaktadır. Bu proteinlerin önemli bir bölümü bebeği mikroorganizmalara karşı koruyan bağışıklık hücreleri ve antikorlardan oluşmaktadır. Anne sütü yeterli olduğu sürece bebeğe başka besin vermeye gerek yoktur. Verilen her şey anne sütünün yararını azaltmaktadır ve enfeksiyon riskini artırmaktadır (17-19).

- Laktoferrin: Demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engelleyen bakteriostatik etkisi olan bir proteindir. Bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve büyüme de etki göstermektedir.

- Bifidus Faktörü: Barsak pH'sını düşürerek, diyareye neden olan mikroorganizma ve mantarların üremesine engel olan Laktobasillus bifidus adı verilen yararlı bakterinin oluşumunu sağlamaktadır.

- Lizozim: Bakterisidal etkisi olan bir enzimdir.

- İnterferon, Laktoperoksidaz: Antiviral etkili ve bakteriyostatik etkili olan bir proteindir.
- İmmüoglobülinler: Sekretuar IgA bakterilerden E Coli, vibrio kolera, H influenza, difteri, pnömoni, salmonella, shigella ve virüslerden polio, rotavirüs, HIV ve sitomegalovirusa karşı etkili olmaktadır.
- Hücre ve Antikorlar: T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler ile patojen bakteriler yok edilmektedir.
- Komplemanlar, Fibronektin: Özellikle C3 opsonin (antijenle birleşerek onu fagositoza hassas kılan antikor) olarak görev almaktadır.
- Sitokinler: Anne sütünde bulunan sitokinlerden interlökin 1 $\beta$ , T hücrelerini aktive eder; interlökin 6, IgA yapımını, tümör nekrozis faktör  $\alpha$  (TNF $\alpha$ ) kompleman salgılanmasını ve dönüştürücü büyüme etmeni ise T hücrelerine dönüşümü arttırmaktadır.
- Lenfositler: E. Coli'ye karşı etkili olmaktadır.
- Oligosakkaritler: Bakterilerin epitel dokuya bağlanmasını önlemektedir (19).

## 2.5. Emzirme ve Laktasyon

Emzirme, anne sağlığı ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için en iyi yöntemdir. DSÖ, bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (20). Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne ile bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemi kapsamaktadır (21). Mamogenez (memenin büyümesi ve gelişmesi) , laktogenez (süt salgısının başlaması) ve galaktogenez (başlamış süt salgısının devamlılığı) olmak üzere laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik durumların sonucunda 3 aşamada gerçekleşmektedir (22).

Emzirmenin sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre düzenlenmelidir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme aralıkları ilk haftalarda bir-iki saat gibi çok kısa olabilmektedir. Yenidoğan döneminde öğün sayısı günde sekiz-onu bulabilmektedir. İlk haftalarda emzirme aralıklarının üç saatten fazla olmamasına

dikkat edilmelidir. Zamanla süt miktarı artmakta ve beslenme aralıkları uzamaktadır (23-26).

Bebeğin süt gereksinimi günden güne hatta aynı gün içinde de öğünden öğüne farklılık gösterebilmektedir. Bazı bebeklerde emzirme süresi 20-30 dakika kadar uzun olduğu halde, bazılarında ise bu süre daha kısa olabilmektedir. Genelde bebekler beş-on dakika içinde göğüsteki tüm sütü emebilmektedirler (27,28). Her emzirmede bebek her iki memeden de emmelidir ve bu şekilde her iki memenin uyarılması sağlanmaktadır. Emzirmeye bebeğin en son emdiği memeden başlamak gerekmektedir. Böylece en az iki öğünde bir göğüslerin tamamen boşaltılması sağlanarak süt yapımı daha etkin olarak uyarılmaktadır. Ancak bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir (29,30).

## **2.6. Tamamlayıcı Beslenme**

Tamamlayıcı beslenme, DSÖ'ye göre "anne sütü yanında kullanılan mamalar ve diğer katı ve sıvı besinler" olarak tanımlanmaktadır (31). Anne sütünün tek başına bebeğin enerji ve besin gereksinimini karşılamada yetersiz olduğu zaman, anne sütü ile birlikte diğer besin ve sıvıların bebeğe verilmesi tamamlayıcı beslenme olarak tanımlanmaktadır (32).

Bebeğin metabolik işlevlerinin gelişim derecesi, nörolojik ve psikososyal gelişimi, gastrointestinal sisteminin değişimi ek besinlere başlama zamanını belirlemektedir. Ek besinlere başlanabilmesi için bebeğin annesi ve çevresi ile ilişki kurması baş ve boynunun nöromusküler kontrolünü sağlaması, oturmaya başlaması, çiğneme ve yutma refleksinin gelişmesi gerekmektedir (33). Bu gelişim süreci 4-6 ay arasında her çocuk için farklı zamanda tamamlanmaktadır.

Gebelikte oluşan bebeğin demir depoları ilk 5-6 ayda tükenirken, anne sütü ile sağlanan demir bebeğin gereksinimini karşılayamamaktadır. Anne sütü ile karşılanamayan demir gereksinimi tamamlayıcı besinlerle karşılanmaktadır (34).

Bebek büyüdükçe besinleri ağız yutma ve çevirme reflekslerinin gelişmesi ile birlikte alabilecekleri besinlerin çeşitliliği artmaktadır ve kıvamı değişmektedir. Bebek dördüncü aydan itibaren yumuşak besinleri ağız boşluğunun arka tarafına aktarmayı ve yutmayı başarabilmektedir. Bebekler altıncı aydan itibaren ezilip püre haline getirilmiş yarı katı besinleri yiyebilmektedir. Sekizinci aydan itibaren ise elle

yenilebilen besinlere geçiş başlamaktadır. On ikinci ayla birlikte ailenin tükettiği besinlerin aynısını yiyebilmektedirler. Ancak soluk borusunu tıkayıp boğulmasına neden olabilecek fındık, üzüm, çiğ havuç gibi besinler tükettirilmemelidir (35). Bebeklerin mide kapasiteleri sınırlı olduğundan tamamlayıcı besinler az miktarlarda verilmelidir. Bu nedenle yüksek enerjili besinler seçilmelidir. Yoğurt, pekmez, yumurta sarısı (1/4 oranında), devam maması altıncı ayda verilebilir. Yedinci ayla birlikte sütlü unlu mamalar, et, bitkisel yağlar, sebze püresi veya çorbaları diyeteye eklenmektedir. Sütlü unlu mamalar hazırlanırken alerjik özelliği daha az olan tahıl unları (pirinç unu) tercih edilmelidir. Et protein, demir, çinko açısından bebeğin diyetine katkı sağlamaktadır. Başlarda çorbanın içine kıyma olarak ilave edilebilirken, çiğnemenin öğrenilmesinden sonra köfte olarak verilebilmektedir. Bitkisel yağlar gerek enerjiye katkısı bakımından gerek de büyüme için elzem olan linoleik asit içeriklerinden dolayı bebeğin diyetine eklenmelidir. Sekizinci aydan itibaren iyi ezilmiş ev yemekleri, tam yumurta, pastörize peynir, tahıl-kurubaklagil ezmeleri bebeğin diyetine eklenebilmektedir. Dokuzuncu ayla birlikte artık bebek aile sofrasına oturtulup bebeğin kendisine seçim yaptırılması gerekmektedir (32,33).

Bebeğe aynı anda daha önce verilmemiş birden fazla ek besin başlanmamalı ve her denenen yeni besine uyumunun izlenmesi gerekmektedir. Bu şekilde besine bağlı ishal, alerji gibi durumların hangi besinden kaynaklı olduğu kolayca saptanabilmektedir. Ek besinlere başlanırken bebeğin a olması gerekmektedir. Bebeğin yemediği besinler zorla verilmeye alışılmamalı daha sonra yeniden denenmesi gerekmektedir. Besinler kaşıkla verilmeli ve bebeğe verilecek besinin taze ve doğal olması önerilmektedir. Herhangi bir katkı maddesi, tuz içermemeli ve hazır ve dondurulmuş yiyecekler, konserve ürünler bebeğe verilmemelidir. Besinlerde toksin ve patojenik bakterilerin ürememesi için, bebeğe verilecek besin en fazla 1-2 saat önce hazırlanmalı, uygun nem ve sıcaklıkta saklanmalıdır. Çok soğuk ve çok sıcak besinler bebeğe verilmemelidir. Besinler hazırlanırken kullanılan araç ve gereçlerin temizliğine özen gösterilmeli, eller iyice yıkanmalıdır (36).

European Society Of Paediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition (ESPGHAN) önerilerine göre anne sütü için istenen süre 6. ay, ek besinlere geçiş zamanının en erken 17, en geç 26. hafta olması önerilmektedir (31).



### **2.6.1. Sindirim sistemi**

Süt çocuklarında mide, barsak ve pankreas enzimleri yetişkin düzeye ulaşmamıştır, 4. aydan itibaren mide asidinin yeterli düzeye ulaşması ile protein sindirimi kolaylaşmaktadır. 6. Aydan itibaren sindirim sistemi, yağ, protein, nişastanın etkin sindirimi ve emilimi için yeterli olgunluğa ulaşmaktadır.

### **2.6.2. Ürogenital sistem**

Yenidoğanın böbrekleri yüksek solüt yükü için uygun değildir, 4. ay civarında böbrek işlevleri yüksek solüt yükünü tolere edecek düzeye ulaşmaktadır. Bebeklerin böbrek gelişim durumu göz önünde bulundurularak besinlerin bebeklere verilmesi gerekmektedir.

### **2.6.3. İmmün sistem**

Yenidoğan bebekte bağırsak mukozası, enteropatik mikroorganizmalara karşı savunmasız, bazı antijenik besin proteinlerine karşı duyarlı olmaktadır. Anne sütü içinde bulunan çok sayıda etken, bağırsak mukozasının olgunlaştırmasını hızlandırmaktadır ve sindirim sistemini besinlere sindirime hazırlamaktadır (31).

## **2.7. Depresyon**

Depresyon hem ülkemizde, hem de dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunu konumunda halk sağlığını en çok tehdit eden sorunların başında gelmektedir. Yüksek yaygınlık dışında tanı güçlükleri içermesi, kronikleşme riskinin ve intihar davranışı sıklığının artması depresyon önemini giderek arttırmaktadır (37).

Depresyon, süregelen bir üzüntü ve günlük işlevlerin en az iki hafta boyunca yerine getirememeye ile beraber normalde yapmaktan keyif alınan etkinliklere olan ilginin kaybolması ile tanımlanan bir hastalıktır. Depresyonda olan insanlarda genellikle enerji kaybı, iştah değişikliği, daha az ya da çok uyuma, kaygı, konsantrasyon azalması, kararsızlık, huzursuzluk, değersiz, suçlu ya da umutsuz hissetme, kendine zarar verme veya intihar düşünceleri gibi durumlardan bazıları görülmektedir. Depresyon tedavi edilebilmektedir. Hangi tedavinin en iyi tedavi olduğu ve depresyonun süresi depresyonun şiddetine bağlı olmaktadır. Bakım verenlerin, arkadaşların ve ailenin desteği, depresyonun iyileşmesini

kolaylaştırmaktadır. İyileşme zaman alabileceğinden sabır ve çaba gerekmektedir (38).

Depresyon, sık görülen bir ruhsal bozukluk olmasının yanı sıra yol açtığı yeti yitimi nedeniyle de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyon hastalarında yaşam kalitesi birçok alanda bozulmaktadır ve depresyon şiddetlendikçe yaşam kalitesi daha da düşmektedir (39).

Aynı zamanda depresyon bedensel hastalıkların başlangıcı ve şiddet düzeyi için bir risk etkeni olarak görülmekte, bedensel hastalıkla ilişkili mortalite yüzdesini artırmakta, prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir (40).

Kadınlarda hayat boyu duygudurum bozukluğu prevalansı erkeklerlere kıyasla yaklaşık iki kattır (41). Kadınlarda depresyonun bu yüksek insidansı ilk olarak ergenlikten itibaren görülmeye başlar ve menapoz sonrası yıllarda daha az belirgindir (42). Kadınlardaki yüksek duygudurum bozukluğu insidansı, genetik yatkınlığa, daha fazla stresli yaşam olaylarına maruz kalmaya, hormonların dalgalanmasına veya bu faktörlerin herhangi bir kombinasyonuna veya hepsine bağlı olabilir (42).

Depresif kadınların en sık bildirdikleri stresörlerin yakın çevrelerindeki kişilerle ilişkilerindeki problemler ve onların hastalıkları, ev işleri ve sırdaş kaybı olduğu, depresif erkeklerin ise en sık bildirdikleri stresörler arasında boşanma, ayrı yaşama ve mesleki problemler olduğu bildirilmektedir. Stresli yaşam olayının her iki cinsiyeti de eşit etkilediği, kadınlarda depresyon oranlarının yüksek olmasının stresli yaşam olayları oranına veya bu olayların meydana getirdiği patojenik etkiye bağlanamayacağı bildirilmiştir (43).

Gebelik genellikle kadınların kendilerini iyi hissettikleri mutlu bir dönem olarak kabul edilse de gebelikteki depresyon oranları küçümsenemeyecek düzeydedir (44). Gebelikte depresyon sıklıkla atlanır. Gebe kadınlarda da, uyku ve iştah bozukluğu, enerji ve istek kaybı gibi majör depresyonla örtüşen pek çok klinik bulgu ve belirtiyeye rastlanır. Gebelikte sıklıkla görülen tıbbi hastalıklar gebelikte depresyon tanısını daha komplike hale getirmektedir (45).

## 2.8 Postpartum Depresyon

Doğum sonrası dönem, plasentanın doğumuyla başlayan ve gebelik sırasında anne vücudunda oluşan değişikliklerin, gebelik öncesi duruma geri döndüğü 6-8 haftalık süreci kapsar. Postpartum Depresyon (PPD) ise doğumdan sonraki 2. ve 3. haftadan sonra başlayıp iki yıla kadar uzayabilen psikiyatrik değişiklikler dönemidir (46).

Gebelik ve doğum sonrası dönem, birçok kadın için çok özel ve güzel bir dönem olarak kabul edilmekle birlikte fizyolojik, psikolojik ve ruhsal değişimlere de neden olmaktadır. Kadınların çoğu bu dönemde ortaya çıkan değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bir bölümünde kalıcı ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (47). Kadınların yaklaşık %13'ünde doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde doğum sonrası depresyon görüldüğü belirtilmektedir (48). Doğum sonu depresyon düzeyi, anne bebek etkileşimine bağlı olarak bebeğin sağlık durumundan çok etkilenmektedir (49). Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliklerdir. Emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin doğum sonu dönemde çok daha fazla depresyona yatkın olduğu bildirilmiştir (50).

PPD doğum sonrası sadece annenin yaşadığı bir sorun değildir aynı zamanda bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkileyen ve tüm toplumu ilgilendiren bir durumdur (51-53). Annede PPD bulunması, annenin ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duyguların ortaya çıkmasına neden olmakta, çocuklarda bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik sorunlar oluşturmakta ve büyüme gelişme geriliği gibi fiziksel sorunlara da yol açabilmektedir (54).

### 2.8.1. Postpartum depresyon risk etmenleri

PPD için fiziksel ve biyolojik risk etmenlerine bakıldığında, fiziksel sağlıkta bozukluk, olumsuz beden algısı, BKİ'nin 20 kg/m<sup>2</sup>'nin altında olması, hastalık öyküsü ve premenstrüel semptom öyküsü olması PPD için risk olarak belirtilmiştir (55).

Postpartum depresyonda psikolojik etmenler incelendiğinde, depresyon ve anksiyete, psikiyatrik hastalık geçmişi, zayıf aile ilişkisi, hayatında stresli olaylar, çocuk bakım stresi, gebeliğe karşı olumsuz tutum, kötü yaşam kalitesi, işe erken geri dönüş olması PPD için risk olarak belirtilmiştir (55).

Postpartum depresyonda pediatrik etmenler değerlendirildiğinde, bebeğin cinsiyeti farklı kültürlerde farklı yönde etkilemektedir. Planlanmamış gebelik, doğum şekli ve şiddetli doğum ağrısı ile PPD ilişkisi de net olmadığı ancak planlanmamış gebeliğin hafif düzeyde etkili olabileceği belirtilmiştir. Erken doğum ve bebekte bir hastalık olması PPD için risk olarak görülmektedir. Bebek bakımı konusunda yeterli bilgisi olmayanlarda PPD'nin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (55,56).

Postpartum depresyonda sosyo-ekonomik etmenler incelendiğinde, düşük sosyoekonomik durum ve işsizliğin PPD gelişmesinde etkili olduğu belirtilmiştir. Aile içi ilişkilerin kötü olmasının orta düzeyde PPD risk etmeni olarak saptandığı belirtilmektedir (55).

PPD belirtisi olan kadınlarda obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete riski artmaktadır. İntihar düşüncesi ve kendine zarar verme veya bebeğe zarar verme düşüncelerinin daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Olumsuz uzun dönem sonuçları arasında bebeğin sosyal, duygusal, kognitif ve fiziksel gelişimindeki bozukluklar gösterilmiştir. PPD anne bebek etkileşimini de olumsuz etkilemektedir, PPD'li anne bebekle daha az göz teması kurmakta, onunla daha az ilgilenmektedir. Depresif anne bebeklerinde daha güvensiz bir bağlanma olduğu belirtilmektedir (57,58). Postpartum depresyondaki kadın sık ağlama, uykusuzluk, dikkat eksikliği, kendini değersiz hissetme, kişisel görünümüne dikkat etmeme gibi davranışlar gösterebilmekte, kendini umutsuz, yalnız hissedebilmektedir (59).

Belirtilerinin erken fark edilmesi annenin psikolojik olarak desteklenmesi, aileye bu durumla nasıl baş edeceğ konusunda rehberlik edilmesi, doğum öncesi kadının bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle, postpartum dönemde annenin bakım takibini yapan, anne ile daha çok zaman geçiren, annenin daha rahat iletişim kurduğu kişiler tarafından postpartum depresyon nedenlerinin ve belirtilerinin anlatılması gerekmektedir (60).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem seçimi**

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Aralık 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğe başvuran yaşları 0-36 ay olan bebeklerin anneleri olmak üzere gönüllü olarak çalışmaya katılmaya kabul eden toplam 105 anne üzerinde yürütülmüştür.

Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.12.2018 tarih ve 18/419 sayılı kararı ile (Ek-1) uygun görülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce annelere “ Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ” okutulmuş ve araştırmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen, herhangi ek bir hastalığı olmayan 0-36 ay bebeklerin anneleri dahil edilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Genel Planı**

Araştırma kapsamına alınan tüm annelere ilk görüşmede demografik özellikleri, gebelik ve emzicilik dönemlerine ilişkin bilgileri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, genel alışkanlıkları, gebelik sayısı, doğum şekli, çocuk sayısı, emzirme süresi vb), antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, gebelik öncesi vücut ağırlığı, mevcut vücut ağırlığı) ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu anket formu (Ek-2) yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmada annelerin bebek beslenmesi hakkındaki tutumlarını değerlendirmek için, Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) (Ek-3) uygulanmıştır. Annelere postpartum depresyon durumlarını değerlendirmek amacıyla yaşam kalitesine ilişkin sorular Postpartum Depresyon Risk Değerlendirme Anketi ile uygulanmıştır (Ek-4) .

#### **3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

##### **3.3.1. Kişisel özelliklere ilişkin bilgiler**

Annelerin kişisel özelliklerini saptamak için çoktan seçmeli soruların bulunduğu anket formu (Ek-2) uygulanmıştır. İlk görüşmede demografik özellikleri, gebelik ve emzicilik dönemlerine ilişkin bilgileri (yaş, eğitim durumu, çalışma

durumu, medeni durum, genel alışkanlıkları, gebelik sayısı, doğum şekli, çocuk sayısı, emzirme süresi vb), antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, gebelik öncesi vücut ağırlığı, mevcut vücut ağırlığı) ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan çoktan seçmeli soruların bulunduğu anket formu (Ek-2) yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu annelerin bebeklerin beslenme durumları (sadece anne sütü, anne sütü - tamamlayıcı besin, sadece tamamlayıcı besin) ve annelerin bebek beslenmesi hakkındaki bilgilerini sorgulayan soruları içermektedir.

### 3.3.2. Antropometrik ölçümler

Araştırmaya katılan annelerin boy uzunluğu, gebelik öncesi vücut ağırlığı, mevcut vücut ağırlığı, bebeklerinin doğum ağırlığı ve mevcut ağırlıkları bireylerin kendi beyanına göre alınmıştır.

Annelerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır.  $BKİ (kg/m^2) = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{Boy uzunluğu (m}^2)$  BKİ sonuçları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre Tablo 3.1'deki gibi değerlendirilmiş (61) ve anket formuna (Ek-2) kaydedilmiştir.

**Tablo 3.1.** BKİ'ye göre değerlendirme (61)

Sınıflama	BKİ ( kg/m <sup>2</sup> )
Zayıf	<18.50
Normal ağırlık	18.50-24.99
Hafif şişman	25.00-29.99
Şişman	≥30.00

### 3.3.3. IOWA Yeni doğan ve süt çocuğu beslenme ölçeği

Annelere Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) yenidoğan ve sütçocuğu beslenme ölçeğindeki eşit ağırlıklı öğelere kesinlikle katılıyorum ve kesinlikle katılmıyorum (kesinlikle katılmıyorum-katılmıyorum-kararsızım-katılıyorum-k kesinlikle katılıyorum) arasında beş puanlık skala üzerinden cevap vermeleri istenmiştir. Öğelerin yaklaşık olarak yarısı emzirme lehine kalan kısmı formüle

lehine olarak alınmıştır. Formüla ile besleme lehine olan ögeler tersten skorlanarak toplam puan hesaplanmıştır. Toplam puan grupları;

- 1)Emzirmeye yatkın (70-85),
- 2) Kararsız (49- 69),
- 3) Formüla ile beslemeye yatkın (17-48)

Çalışmada annelerin bebek beslenmesi hakkındaki tutumlarını değerlendirmek için, Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği Ekşioğlu A. ve ark (62) tarafından 2016 tarihinde yapılmış olan Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) (Ek-3) uygulanmıştır.

#### **3.3.4. Bebek beslenmesi bilgi sorularının değerlendirilmesi**

Annelere bebek beslenmesi hakkındaki bilgilerini ölçmek üzere 10 adet ifade yöneltilmiştir ve bu ifadelerden doğru olduklarını düşündükleri ifadelere ‘doğru’ , yanlış olduğunu düşündükleri ifadeler ise ‘yanlış’ işaretlemeleri istenmiştir (Ek-2).

Sorular, bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir, inek sütü 8. ayda bebeklere verilebilir gibi çeşitli ifadeler içermektedir. Annelerin verdiği yanıtlar üzerinden istatistiksel analiz yapılmıştır.

#### **3.3.5. Postpartum depresyon risk değerlendirilmesi**

Postpartum depresyon risk değerlendirmesine yönelik anket formunda (Ek-4), annelere 10 adet çoktan seçmeli sorular yöneltilmiştir. Risk faktörlerine yönelik sorular araştırmanın planlanma aşamasında konuyla ilgili literatürün gözden geçirilmesiyle oluşturulmuştur (58-60, 63). Bu anket formunda annelerde, depresyon öyküsünün veya postpartum depresyon öyküsünün varlığı sorgulanmıştır. Gebelikleri süresince ruhsal durumlarına yönelik sorular da bu anket formunda yer almaktadır. Annelerin vermiş olduğu yanıtlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

### **3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde Ortalama, Standart Sapma, Ortanca, Minimum, Maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri

verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Shapiro-Wilk testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin ortalamaları arasındaki farkın anlamlılıkları iki grup için bağımsız gruplarda t testi, ikiden çok grup için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin ortancaları arasındaki farkın anlamlılıkları için iki grup için Mann Whitney U testi, ikiden çok grup için Kruskal Wallis Varyans Analizi ile incelenmiştir. Ölçümle elde edilen veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanılmıştır. Değerlendirmelerde IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Annelerin Genel Özellikleri ve Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya dahil edilen annelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Annelerin yaş ortalaması  $30.5 \pm 5.89$  yıl olup yaşları 18-45 yaş arasındadır. Annelerin, %21.9’u ilköğretim, %32.4’ü lise ve %45.7’si üniversite mezunudur. Annelerin %88.6’sı evli, %11.4’ü ise bekar olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin % 58.1’i çalışmaktadır (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.1.** Annelerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler (n:105)	S	%
Yaş, yıl ( $\bar{X} \pm SS$ )		30.5±5.89
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	23	21.9
Lise	34	32.4
Üniversite ve üzeri	48	45.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	93	88.6
Bekar	12	11.4
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	61	58.1
Çalışmıyor	44	41.9

Annelerin antropometrik ölçüm ortalamaları Tablo 4.1.2’de gösterilmiştir. Annelerin gebelik öncesi vücut ağırlıklarının ortalaması  $61.7 \pm 10.56$  kg, şu anki vücut ağırlıklarının ortalaması  $68.6 \pm 11.26$  kg olarak belirlenmiştir. Annelerin mevcut BKİ değerlerinin ortalaması ise  $25.1 \pm 4.15$  kg/m<sup>2</sup> olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

**Tablo 4.1.2.** Annelerin antropometrik ölçüm ortalamaları

<b>Antropometrik ölçümler</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Ortanca (Alt-Üst)</b>
Boy uzunluğu (cm)	165.4±6.53	165 (150-189)
Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg)	61.7±10.56	60 (23-93)
Mevcut vücut ağırlığı (kg)	68.6±11.26	68 (47-108)
Mevcut BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	25.1±4.15	24.24 (17.72-34.78)

Annelerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları Tablo 4.1.3' de verilmiştir. Annelerin %1.9'u zayıf, %53.3'ü normal, %27.6'sı hafif şişman ve %17.2'sinin ise şişman olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.3).

**Tablo 4.1.3.** Annelerin BKİ sınıflamalarına göre dağılımları

<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>S (105)</b>	<b>%</b>
Zayıf (<18.5)	2	1.9
Normal (18.5-24.9)	56	53.3
Hafif şişman (25-29.9)	29	27.6
Şişman (≥30.0)	18	17.2

Annelerin doğum tipine göre verilerin dağılımı Tablo 4.1.4'de gösterilmiştir. Annelerin %38.1'inin vajinal, %61.9'unun ise sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir. Annelerin çocuk sayısı değerlendirildiğinde %50.5'inin tek çocuk, %34.3'ünün iki çocuk %15.2'sinin ise üç çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Annelerin %25.7'sinin bebeklerini ilk 6 ayda sadece anne sütü, %42.9'unun anne sütü+tamamlayıcı besinler, %31.4'ünün ise sadece tamamlayıcı besinlerle besledikleri belirlenmiştir. Annelerin anne sütü verme süresi ortalaması 201.6±145.14 gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.4)

**Tablo 4.1.4.** Annelerin doğum şekli, çocuk sayısı, bebeklerini besleme ve anne sütü verme sürelerine ilişkin özellikler

	S	%
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal	40	38.1
Sezaryen	65	61.9
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	53	50.5
2	36	34.3
3	16	15.2
<b>Bebeklerin beslenme şekli</b>		
Sadece anne sütü	27	25.7
Anne sütü +tamamlayıcı besinler	45	42.9
Sadece tamamlayıcı besinler	33	31.4
<b>Anne sütü verme süresi (gün) (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>		201.6±145.14
<b>Anne sütü verme süresi (ay) (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>		6.7± 4.83

#### 4.2. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri

Annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri Tablo 4.2.1’de gösterilmiştir. Bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması 3149.3±622.60 g ( 1400-4500 g) olarak belirlenmiştir. Bebeklerin doğum haftalarının ortalaması 38.0±2.64 hafta olup, bebeklerin doğum haftası 29-44 hafta arasındadır. Bebeklerin mevcut ağırlıklarının ortalaması 9163.9±4400.68 g olup, bebeklerin şu an ki ağırlıkları 2000-21000 g arasındadır (Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.1.** Annelerin bebeklerine ilişkin özellikler

<b>Bebeklere ait özellikler</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Ortanca (Alt-Üst)</b>
Bebek doğum ağırlığı (g)	3149.3±622.60	3100 (1400-4500)
Bebek doğum haftası (hft)	38.0±2.64	38 (29-44)
Bebeğin mevcut ağırlığı (g)	9163.9±4400.68	8300 (2000-21000)

### **4.3. Annelerin Bebek Beslenmesi İle İlgili Bilgi Sorularına Ait Bulguları**

Tablo 4.3.1’de annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlara ait dağılımlar gösterilmiştir. Anneler, “bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir” sorusuna %91.4’ü doğru yanıtını verirken; %8.6’sı yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “ inek sütü 8.ayda bebeklere verilebilir” sorusuna %27.6’sı doğru yanıtını verirken; %72.4’ü yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “peynir tuzsuz bir şekilde 8. aydan sonra verilebilir” sorusuna %60.0’ı doğru yanıtını verirken %40.0’ı yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “1 yaşından önce bebeklerin yemeklerine salça koymakta bir sakınca yoktur” sorusuna %37.1’i doğru yanıtını verirken; %62.9’u yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “ bal, 9 aylık bir bebeğe verilebilir” sorusuna %21.0’i doğru yanıtını verirken %79.0’u yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “6.aydan sonra bebeklere tüm yumurta verilebilir” sorusuna %19.0’u doğru yanıtını verirken %81.0’i yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “bebeklere verilecek tamamlayıcı besinlere tuz eklenmelidir” sorusuna %32.4’ü doğru yanıtını verirken %67.6’sı yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “sadece anne sütü alan bebeklere ekstra su verilmesine gerek yoktur” sorusuna %74.3’ü doğru yanıtını verirken %25.7’si yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “bebekler için cam rende kullanılmalıdır” sorusuna %84.8’i doğru yanıtını verirken %15.2’si yanlış yanıtını vermiştir. Anneler, “tamamlayıcı beslenmeye başlarken ilk yoğurt veya sebze çorbaları denenmelidir. ” sorusuna %84.8’i doğru yanıtını verirken %15.2’i yanlış yanıtını vermiştir. Annelerin bebek beslenme bilgisi ile ilgili 10 soruya verdikleri doğru yanıtların ortalaması  $5.3 \pm 1.32$  olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1) .

**Tablo 4.3.1.** Annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları

İfadeler	Doğru		Yanlış	
	S	%	S	%
• Bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.	96	91.4	9	8.6
• İnek sütü 8.ayda bebeklere verilebilir.	29	27.6	76	72.4
• Peynir tuzsuz bir şekilde 8. aydan sonra verilebilir.	63	60.0	42	40.0
• 1 yaşından önce bebeklerin yemeklerine salça koymakta bir sakınca yoktur.	39	37.1	66	62.9
• Bal 9 aylık bir bebeğe verilebilir.	22	21.0	83	79.0
• 6.aydan sonra bebeklere tüm yumurta verilebilir.	20	19.0	85	81.0
• Bebeklere verilecek tamamlayıcı besinlere tuz eklenmelidir.	34	32.4	71	67.6
• Sadece anne sütü alan bebeklere ekstra su verilmesine gerek yoktur.	78	74.3	27	25.7
• Bebekler için cam rende kullanılmalıdır.	89	84.8	16	15.2
• Tamamlayıcı beslenmeye başlarken ilk yoğurt veya sebze çorbaları denenmelidir.	89	84.8	16	15.2
<b>Doğru sayı ortalaması <math>\bar{X} \pm SS</math></b>				<b>5.3±1.32</b>

Annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri doğru yanıt yüzdelerine ait ortalamalar Tablo 4.3.2'de gösterilmiştir. Annelerin bilgi sorularına verdikleri doğru yanıt yüzdelerinin ortalaması % 53.2±13.19 olarak saptanmıştır, doğru yüzdeleri 20 ile 90 arasında değişmektedir.

**Tablo 4.3.2.** Annelerin beslenme bilgi sorularını doğru yanıtlama yüzde ortalaması, ortanca ve alt-üst değerleri

	$\bar{x} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
<b>Doğru cevaplama oranı (%)</b>	53.2±13.19	50 (20-90)

Annelerin beslenme bilgisi ile ilgili bilgi sorularını doğru yanıtlama yüzdelerinin sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması Tablo 4.3.3'de gösterilmiştir.

İlköğretim mezunu annelerin doğru yanıtlama yüzde ortalaması %51.7±13.70, lise mezunu annelerin %53.5±13.68, üniversite mezunu annelerin %53.8±12.82'dir. Gruplar arası fark önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Evli olan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %53.9±13.12 iken, bekar annelerin %47.5±12.88 olarak belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %53.3±13.13 iken, çalışmayan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %53.2±13.43 olarak saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Vajinal doğum yapan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %53.3±13.13 iken, sezaryen doğum yapan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %52.6±13.38 olarak belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). İlk çocuğu olan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %51.7±11.89 iken, 2. ve 3. çocuğa sahip olan annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %54.8±14.35 olarak bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %48.5±11.33 iken, bebeğini anne sütü+tamamlayıcı besinler ile besleyen annelerin doğru yanıt yüzde ortalaması %56.7±14.46, bebeğini sadece tamamlayıcı besinler ile besleyen annelerin ise doğru yanıt yüzde ortalaması 52.4±11.73 olarak saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3.3).

**Tablo 4.3.3.** Annelerin bebek beslenme bilgisi ile ilgili bilgi sorularını doğru yanıtlama yüzdelerinin sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması

Özellikler	Doğru yanıt yüzdesi		
	$\bar{X}\pm SS$	Test İstatistiği	p
<b>Eğitim durumu</b>			
İlköğretim	51.7±13.70		
Lise	53.5±13.68	KW=0.027	0.987
Üniversite	53.8±12.82		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	53.9±13.12	U=408.500	0.121
Bekar	47.5±12.88		
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	53.3±13.13	U=1290.000	0.728
Çalışmıyor	53.2±13.43		
<b>Doğum şekli</b>			
Vajinal	53.3±13.13	U=1164.000	0.356
Sezaryen	52.6±13.38		
<b>Kaçıncı çocuk</b>			
İlk çocuk	51.7±11.89	U=1188.000	0.210
2. veya 3. çocuk	54.8±14.35		
<b>Bebeklerini besleme şekli</b>			
Sadece anne sütü	48.5±11.33		
Anne sütü+tamamlayıcı besinler	56.7±14.46	KW=5.780	0.056
Sadece tamamlayıcı besinler	52.4±11.73		

\*p<0.05

#### 4.4. Annelerin IOWA Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1’ de annelerin IOWA ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara ait dağılımlar gösterilmiştir. Bu tabloya göre;

“Anne sütünün besleyici faydaları anne sütünü kesinceye kadar sürer” sorusuna %17.1’i kesinlikle katılmıyorum, %23.8’i katılmıyorum, %8.6’sı

kararsızım, %32.4'ü katılıyorum yanıtını verirken %18.1'inin kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır.

“Hazır mama ile beslenme emzirmekten pratiktir” sorusuna %20.0'si kesinlikle katılmıyorum, %32.4'ü katılmıyorum, %21.9'u kararsızım, %18.1'i katılıyorum yanıtını verirken %7.6'sının kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri görülmüştür.

“Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlantıyı artırır” sorusuna %5.7'si kesinlikle katılmıyorum, %4.8'i katılmıyorum, %19.0'u kararsızım, %31.4'ü katılıyorum yanıtını verirken %39.0'unun kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Anne sütünde demir yetersizdir” sorusuna, %19.0'u kesinlikle katılmıyorum, %17.1'i katılmıyorum, %34.3'ü kararsızım, %21.0'i katılıyorum, %8.6'sının kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri tespit edilmiştir.

“Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur” sorusuna %6.7'si kesinlikle katılmıyorum, %19.0'u katılmıyorum, %25.7'si kararsızım, %40.0'ı katılıyorum yanıtını verirken %8.6'sının kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri görülmüştür.

“Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir ” sorusuna %13.3'ü kesinlikle katılmıyorum, %29.5'i katılmıyorum, %32.4'ü kararsızım, %19.0'u katılıyorum yanıtını verirken %5.7'sinin kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri tespit edilmiştir.

“Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar” sorusuna %8.6'sı kesinlikle katılmıyorum, %13.3'ü katılmıyorum, %20.0'si kararsızım, %36.2'si katılıyorum yanıtını verirken %21.9'unun kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır.

“Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir” sorusuna %13.3'ü kesinlikle katılmıyorum, %21.9'u katılmıyorum, %25.7'si kararsızım, %25.7'si katılıyorum yanıtını verirken %13.3'ünün kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri tespit edilmiştir.

“Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır” sorusuna %5.7'si kesinlikle katılmıyorum, %10.5'i katılmıyorum,



%21.0'i kararsızım, %33.3'ü katılıyorum yanıtını verirken %29.5'inin kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır.

“Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur” sorusuna %6.7'si kesinlikle katılmıyorum, %27.6'sı katılmıyorum, %29.5'i kararsızım %22.9'u katılıyorum yanıtını verirken %13.3'ünün kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri görülmüştür.

“Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler” sorusuna %20.0'si kesinlikle katılmıyorum, %27.6'sı katılmıyorum, %31.4'ü kararsızım, %15.2'si katılıyorum yanıtını verirken %5.7'sinin kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

“Anne sütü bebekler için en ideal besindir” sorusuna %3.8'i kesinlikle katılmıyorum, %4.8'i katılmıyorum, %13.3'ü kararsızım, %33.3'ü katılıyorum yanıtını verirken %44.8'inin kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır.

“Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir” sorusuna %2.9'u kesinlikle katılmıyorum, %2.9'u katılmıyorum, %21.0'i kararsızım, %30.5'i katılıyorum yanıtını verirken %42.9'unun kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır.

“Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır” sorusuna %13.3'ü kesinlikle katılmıyorum, %22.9'u katılmıyorum, %26.7'si kararsızım, %25.7'si katılıyorum yanıtını verirken %11.4'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri tespit edilmiştir.

“Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır” sorusuna %4.8'i kesinlikle katılmıyorum, %5.7'si katılmıyorum, %21.9'u kararsızım, %41.0'i katılıyorum yanıtını verirken %26.7'sinin kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri görülmüştür.

“Anne sütü mamadan daha ucuzdur” sorusuna %1.9'u kesinlikle katılmıyorum, %4.8'i katılmıyorum, %16.2'si kararsızım, %34.3'ü katılıyorum yanıtını verirken %42.9'unun kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri görülmüştür.

“Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir” sorusuna %9.5'i kesinlikle katılmıyorum, %6.7'si katılmıyorum, %23.8'i kararsızım, %28.6'sı katılıyorum yanıtını verirken %31.4'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.4.1).

Annelerin IOWA puan ortalamaları ise,  $57.8 \pm 8.43$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.1).

**Tablo 4.4.1.** Annelerin IOWA ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara ait dağılımlar

Soru no	Soru	Kesinlikle		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle	
		Katılmıyorum								Katılıyorum	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1	Anne sütünün besleyici faydaları anne sütünü kesinceye kadar sürer.	18	17.1	25	23.8	9	8.6	34	32.4	19	18.1
2	Hazır mama ile beslenme emzirmekten pratiktir.	21	20.0	34	32.4	23	21.9	19	18.1	8	7.6
3	Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlantıyı artırır.	6	5.7	5	4.8	20	19.0	33	31.4	41	39.0
4	Anne sütünde demir yetersizdir.	20	19.0	18	17.1	36	34.3	22	21.0	9	8.6
5	Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	7	6.7	20	19.0	27	25.7	42	40.0	9	8.6
6	Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.	14	13.3	31	29.5	34	32.4	20	19.0	6	5.7
7	Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.	9	8.6	14	13.3	21	20.0	38	36.2	23	21.9
8	Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.	14	13.3	23	21.9	27	25.7	27	25.7	14	13.3
9	Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	6	5.7	11	10.5	22	21.0	35	33.3	31	29.5
10	Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.	7	6.7	29	27.6	31	29.5	24	22.9	14	13.3

**Tablo 4.4.1.** Annelerin IOWA ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara ait dağılımlar (devamı)

Soru No	Soru	Kesinlikle katılmıyorum		katılmıyorum		kararsızım		katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
11	Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa / emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederek.	21	20.0	29	27.6	33	31.4	16	15.2	6	5.7
12	Anne sütü bebekler için ideal besindir.	4	3.8	5	4.8	14	13.3	35	33.3	47	44.8
13	Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.	3	2.9	3	2.9	22	21.0	32	30.5	45	42.9
14	Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır	14	13.3	24	22.9	28	26.7	27	25.7	12	11.4
15	Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	5	4.8	6	5.7	23	21.9	43	41.0	28	26.7
16	Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	2	1.9	5	4.8	17	16.2	36	34.3	45	42.9
17	Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.	10	9.5	7	6.7	25	23.8	30	28.6	33	31.4
<b>IOWA puan ortalaması <math>\bar{X} \pm SS</math></b>				<b>57.8±8.43</b>							

Annelerin verdikleri yanıtlara göre IOWA ölçeğine göre sınıflandırılması Tablo 4.4.2'de gösterilmiştir. Annelerin %11.4'ü emzirmeye yatkın, %78.1 anne kararsız ve %10.5 annenin formula ile beslemeye daha yatkın olduğu bulunmuştur (Tablo4.4.2).

**Tablo 4.4.2.** Annelerin IOWA puanlarının sınıflandırılması

	<b>S (105)</b>	<b>%</b>
<b>Emzirmeye yatkın (70-85)</b>	12	11.4
<b>Kararsız (69-49)</b>	82	78.1
<b>Formula ile beslemeye yatkın (48-17)</b>	11	10.5

Annelerin bazı özelliklerine göre IOWA ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 4.4.3 'de gösterilmiştir.

Eğitim durumlarına göre IOWA toplam puan ortalamalarına bakıldığında, ilköğretim mezunlarının IOWA toplam puanları ortalaması  $55.1 \pm 6.32$ , lise mezunlarının  $56.1 \pm 8.74$ , üniversite mezunu olanların ise  $60.4 \pm 8.48$  olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim durumuna göre IOWA toplam puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Medeni durumlarına göre IOWA toplam puanları ortalamaları değerlendirildiğinde evli annelerin puan ortalamaları  $58.4 \pm 8.62$ , bekar annelerin  $53.2 \pm 4.76$  olduğu belirlenmiştir. Evli olan annelerin IOWA toplam puanları bekar olan annelere göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Çalışma durumlarına göre IOWA toplam puan ortalamalarına bakıldığında, çalışan annelerin  $59.3 \pm 8.67$ , çalışmayan annelerin ise  $55.7 \pm 7.63$  olduğu saptanmıştır. Çalışan ve çalışmayan annelerin IOWA toplam puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Çalışan annelerin IOWA toplam puanları çalışmayan annelere göre yüksektir ( $p < 0.05$ ).

Doğum şekillerine göre IOWA toplam puan ortalamalarına bakıldığında, vajinal doğum yapan annelerin puan ortalamaları  $57.3 \pm 8.35$ , sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamaları  $58.1 \pm 8.52$  olarak saptanmıştır. Vajinal ve sezaryen

doğum yapan Annelerin IOWA toplam puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çocuk sayılarına göre IOWA toplam puan ortalamalarına bakıldığında, tek çocuğa sahip olan annelerin puan ortalaması  $57.8\pm7.75$ , ikinci veya üçüncü çocuğa sahip olan annelerin puan ortalaması ise  $57.9\pm9.13$  olarak belirlenmiştir. İlk çocuğu olan anneler, 2. veya 3. çocuğu olan annelerin IOWA toplam puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.4.3).

Bebeklerini besleme şekillerine göre IOWA toplam puan ortalamalarına bakıldığında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin puan ortalamaları  $62.2\pm9.17$ , anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin puan ortalamaları  $55.7\pm7.43$ , sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin puan ortalamaları ise  $57.2\pm7.97$  olarak saptanmıştır. Annelerin bebeklerini besleme şekillerine göre IOWA toplam puanları arasında fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.3.** Annelerin bazı özelliklerine göre IOWA ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları

Özellikler	IOWA toplam puanı		
	$\bar{x}\pm SS$	İstatistiği	p
<b>Eğitim durumu</b>			
İlköğretim	55.0±6.32		
Lise	56.1±8.74	F=4.520	0.013*
Üniversite	60.4±8.48		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	58.4±8.62	t=2.064	0.042*
Dul/boşanmış	53.2±4.76		
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor	59.3±8.67	t=2.200	0.030*
Çalışmıyor	55.7±7.63		
<b>Doğum şekli</b>			
Vajinal	57.3±8.35	t=-0.469	0.640
Sezaryen	58.1±8.52		
<b>Kaçıncı çocuk</b>			
İlk çocuk	57.±7.75	t=-0.056	0.956
2. veya 3. çocuk	57.9±9.13		
<b>Bebeklerini besleme şekli</b>			
Sadece anne sütü	62.2±9.17		
Anne sütü+tamamlayıcı besinler	55.7±7.43	F=5.650	0.005*
Sadece tamamlayıcı besinler	57.2±7.97		

\*p<0.05

IOWA toplam puanları ile annenin yaş, BKİ, bebek doğum ağırlığı, bebek doğum haftası arasındaki ilişki Tablo 4.4.4'de gösterilmiştir. Annelerin BKİ değerleri ile IOWA toplam puanları arasında pozitif yönde önemli ilişki bulunmuştur ( $r=0.195$ ,  $p=0.047$ ). Annelerin bebeklerinin mevcut ağırlıkları ile IOWA toplam puanları arasında negatif yönlü önemli ilişki bulunmuştur ( $r= -0.200$ ,  $p=0.041$ ).

Annelerin yaşları ve bebeklerinin doğum ağırlığı ile IOWA toplam puanları arasında ise önemli bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.4.4).

**Tablo 4.4.4.** IOWA toplam puanları ile annenin yaşı, BKİ değerleri, bebek doğum ağırlığı, bebek doğum haftasının arasındaki ilişki

Özellikler	IOWA toplam puanı	
	r	P
Yaş, yıl	0.023	0.812
BKİ, $\text{kg/m}^2$	0.195	<b>0.047*</b>
Bebeğin doğum ağırlığı, g	-0.120	0.222
Bebeğin mevcut ağırlığı, g	-0.200	<b>0.041*</b>

Pearson Korelasyon Katsayısı \*  $p<0.05$

#### 4.5. Annelerin Postpartum Depresyon (PPD) Değerlendirmesi

Annelerin postpartum depresyon durum değerlendirme Tablo 4.5.1’de gösterilmiştir. Annelerin %28.6’sının daha önce depresyon hikayesi olduğu; %71.6’sının ise olmadığı görülmüştür. Annelerin %21.9’unda PPD öyküsü olduğu belirlenmiştir. Annelerin %25.7’sinde ailede depresyon öyküsü, %20’sinde ailede PPD öyküsü olduğu saptanmıştır. Annelerin %50.5’in son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşadığı %34.3’ün son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı saptanmıştır. Annelerin %31.4’ünün eşleri gebelik sırasında destek olurken; %68.6’sının evliliklerinden memnun oldukları belirlenmiştir. Annelerin %68.6’sı bebeklerinin evliliklerini etkilediğini belirtmişlerdir. Annelerin %28.6’sı istemli gebelik geçirirken, %71.4’ü istemsiz gebelik geçirdiğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.5.1.** Annelerin postpartum depresyon değerlendirmesi

İfadeler	Var		Yok	
	S	%	S	%
Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü	30	28.6	75	71.4
Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü	23	21.9	82	78.1
Ailede depresyon öyküsü	27	25.7	78	74.3
Ailede PPD öyküsü	21	20.0	84	80.0
Son gebelik sırasında huzursuzluk endişe	53	50.5	52	49.5
Son gebelik sırasında ruhsal sorun	36	34.3	69	65.7
Gebelik süresince eşinin destek olma durumu	33	31.4	72	68.6
Evlilikten memnuniyet	72	68.6	33	31.4
Bebeğin evliliği etkileme	72	68.6	33	31.4
İstemli gebelik	30	28.6	75	71.4

Annelerin eğitim durumları ile postpartum değerlendirme anketi sorularının yanıtları Tablo 4.5.2’de incelenmiştir.

Veriler değerlendirildiğinde, ilköğretim mezunu olan annelerin %56.5’inde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü bulunmazken, %43.5’inde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu saptanmıştır. Lise mezunlarının %70.6’sında daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü bulunmazken %29.4’ünde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu saptanmıştır. Üniversite mezunu olanların %79.2’sinde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü yokken; %20.8’inde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir.

İlköğretim mezunu olan annelerin %73.9’unda ailede depresyon öyküsü yokken; %26.1’inde ailede depresyon öyküsü olduğu görülmüştür. Lise mezunlarının %73.5’inde ailede depresyon öyküsü yokken; %26.5’inde ailede depresyon öyküsü olduğu saptanmıştır. Üniversite mezunu olanların %75’inde ailede depresyon öyküsü yokken; %25.0’inde ailede depresyon öyküsü olduğu görülmüştür.

İlköğretim mezunu olan annelerin %82.6’sında ailede PPD öyküsü yokken; %17.4’ünde ailede PPD öyküsü olduğu saptanmıştır. Lise mezunlarının %76.5’inin ailede PPD öyküsü yokken; %23.5’inin ailede PPD öyküsü olduğu saptanmıştır.



Üniversite mezunu olanların %81.2'sinin ailede PPD öyküsü yokken; %18.8'inde ailede PPD öyküsü olduğu tespit edilmiştir.

İlköğretim mezunu olan annelerin %31.9'u son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşamamışken; %60.9'u son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşadığı saptanmıştır. Lise mezunlarının %58.8'i son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşamamışken; %41.2'si son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşadığı belirlenmiştir. Üniversite ve üzeri mezun olanların %47.9'u son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşamamışken; %52.1'i son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşadığı saptanmıştır.

İlköğretim mezunu olan annelerin %47.8'i son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamamışken; %52.2'si son gebeliği ruhsal sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Lise mezunlarının %70.6'sı son gebeliği ruhsal sorun yaşamamışken; %29.4'ü son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı saptanmıştır. Üniversite mezunu olanların %70.8'i son gebeliği ruhsal sorun yaşamamışken; %29.2'si son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı saptanmıştır.

İlköğretim mezunu olan %60.9'u annenin gebeliği süresince eşleri destek görmüştür, %34.8'i orta derecede destek olurken; %4.3'ünün ise hiç destek olmadığı saptanmıştır. Lise mezunu annelerin %76.5'i gebeliği süresince eşleri tarafından destek görmüştür, %20.6'sı orta derecede destek olurken; %2.9'unun ise hiç destek olmadığı görülmüştür. Üniversite mezunu olan annelerin %66.7'si gebeliği süresince eşleri tarafından destek görmüştür, %29.2'si orta derecede destek olurken; %4.2'sinin ise hiç destek olmadığı saptanmıştır.

İlköğretim mezunu olan annelerin %56.5'i evlilikten memnuniyetlerini memnun olarak belirtmiştir, %39.1'i orta derecede memnuniyetlerini belirtirken; %4.3'ünün ise evliliğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Lise mezunu annelerin %73.5'i evlilikten memnuniyetlerini memnun olarak belirtmiştir, %17.6'sı orta derecede memnuniyetlerini belirtirken; %8.8'inin ise evliliğinden memnun olmadığı tespit edilmiştir. Üniversite mezunu olan annelerin %70.8'i evlilikten memnuniyetlerini memnun olarak belirtmiştir, %20.8'i orta derecede memnuniyetlerini belirtirken, %8.3'ü ise evliliğinden memnun olmadığı saptanmıştır.

İlköğretim mezunu olan annelerin %34.8'i bebeğin evliliği etkilemediğini belirtmiştir, %60.9'ü evliliğini olumlu etkilediğini belirtirken, %4.3'ünün ise evliliğini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Lise mezunu annelerin %35.3'ü bebeğin evliliği etkilemediğini belirtmiştir, %55.9'u evliliğini olumlu etkilediğini belirtirken, %8.8'inin ise evliliğini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Üniversite mezunu olan annelerin %27.1'i bebeğin evliliği etkilemediğini belirtmiştir, %62.5'i evliliğini olumlu etkilediğini belirtirken, %10.4'ünün ise evliliğini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

İlköğretim mezunu annelerin %26.1'i istemsiz gebelik geçirdiğini belirtmiştir, %73.9'u istemli gebelik geçirdiğini belirtmiştir. Lise mezunu olan annelerin %35.3'ü anne istemsiz gebelik geçirdiğini belirtmiştir, %64.7'si istemli gebelik geçirdiğini belirtmiştir. Üniversite mezunu olan annelerin %25.0'i istemsiz gebelik geçirdiğini belirtmiştir, %75.0'i istemli gebelik geçirdiğini belirtmiştir.

İlköğretim, lise ve üniversite mezunu olan annelerin daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, daha önce geçirilmiş PPD öyküsü, ailede depresyon öyküsü, ailede PPD öyküsü, annelerin huzursuzluk/endişe yaşama, gebelik sırasında eşinin destek olması oranları ile evlilikten memnun olma, bebeğin evliliği etkileme ve istemli gebelik olma oranları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.2).

**Tablo 4.5.2.** Annelerin eğitim durumları ile postpartum değerlendirme anketi sorularının değerlendirilmesi

	Eğitim durumu						Test İstatistiği	p
	İlköğretim (n:23)		Lise (n:34)		Üniversite (n:48)			
	S	%	S	%	S	%		
<b>Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü</b>								
Yok	13	56.5	24	70.6	38	79.2	$\chi^2=3.924$	0.141
Var	10	43.5	10	29.4	10	20.8		
<b>Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü</b>								
Yok	17	73.9	25	73.5	40	83.3	$\chi^2=1.419$	0.492
Var	6	26.1	9	26.5	8	16.7		
<b>Ailede depresyon öyküsü</b>								
Yok	17	73.9	25	73.5	36	75.0	$\chi^2=0.025$	0.988
Var	6	26.1	9	26.5	12	25.0		
<b>Ailede PPD öyküsü</b>								
Yok	19	82.6	26	76.5	39	81.2	$\chi^2=0.409$	00.815
Var	4	17.4	8	23.5	9	18.8		
<b>Son gebelik sırasında huzursuzluk endişe</b>								
Yaşamamış	9	31.9	20	58.8	23	47.9	$\chi^2=2.220$	0.330
Yaşamış	14	60.9	14	41.2	25	52.1		
<b>Son gebelik sırasında ruhsal sorun</b>								
Yaşamamış	11	47.8	24	70.6	34	70.8	$\chi^2=4.183$	0.123
Yaşamış	12	52.2	10	29.4	14	29.2		
<b>Gebelik süresince eşinin destek olma durumu</b>								
Destek oldu	14	60.9	26	76.5	32	66.7	$\chi^2=2.079$	0.751
Orta derecede oldu	8	34.8	7	20.6	14	29.2		
Olmadı	1	4.3	1	2.9	2	4.2		
<b>Evlilikten memnuniyet</b>								
Memnun	13	56.5	25	73.5	34	70.8	$\chi^2=3.777$	0.437
Orta	9	39.1	6	17.6	10	20.8		
Değil	1	4.3	3	8.8	4	8.3		
<b>Bebeğin evliliği etkileme</b>								
Hayır	8	34.8	12	35.3	13	27.1	$\chi^2=3.777$	0.437
Evet olumlu	14	60.9	19	55.9	30	62.5		
Evet olumsuz	1	4.3	3	8.8	5	10.4		
<b>İstemli gebelik</b>								
Hayır	6	26.1	12	35.3	12	25.0	$\chi^2=1.123$	0.570
Evet	17	73.9	22	64.7	36	75.0		

\* p<0.05

Annelerin doğum şekilleri ile postpartum depresyon değerlendirme anketi sorularının yanıtları Tablo 4.5.3’de incelenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, vajinal doğum yapan annelerin % 75.0’inde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü bulunmaz iken, % 25.0’inde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Sezaryen doğum yapanların %69.2’sinde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü bulunmaz iken, %21.9’unda daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu saptanmıştır.

Vajinal doğum yapan annelerin % 77.5’inde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü yokken; % 22.5’inde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapanların %78.5’inde daha önce geçirilmiş PPD öyküsünün olmadığı, %21.9’unda ise daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olduğu saptanmıştır.

Vajinal doğum yapan annelerin %70.0’inde ailede depresyon öyküsü bulunmaz iken, %30.0’unda ailede depresyon öyküsü olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapanların %76.9’unda ailede depresyon öyküsü bulunmadığı, %23.1’inde ailede depresyon öyküsü olduğu ise belirlenmiştir.

Vajinal doğum yapan annelerin %80.0’inde ailede PPD öyküsü bulunmaz iken, %20.0’sinde ailede PPD öyküsü varlığı tespit edilmiştir. Sezaryen doğum yapanların %80.0’inin ailede PPD öyküsü bulunmaz iken, %20.0’sinin ailede PPD öyküsü olduğu görülmüştür.

Vajinal doğum yapan annelerin %57.5’i son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşamamış iken , %42.5’i son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşadığı saptanmıştır. Sezaryen doğum yapanların %44.6’sı son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşamamışken; %55.4’ü son gebeliği sırasında huzursuzluk, endişe yaşadığı saptanmıştır.

Vajinal doğum yapan annelerin %60.0’ı son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamamış iken, %40.0’ı son gebeliği ruhsal sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Sezaryen doğum yapanların %69.2’si son gebeliği ruhsal sorun yaşamamış iken, %30.8’i son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı saptanmıştır.

Vajinal doğum yapan %70.0’i annenin gebeliği süresince eşleri tarafından destek görür iken, %22.5’inin eşleri orta derecede destek olur iken, %7.5’inin ise eşlerinin hiç destek olmadığı saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan annelerin

%67.7'si gebeliği süresince eşleri tarafından destek gördüğü bulunurken, %30.8'i orta derecede, %1.5'inin ise eşlerinin hiç destek olmadığını bulunmuştur.

Vajinal doğum yapan annelerin %65.0'i evlilikten memnuniyetlerini memnun olarak belirtirken, %27.5'i orta derecede, %7.5'inin ise evliliğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan annelerin %70.8'i evlilikten memnun olduklarını belirtirken, %21.5'i orta derecede, %7.7'sinin ise evliliğinden memnun olmadığı saptanmıştır.

Vajinal doğum yapan annelerin %20'si bebeğin evliliği etkilemediğini belirtirken, %70.0'i olumlu, %10.0'unun ise evliliğini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan annelerin %38.5'i bebeğin evliliği etkilemediğini belirtirken, %53.8'i olumlu, %7.7'sinin ise evliliğini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Vajinal doğum yapan annelerin %32.5'i istemli gebelik geçirmediği bulunurken, %67.5'i istemli gebelik geçirdiği bulunmuştur. Sezaryen doğum yapanların %26.2'si istemli gebelik geçirmediğini belirtirken, %73.8'i istemli gebelik geçirdiğini belirtmiştir.

Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, daha önce geçirilmiş PPD öyküsü, ailede depresyon öyküsü, ailede PPD öyküsü, son gebelik sırasında huzursuzluk endişe, son gebelik sırasında ruhsal sorun, eşinin destek olma durumu oranları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin kendi ailesiyle ilişki, eşinin ailesiyle ilişki ve eşiyle ilişki düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin evlilikten memnun olma durumu, bebeğin evliliği etkileme ve istemli gebelik oranları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.3).

**Tablo 4.5.3.** Annelerin doğum şekline göre postpartum depresyon değerlendirme anketi sorularının dağılımı

	Doğum Şekli				Test İstatistiği*	p
	Vajinal (n:40)		Sezaryen (n:65)			
	S	%	S	%		
<b>Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü</b>						
Yok	30	75	45	69.2	$\chi^2 = 0.404$	0.525
Var	10	25	20	30.8		
<b>Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü</b>						
Yok	31	77.5	51	78.5	$\chi^2 = 0.013$	0.908
Var	9	22.5	14	21.9		
<b>Ailede depresyon öyküsü</b>						
Yok	28	70	50	76.9	$\chi^2 = 0.621$	0.431
Var	12	30	15	23.1		
<b>Ailede PPD öyküsü</b>						
Yok	32	80	52	80	$\chi^2 = 0.000$	1.000
Var	8	20	13	20		
<b>Son gebelik sırasında huzursuzluk endişe</b>						
Yaşamamış	23	57.5	29	44.6	$\chi^2 = 1.644$	0.200
Yaşamış	17	42.5	36	55.4		
<b>Son gebelik sırasında ruhsal sorun</b>						
Yaşamamış	24	60.0	45	69.2	$\chi^2 = 0.936$	0.333
Yaşamış	16	40.0	20	30.8		
<b>Gebelik süresince eşinin destek olma durumu</b>						
Destek oldu	28	70.0	44	67.7	$\chi^2 = 2.781$	0.218
Orta derecede oldu	9	22.5	20	30.8		
Olmadı	3	7.5	1	1.5		
<b>Evlilikten memnuniyet</b>						
Memnun	26	65.0	46	70.8	$\chi^2 = 0.592$	0.806
Orta	11	27.5	14	21.5		
Değil	3	7.5	5	7.7		
<b>Bebğin evliliği etkileme</b>						
Hayır	8	20.0	25	38.5	$\chi^2 = 3.916$	0.141
Evet olumlu	28	70.0	35	53.8		
Evet olumsuz	4	10.0	5	7.7		
<b>İstemli gebelik</b>						
Hayır	13	32.5	17	26.2	$\chi^2 = 0.489$	0.485
Evet	27	67.5	48	73.8		

\* p<0.05

Tablo 4.5.4’de annelerin postpartum depresyon değerlendirme anketinin sonuçları gösterilmiştir. Bu verilere göre, daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olmayan annelerin yaş ortalaması  $30.3\pm 6.09$  yıl, daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü bulunan annelerin ise yaş ortalaması  $30.9\pm 5.43$  yıl olduğu görülmüştür. Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olmayan annelerin yaş ortalaması  $30.3\pm 5.90$  yıl, daha önce geçirilmiş PPD öyküsü bulunan annelerin ise yaş ortalaması  $31.1\pm 5.94$  yıl olduğu saptanmıştır. Ailede depresyon öyküsü olmayan annelerin yaş ortalaması  $31.0\pm 6.09$  yıl, ailede depresyon öyküsü bulunan annelerin ise yaş ortalaması  $28.9\pm 5.04$  yıl olduğu belirlenmiştir. Ailede PPD öyküsü olmayan annelerin yaş ortalaması  $30.6\pm 6.05$  yıl, ailede PPD öyküsü bulunan annelerin ise yaş ortalaması  $29.9\pm 5.28$  yıl olduğu saptanmıştır. Son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamamış annelerin yaş ortalaması  $30.4\pm 5.84$  yıl bulunurken, son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamış annelerin yaş ortalaması  $30.6\pm 5.94$  yıl olduğu bulunmuştur. Son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamamış annelerin yaş ortalaması  $30.1\pm 5.5.78$  yıl bulunurken, son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamış annelerin yaş ortalaması  $31.3\pm 6.10$  yıl olduğu bulunmuştur. İstemsiz gebelik yaşayan Annelerin yaş ortalaması  $31.2\pm 6.94$  yıl Son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamamış annelerin yaş ortalaması  $30.4\pm 5.84$  yıl bulunurken, son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamış annelerin yaş ortalaması  $30.6\pm 5.94$  yıl olduğu bulunmuştur. Son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamamış annelerin yaş ortalaması  $30.4\pm 5.84$  yıl bulunurken; son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamış annelerin yaş ortalaması  $30.6\pm 5.94$  yıl olduğu bulunmuştur. İstemsiz gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması  $31.2\pm 6.94$  yıl iken; istemli gebelik yaşayan annelerin yaş ortalamaları  $30.2\pm 5.43$  yıl olduğu bulunmuştur. Gebelikleri süresince eşleri tarafından destek gören annelerin yaş ortalaması,  $30.2\pm 5.79$  yıl, orta derecede destek gören  $29.3\pm 6.03$ , ve hiç destek görmeyenlerin yaş ortalaması  $28.9\pm 5.81$  yıl olarak tespit edilmiştir. Evlilikten memnun olan annelerin yaş ortalaması  $30.2\pm 6.10$  yıl , orta derecede memnun olan  $31.2\pm 7.01$  yıl ve memnun olmayan annelerin yaş ortalaması  $29.8\pm 5.82$  olarak saptanmıştır. Bebeğin evlilikleri etkilemediğini düşünen annelerin yaş ortalaması  $29.6\pm 5.75$  yıl, olumlu etkilediğini düşünen annelerin yaş ortalaması  $31.4\pm 6.92$  yıl ve olumsuz etkilediğini düşünen annelerin yaş ortalaması  $28.7\pm 5.72$  yıl olarak tespit edilmiştir. Annelerin postpartum değerlendirme anketi

sorularına verdikleri (her bir soruya verdikleri yanıtların) yanıtlara göre yaş ortalamaları açısından istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.4).



**Tablo 4.5.4.** Annelerin postpartum depresyon durumlarına göre yaş ortalamaları

	Yaş (yıl)		
	$\bar{x}\pm SS$	Test İstatistiği*	p
<b>Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü</b>			
Yok	30.3±6.09	t=-0.465	0.643
Var	30.9±5.43		
<b>Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü</b>			
Yok	30.3±5.90	t=-0.561	0.576
Var	31.1±5.94		
<b>Ailede depresyon öyküsü</b>			
Yok	31.0±6.09	t=1.560	0.122
Var	28.9±5.04		
<b>Ailede PPD öyküsü</b>			
Yok	30.6±6.05	t=0.495	0.621
Var	29.9±5.28		
<b>Son gebelik sırasında huzursuzluk endişe</b>			
Yaşamamış	30.4±5.89	t=-0.124	0.901
Yaşamış	30.6±5.94		
<b>Son gebelik sırasında ruhsal sorun</b>			
Yaşamamış	30.1±5.78	t=0.972	0.333
Yaşamış	31.3±6.10		
<b>Gebelik süresince eşinin destek olma durumu</b>			
Destek oldu	30.2±5.79		
Orta derecede oldu	29.3±6.03	t=0.962	0.433
Olmadı	28.9±5.81		
<b>Evlilikten memnuniyet</b>			
Memnun	30.2±6.10	t=0.495	0.621
Orta	31.2±7.01		
Değil	29.8±5.82		
<b>Bebeğin evliliği etkileme</b>			
Hayır	29.6±5.75	t=1.520	0.142
Evet olumlu	31.4±6.92		
Evet olumsuz	28.7±5.72		
<b>İstemli gebelik</b>			
Hayır	31.2±6.94	t=0.795	0.428
Evet	30.2±5.43		

\* p&lt;0.05

Annelerin postpartum depresyon değerlendirme anketi sorularına göre BKİ ortalamaları Tablo 4.5.5’de gösterilmiştir. Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olmayan annelerin BKİ ortalaması  $25.1 \pm 4.09 \text{ kg/m}^2$ ; daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü bulunan annelerin ise BKİ ortalaması  $25.0 \pm 4.35 \text{ kg/m}^2$  olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olmayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.3 \pm 3.95 \text{ kg/m}^2$  iken, daha önce geçirilmiş PPD öyküsü bulunan annelerin BKİ ortalamaları ise  $24.6 \pm 4.83 \text{ kg/m}^2$  olarak belirlenmiş ve arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ailede depresyon öyküsü olmayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.8 \pm 3.93 \text{ kg/m}^2$ , ailede depresyon öyküsü bulunan annelerin BKİ ortalamaları  $23.2 \pm 4.20 \text{ kg/m}^2$  olarak tespit edilmiş ve aradaki ilişki istatistiksel açıdan önemlidir ( $p < 0.05$ ). Ailede PPD öyküsü olmayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.7 \pm 4.07 \text{ kg/m}^2$  iken, ailede PPD öyküsü bulunan annelerin ise BKİ ortalamaları  $22.9 \pm 3.75 \text{ kg/m}^2$  olarak belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamamış annelerin BKİ ortalamaları  $24.9 \pm 4.07 \text{ kg/m}^2$  bulunurken, son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamış annelerin BKİ ortalamaları  $25.3 \pm 4.25 \text{ kg/m}^2$  olduğu bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamamış annelerin BKİ ortalamaları  $25.4 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$  bulunurken, son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamış annelerin BKİ ortalamaları  $24.6 \pm 4.37 \text{ kg/m}^2$  olarak saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gebeliği süresince eşinden destek gören annelerin BKİ ortalamaları  $25.2 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$ , orta derecede destek gören  $24.7 \pm 4.72 \text{ kg/m}^2$  ve hiç destek görmeyen annelerin BKİ ortalamaları ise  $23.9 \pm 5.03 \text{ kg/m}^2$  saptanmıştır. evliliklerinden memnun olan annelerin BKİ ortalamaları  $24.5 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$ , orta derecede memnun olan  $25.2 \pm 3.59 \text{ kg/m}^2$ , ve hiç memnun olmayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.4 \pm 3.63 \text{ kg/m}^2$  olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin evliliklerini etkilemedikleri söyleyen annelerin BKİ ortalamaları  $24.8 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$ , olumlu etkilediğini düşünen  $25.5 \pm 4.07 \text{ kg/m}^2$  ve olumsuz etkilediğini düşünen annelerin BKİ ortalamaları ise  $24.4 \pm 3.92 \text{ kg/m}^2$  saptanmıştır. İstemsiz gebelik yaşayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.1 \pm 4.57 \text{ kg/m}^2$  iken, istemli gebelik yaşayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.1 \pm 3.99 \text{ kg/m}^2$  olarak

belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.5).

**Tablo 4.5.5.** Annelerin postpartum değerlendirmelerine göre BKİ ortalamaları

	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )		
	$\bar{x}\pm SS$	Test İstatistiği*	p
<b>Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü</b>			
Yok	25.1±4.09	t=0.113	0.910
Var	25.0±4.35		
<b>Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü</b>			
Yok	25.3±3.95	t=0.656	0.513
Var	24.6±4.83		
<b>Ailede depresyon öyküsü</b>			
Yok	25.8±3.93	t=2.953	0.004*
Var	23.2±4.20		
<b>Ailede PPD öyküsü</b>			
Yok	25.7±4.07	t=2.820	0.006*
Var	22.9±3.75		
<b>Son gebelik sırasında huzursuzluk endişe</b>			
Yaşamamış	24.9±4.07	t=-0.124	0.726
Yaşamış	25.3±4.25		
<b>Son gebelik sırasında ruhsal sorun</b>			
Yaşamamış	25.4±4.02	t=0.978	0.330
Yaşamış	24.6±4.37		
<b>Gebelik süresince eşinin destek olma durumu</b>			
Destek oldu	25.2±4.02	t=0.885	0.430
Orta derecede oldu	24.7±4.72		
Olmadı	23.9±5.03		
<b>Evlilikten memnuniyet</b>			
Memnun	24.5±4.02	t=0.125	0.710
Orta	25.2±3.59		
Değil	25.4±3.63		
<b>Bebeğin evliliği etkileme</b>			
Hayır	24.8±4.02	t=0.658	0.533
Evet olumlu	25.5±4.07		
Evet olumsuz	24.4±3.92		
<b>İstemli gebelik</b>			
Hayır	25.1±4.57	t=-0.069	0.945
Evet	25.1±3.99		

\*  $p<0.05$

Tablo 4.5.6’da annelerin bebeklerini besleme şekli ile postpartum depresyon değerlendirme anketi sorularının yanıtları değerlendirilmiştir. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %70.4’ünün daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olmadığı saptanırken, %29.6’sının daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu saptanmıştır. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %75.6’sında daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olmadığı saptanırken, %24.4’ünde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu saptanmıştır. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %66.7’sinde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olmadığı saptanırken, %33.3’ünde daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü olduğu belirlenmiştir.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %77.8’inde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olmadığı bulunurken, %22.2’sinde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %84.4’ünde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olmadığı saptanırken; %15.6’sında daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olduğu saptanmıştır. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %69.7’sinde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olmadığı belirlenirken, %30.3’ünde daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olduğu görülmüştür.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %81.5’inde ailede depresyon öyküsü olmadığı saptanırken, %18.5’inde ailede depresyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %71.1’inde ailede depresyon öyküsü olmadığı saptanırken, %28.9’unda ailede depresyon öyküsü olduğu belirlenmiştir. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %72.7’sinde ailede depresyon öyküsü olmadığı tespit edilirken, %27.3’ünde ailede depresyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %88.9’unda ailede PPD öyküsü olmadığı saptanırken, %11.1’inde ailede PPD öyküsü olduğu saptanmıştır. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %82.2’sinde ailede PPD öyküsü olmadığı belirlenirken, %17.8’inde ailede PPD öyküsü olduğu tespit

edilmiştir. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %69.7'sinde ailede PPD öyküsü olmadığı saptanırken, %30.3'ünde ailede PPD öyküsü olduğu saptanmıştır.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %37.0'sinde son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamadığını saptanırken, %63.0'ünde son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşadığı saptanmıştır. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %48.9'unda son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamadığını tespit edilirken, %51.1'inde son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşadığı tespit edilmiştir. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %60.6'sında son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşamadığını saptanırken, %39.4'ünde son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe yaşadığı görülmüştür.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %66.7'sinde son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamadığını saptanırken, %33.3'ünde son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı saptanmıştır. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %62.2'sinde son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamadığını saptanırken, %37.8'sinde son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %69.7'sinde son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşamadığını bulunurken, %30.3'ünde son gebeliği sırasında ruhsal sorun yaşadığı bulunmuştur.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %11.1'inin istemsiz gebelik geçirdikleri saptanırken, %88.9'unun ise istemli gebelik geçirdikleri görülmüştür. Bebeğini anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %35.6'sının gebeliklerinin istemsiz gebelik geçirdikleri saptanırken, %64.4'ünün ise istemli gebelik geçirdikleri saptanmıştır. Bebeğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %33.3'ünün istemsiz gebelik geçirdikleri tespit edilirken, %66.7'sinin istemli gebelik geçirdikleri tespit edilmiştir.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %55.6'sı gebelik sırasında eşlerinden destek görmüş, %18.5'i orta derecede, %25.9'u destek görmemiştir. Bebeğini anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle besleyen %36.4 anne eşleri tarafından destek görürken, %32.7 anne orta derecede, %39.9 anne ise destek görmemiştir. Bebeklerini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %33.4'ü gebelik

sırasında eşlerinden destek görmüş, %30.3'ü orta derecede, %30.3'ü ise destek görmemiştir.

Bebğini sadece anne sütü ile besleyen %51.9 anne evliliklerinden evliliklerinden memnun olduklarını belirtirken, %29.6'sı orta derecede, %18.5'i ise evliliklerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bebeklerini anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %40.0'ının evliliklerinden memnun olduklarını saptanırken, %29.6'sının orta derecede, %18.5'inin ise memnun olmadıkları saptanmıştır. Bebğini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen %36.4 anne evliliklerinden evliliklerinden memnun olduklarını belirtirken, %33.3'ü orta derecede, %30.3'ü ise evliliklerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %51.9'u bebğın evliliklerini etkilemediğı belirtirken, %37.0'ın olumlu etkilediğini, %11.1'in ise olumsuz etkilediğı tespit edilmiştir. Bebeklerini anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %30.9'u bebğın evliliklerini etkilemediğı belirtirken, %54.5'i olumlu etkilediğini, %32.7'sinin ise olumsuz etkilediğı tespit edilmiştir. Bebeklerini sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin %51.9'u bebğın evliliklerini etkilemediğı belirtirken, %39.4'ü olumlu etkilediğini, %33.3'ünün ise olumsuz etkilediğı saptanmıştır.

Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü varlığı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin daha önce geçirilmiş PPD öyküsü varlığı ile arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen Annelerin ailede depresyon öyküsü varlığı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin ailede PPD öyküsü varlığı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+ tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin son gebelik sırasında huzursuzluk endişe yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark

bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin son gebelik sırasında ruhsal sorun yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bebeklerini sadece anne sütüyle, anne sütü+tamamlayıcı besinlerle ve sadece tamamlayıcı besinlerle besleyen annelerin istemli gebelik geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.6).

**Tablo 4.5.6.** Annelerin bebeklerini besleme şekli ile postpartum depresyon değerlendirmesine göre dağılımları

	Sadece Anne sütü ile besleyenler		Anne sütü + tamamlayıcı besinlerle besleyenler		Sadece tamamlayıcı besinlerle besleyenler		Test İstatistiği	P
	S	%	S	%	S	%		
<b>Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü</b>								
Yok	19	70.4	34	75.6	22	66.7	$\chi^2 = 0.757$	0.685
Var	8	29.6	11	24.4	11	33.3		
<b>Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü</b>								
Yok	21	77.8	38	84.4	23	69.7	$\chi^2 = 2.423$	0.298
Var	6	22.2	7	15.6	10	30.3		
<b>Ailede depresyon öyküsü</b>								
Yok	22	81.5	32	71.1	24	72.7	$\chi^2 = 1.011$	0.603
Var	5	18.5	13	28.9	9	27.3		
<b>Ailede PPD öyküsü</b>								
Yok	24	88.9	37	82.2	23	69.7	$\chi^2 = 3.662$	0.160
Var	3	11.1	8	17.8	10	30.3		
<b>Son gebelik sırasında huzursuzluk endişe</b>								
Yaşamamış	10	37.0	22	48.9	20	60.6	$\chi^2 = 3.313$	0.191
Yaşamış	17	63.0	23	51.1	13	39.4		
<b>Son gebelik sırasında ruhsal sorun</b>								
Yaşamamış	18	66.7	28	62.2	23	69.7	$\chi^2 = 0.487$	0.784
Yaşamış	9	33.3	17	37.8	10	30.3		
<b>Gebelik süresince eşinin destek olma durumu</b>								
Destek oldu	15	55.6	20	36.4	13	33.4	$\chi^2 = 0.595$	0.894
Orta derecede oldu	5	18.5	18	32.7	10	30.3		
Olmadı	7	25.9	17	39.9	10	30.3		
<b>Evlilikten memnuniyet</b>								
Memnun	14	51.9	22	40.0	12	36.4	$\chi^2 = 3.656$	0.171
Orta	8	29.6	20	36.4	11	33.3		
Değil	5	18.5	13	23.6	10	30.3		
<b>Bebeğin evliliği etkileme</b>								
Hayır	14	51.9	17	30.9	9	27.3	$\chi^2 = 0.637$	0.645
Evet olumlu	10	37.0	30	54.5	13	39.4		
Evet olumsuz	3	11.1	18	32.7	11	33.3		
<b>İstemli gebelik</b>								
Hayır	3	11.1	16	35.6	11	33.3	$\chi^2 = 5.476$	0.065
Evet	24	88.9	29	64.4	22	66.7		

\*p<0.05



## 5. TARTIŞMA

Çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğe başvuran yaşları 0-36 ay olan bebeklerin annelerinin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, genel alışkanlıkları, gebelik sayısı, doğum şekli, çocuk sayısı, emzirme süresi gibi değişkenlerle annelerinin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Eğitim durumu, doğum şekli bebeklerini besleme şekilleri gibi değişkenlerle IOWA puan ortalamalarına göre dağılımları incelenmiştir.

Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen Türkiye'de birçok çalışma bulunmaktadır (64-67).

Çalışmada annelerin yaş ortalaması  $30.5 \pm 5.89$  yıl olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.1). Şanlıer ve ark. (68) yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalaması  $27.04 \pm 4.86$  yıl olarak saptamışlardır. Başka bir çalışmada ise annelerin yaş ortalaması  $27.46 \pm 6.61$  yıl olarak bulunmuştur (69). Genel olarak gebe kalma yaş aralığı düşünüldüğünde yaş ortalamalarının birbirine yakın olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışma için anne sütü alan bebeklere su verilmesine gerek yok yanıtı veren %74.3 anne tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1). Şatır ve ark. (64) yaptıkları çalışmada da %39.0 annenin anne sütü alan bebeklere su verilmesine gerek duymadıkları belirlenmiştir. DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca, su ve başka sıvı ve katı besinler almadan, sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin iki yaş ve sonrasında da sürdürülmesini önermektedir (70).

Yapılan bu çalışmada annelerin %50.5'inin bir çocuk sahibi, %49.5'inin birden fazla çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.4). İzmir'de yapılan bir çalışmada, annelerin %35.9'u bir çocuk sahibi iken, %64.1'i birden fazla çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir (71). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine bakıldığında, doğurganlık çağının sonuna gelmiş kadınların ortalama olarak 3 çocuğa sahip oldukları görülmektedir (19).

Çalışmada, annelerin %91.4'ü ilk 6 ay bebeklere sadece anne sütü verilmesinin yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3.1). Özer A. ve ark. (72) yaptığı bir çalışmada, annelerin %98.1'i tek başına anne sütünün ilk 6 ay bebeğin bütün besin gereksinimlerini karşılayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmada annelerin %40'ı normal doğum gerçekleştirmiştir (Tablo 4.1.4). İstanbul'da yapılan bir çalışmada annelerin %18.0'ı normal doğum gerçekleştirmiştir (73). Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2014 verilerine göre, Türkiye'de sezaryen oranı 2002 yılında %21 iken 2014'te %51'e yükselmiştir (74). Günümüzde anestezi, kullanılan ilaç ve malzemeler, cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler sezaryenlere bağlı mortalite ve morbiditeleri azaltmış olmakla birlikte halen enfeksiyon, kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede daha uzun kalma, iyileşmenin daha geç olması, daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler mevcuttur. Tıbbi nedenler dışında sezaryenlerin anne ve bebek sağlığına getirdiği ağır yükler düşünülerek endikasyon dışı sezaryenlerden kaçınılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberinde fetal anomali durumunda sezaryen doğum önerilmektedir (75).

Bu çalışmada annelerin yaşları ile IOWA toplam puanları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.4.3). Yapılan başka çalışmada anne yaşı ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ), (69).

Bu çalışmada, çalışan annelerin bebek beslenmesi ile ilgili sorulara doğru yanıt yüzde ortalaması  $53.3\pm 13.13$  olarak saptanırken çalışmayan annelerin bebek beslenmesi ile ilgili sorulara doğru yanıt verme yüzde ortalaması  $\%53.2\pm 13.43$  olarak belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.2). Başka bir çalışmada ise, çalışma durumuna göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmış ve çalışan annelerin bilgi düzeyi, çalışmayanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ), (54).

Emzirme ülkemizde yaygın olmasına rağmen ilk beş ayda sadece anne sütü ile besleme TNSA 2008'de %41.6, TNSA 2013'de %30'dur (76,77). Bu çalışmada annelerin anne sütü verme süresi ortalaması  $201.6\pm 145.14$  gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.4). Iğdır'da yapılan bir çalışmada, annelerin emzirme süresi ortalaması  $510.0\pm 240.0$  gün olarak tespit edilmiştir (79). Burdur'da yapılan başka bir çalışmada

ise  $165.0 \pm 105.0$  gün olarak saptanmıştır (80). Anne sütü bebek için her zaman hazırdır, ısı derecesi uygundur, besin ögesi bileşimi idealdir, koruyucu etmenler içerir ve bu nedenle bebeklerin en az sadece anne sütü almaları ve bu durumunda 2 yaş ve üzerine kadar sürdürülmesi gerekmektedir (78).

Bu çalışmada, %28.6 sıklıkla anneler gebeliklerinin istemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.6.1). Konya’da postpartum depresyonla ilgili yapılan bir çalışmada %81.2 anne istemli gebelik gerçekleştirmiştir (81). Birçok çalışma sonucunda planlanmamış gebeliği olan annelerde depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur (80-82). Dietz ve ark. (83) istenmeyen gebeliğin kişinin benlik duygusunu bozabileceğini, stresörlerle baş etme gücünü azaltabileceğini ve depresyona yatkınlığı artırabileceğini belirtmiştir.

Planlı gebelik olma durumu ve bebeğin beslenme şekli arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman, çalışmada bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %88.9’unun istemli gebelik gerçekleştirdiği tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ), (Tablo 4.5.6). Örün E. Ve ark. (84) bakıldığında ise %56.7 sinin istemli gebelik gerçekleştirdiği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Bu çalışmada, PPD öyküsü olan annelerin %26.1’i ilköğretim mezunu, %26.5’i lise ve %16.7’sinin ise üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6.2). Ayvaz ve ark. (85) yapmış oldukları çalışmada, postpartum depresyonda olan annelerin %26.3’nün ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Arslantaş ve ark. (86) yapmış oldukları çalışmada da eğitim durumu ilköğretim olanların %12.3’ünde, eğitim durumu ilköğretim üzeri olanların %12.7’sinde PPD varlığı saptanmıştır. Bu araştırmalarda kadınının eğitim durumunun PPD ile ilişkili olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Yapılan bu çalışmada annelerin eşlerinden destek görme sıklığı %31.4 olarak saptanmıştır. Kaun (87)’nin çalışmasında eşlerin tamamına yakınının emzirmeye destek olacağı bekledikleri desteğin ev işlerinde yardım etmek olduğu bildirilmiştir. Bu önemli fark, sosyo-kültürel sebeplere ve toplumun erkeklere biçtiği role bağlanabilir.

Bu çalışmada IOWA ölçeğinden alınan ortalama puanlarına bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça IOWA ölçeği ortalama puanlarında da artış saptanmıştır (ilköğretim  $55 \pm 6.32$ , lise  $56.1 \pm 8.74$  ve üniversite  $60.4 \pm 8.48$ ) ve eğitim grupları

arasındaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.4.2). IOWA puanının yüksek olması annelerin emzirmeye daha yatkın olduklarını göstermektedir ve bu çalışmada eğitim durumu yükseldikçe, annelerin bebeklerini emzirme eğilimleri artmaktadır. Sittlington ve ark. (88)'nin Kuzey İrlanda'da yaptıkları benzer çalışmada da evli olmanın, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyin yüksek olmasının ve çalışıyor olmanın ölçekten aldıkları puanları artırdığı saptanmıştır.

Bu çalışmada annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarına bakıldığında, bebeğini sadece anne sütü besleyen grubun  $66.2\pm 9.17$  IOWA toplam puanı ile en yüksek grup olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.2). Scott ve ark. (89)'nin Glaskow'da erken dönemdeki gebelerde yapılan bir çalışmasında ölçekte aldıkları toplam puan ile anne sütü verme oranlarının arttığı görülmüştür.

Bu çalışmada bebeklere ilk 6 ay anne sütü verilmelidir, daha sonra ek besinlere geçilmelidir düşüncesine sahip olan anneler örneklemin %91.4'ünü oluşturmaktadır (Tablo 4.3.1). TNSA 2003 raporuna göre ise, 6. aydan sonra hemen hemen tüm bebeklere ek besine başlanmasının anneler tarafından benimsendiği gözlenmektedir (90). Bu durum, doğum öncesi eğitimler, sosyal medyada yayınlanan reklam içerikleri annelerin zaman geçtikçe daha da bilinçlendiğini gösteriyor olabilir.

Yapılan bu çalışmada, IOWA toplam puanı ile bebeklerin mevcut ağırlıkları arasındaki ilişki incelendiğinde, negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bebeklerin BKİ'leri arttıkça, annelerin IOWA toplam puanları azalmaktadır (Tablo 4.4.3). Savino ve ark. (91) yaptığı bir çalışmada, anne sütünün çocuklarda yüksek ağırlık kazanımı ile yetişkin obezitesini koruyucu rolünün olduğu ifade edilmiştir. Formüla mamaların katı bileşenleri daha fazla olup susamaya ve daha fazla mama tüketmeye, dolayısıyla da daha hızlı ağırlık kazanmaya neden olmaktadır (92).

Bu çalışmada bebek beslenmesi bilgi sorularına en çok doğru yanıt veren grup  $53.8\pm 12.82$  doğru yüzde ortalamasıyla üniversite mezunu olan annelerdir.  $53.5\pm 13.68$  doğru yüzde ortalaması lise mezunu anneler ve en son olarak da  $51.7\pm 13.70$  doğru yüzde ortalamasıyla ilköğretim mezunu olan annelerdir (Tablo 4.3.3). Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi beslenme, genetik, çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Ailenin kültürel düzeyi ve sosyo-ekonomik olanakları çocuğun beslenme durumunun en güçlü belirleyicilerinden biridir (93).

Danimarka’da yapılan bir çalışmada, yüksek sosyal statülü anneler ile düşük sosyal statülü annelerin, bebeklerini besleme yöntemleri karşılaştırıldığında yüksek sosyal statülü annelerin bebeklerini daha çok emzirdikleri anlaşılmıştır (94).

Çalışmada sahip olunan çocuk sayısına göre beslenme bilgi düzeyinin doğru yanıtlama yüzdeleri karşılaştırıldığında, tek çocuğa sahip olan annelerin, iki ve üzeri çocuğa sahip olanlara göre daha düşük bir doğru yanıtlama yüzdelerine sahip olduğu tespit edilmiş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.5.2). Gürkan ve ark. (95) yaptıkları çalışmada çocuk sayısı bir olan annelerin erken ek besin başlama sıklığını %50.8, iki ve daha fazla çocuğu olanların ise sıklıklarının sırasıyla %35.7 ve %34.6 olarak tespit etmişlerdir. Bu sonuç annelerin gebelik sayıları arttıkça daha fazla bebek beslenmesi konusunda bilinçlendiğinin bir göstergesi olabilir.

Bu çalışmada doğum şekli ve bebek beslenmesine yönelik soruları doğru yanıtlama yüzde ortalaması bakıldığında, normal doğum yapan annelerin ortalama %53.3±13.13’ü, sezaryen doğum yapan annelerin ortalama %52.6±13.38’i sorulara doğru yanıt vermişlerdir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p> 0.05$ ), (Tablo 4.5.2) . Normal spontan yolla doğmuş ve 2500 g ve üstü olan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığı yüksek bulunmuş, sezaryen doğum şeklinin doğum sonrası emzirmeye başlama süresini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (96,97).

Çocuk doğurmak, birkaç büyük hayat olaylarından biridir (98). Birçok anne, bebeğin doğumundan sonra neşe ve mutluluk duyması gerekirken, ebeveyn olma becerisinin işleve konması ile birlikte kendini stres yaratan bir durum içerisinde bulmaktadır. Özellikle ilk kez ebeveyn olma bir kriz olayıdır. Bu nedenle ebeveynliğe geçiş süreci anne-bebek ve aile sağlığı açısından üzerinde durulması gereken oldukça önemli bir husustur (99). Mersin il merkezinde PPD sıklığının araştırılması ile ilgili yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 0-2 ayda PPD sıklığı % 29 olarak bulunmuştur (100). Ekuklu ve ark. (101), Edirne merkez ilçede yaptıkları çalışmada PPD sıklığını % 36 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada ise PPD sıklığı %21.9 olarak saptanmıştır ( Tablo 4.5.1).

Literatürde konuyla ilgili farklı sonuçların bulunması ile birlikte Sünter ve ark. (102) normal vajinal yolla doğum yapmanın doğum sonrası dönemde depresyon

görülme sıklığını %2.2 arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmaya paralel olarak Türkistanlı ve ark. (103) İzmir’de yaptıkları bir çalışmada, normal doğum yapmış kadınlarda, sezaryen ile doğum yapmış kadınlara oranla depresyon görülme riskinin arttığını bulmuşlardır. Bu çalışmada da benzer sonuç bulunmuş, vajinal doğum yapan annelerin %22.5’inde, sezaryen doğum yapan annelerin ise %21.9’unda PPD öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.3). Fakat yapılan bazı çalışmalarda ise ulaşılan bu sonuçların aksine sezaryen ile doğum yapan kadınlarda, normal vajinal yolla doğum yapan kadınlara oranla depresyon görülme oranının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (104,105).

Ekuklu ve ark.(101) yapmış olduğu bir çalışmada, doğum sonrası depresyon görülen annelerin yaş ortalamasının doğum sonrası depresyon görülmeyen annelere oranla daha küçük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada PPD öyküsü olan annelerin yaş ortalaması  $31.1 \pm 5.94$  yıl, PPD öyküsü olmayan annelerin yaş ortalaması ise  $30.3 \pm 5.90$  yıl olarak saptanmıştır (Tablo 4.5.4). Hızlı fiziksel ve psikolojik gelişimin yanı sıra yeni annelik rolüne uyumdaki zorlanmalar nedeniyle adolesan annelerde postpartum depresyon riski daha yüksektir (59).

Bu çalışmada PPD öyküsü olan annelerin %22.2’sinin bebeğini sadece anne sütü, %15.6’sının hem anne sütü hem ek besin, % 30.3’ünün de sadece ek besin verdiği saptanmıştır (Tablo 4.5.6). Anne sütü bebekler için fiziksel ve psikolojik gelişimi için en iyi besin olduğunu kanıtlayan birçok çalışma bulunmaktadır (103-105). Ancak, ortaya konulan bu bilimsel gerçeğe karşın, anneler birçok nedene bağlı olarak bebeklerini kendilerinin beslemesi konusunda ikna edilememektedir (109). Son zamanlarda araştırmacıların dikkati postpartum dönemde annenin gereksinimlerin karşılanması ile bir bağlantının bulunabilme ihtimalini araştırmaktadırlar. Yapılan araştırma sonrasında ulaşılan gerçeğe göre PPD’nin annelerin emzirme yeteneği üzerine negatif bir etkisi bulunmaktadır (110).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğe başvuran yaşları 0-36 ay olan bebeklerin annelerinin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış, çalışmaya toplam 105 anne katılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Annelerin yaş ortalaması  $30.5 \pm 5.89$  yıl olup yaşları 18-45 yaş arasındadır. Annelerin, %21.9'u ilköğretim, %32.4'ü lise ve %45.7'si üniversite mezunudur. Annelerin %88.6'sı evli, %11.4'ü ise bekar olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin bebeklerine anne sütü verme süreleri ortalama  $201.6 \pm 145.14$  gün olarak tespit edilmiştir. Annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri doğru yanıt yüzdelerinin ortalaması %  $53.2 \pm 13.19$  olarak saptanmıştır.

Annelerin IOWA puan ortalamaları ise,  $57.8 \pm 8.43$  olarak tespit edilmiştir ve bu ortalama annelerin kararsız olduğunu göstermektedir. Eğitim durumu yüksek olan annelerin, eğitim durumu düşük olan annelere göre IOWA puanı daha yüksektir ve aralarında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4.4.3). Bu beklenen bir sonuçtur; çünkü eğitim düzeyi arttıkça farkındalık artmakta ve anne sütüne eğilim de artmaktadır.

Annelerin %21.9'unda PPD öyküsü olduğu belirlenmiştir. Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü olmayan annelerin BKİ ortalamaları  $25.3 \pm 3.95$   $\text{kg/m}^2$  iken, daha önce geçirilmiş PPD öyküsü bulunan annelerin BKİ ortalamaları ise  $24.6 \pm 4.83$   $\text{kg/m}^2$  olarak belirlenmiş ve arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin %88.9'unda ailede PPD öyküsü olmadığı saptanırken, %11.1'inde ailede PPD öyküsü olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, günümüze kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu bilinmektedir. Yaşamın ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır. Bu nedenle ilk 6 ay bebeklere sadece anne sütü verilmelidir. Anneler emzirmeye özendirilmelidir. Annelerin emzirme ve anne sütü önemi hakkında önemini vurgulamak için doğum öncesi ve sonrası annelere eğitim verilebilir. Bu dönemde birey ve ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi, emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin erkenden önlenmesi, bebeklerin uzun süre, etkili bir şekilde sadece anne sütüyle beslenmelerinin sağlanması, bebek ölümlerinin azaltılması açısından çok önemlidir.

IOWA ölçeği, annelerin emzirmeye mi yoksa hazır mamalara mı eğilimi olduğunu gösteren bir ölçektir ve bu ölçek gebelerde de kullanılabilir. Gebeyken bu eğilimin tespit edilip, ona göre plan çizilmesi, gebe olan tüm annelere bu ölçek uygulanabilir.

Annelerin, doğum sonrası eşinden destek görememe, bebeğine bakamadığını düşünme gibi nedenlerle postpartum depresyon sıklıkla görülmektedir. Bu nedenle annelerin bilinçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Aynı zamanda annenin ve bebeğin bakımını üstlenecek olan baba, yakın akraba ve arkadaşlarında postpartum depresyon hakkında bilinçlendirilmesi de gerekmektedir.

Anne sütünün önemine dair bilinç ve farkındalığın artması , emzirme için gerekli profesyonel ve toplumsal desteğin sağlanması, annelerin emzirme ile ilgili tecrübe kazanabilmesini sağlayacak eğitimlerin verilmesi en önemli basamağı oluşturmaktadır.



## 7. KAYNAKLAR

1. Global strategy for infant and young child feeding: The optimal duration of exclusive breastfeeding. World Health Organization, 2013.
2. Köksal G, Özel G. Bebek beslenmesi kitabı. 2. basım, Ankara, Reklam Kurdu yayın evi, 2008.
3. Kumar D, Goel NK, Mittal PC et al. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children . Indian J Pediatr 73: 417-21, 2006.
4. Selimoğlu A. Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi. 3. baskı ,İstanbul, Ömür Matbaacılık A.Ş, 2014.
5. Fewtrell M, Wilson DC, Booth I et al. Six months of exclusive breast feeding : how good is the evidence ? BMJ 342: 59-55, 2011.
6. Samlı G, Kara B, Ünalın PC ve ark. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları. Marmara Medical Journal 19: 13-20, 2006.
7. Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. J Am Med Womens Assoc 59: 181-91, 2004.
8. Bernazzani O, Bifulco A. Motherhood as a vulnerability factor in major depression: the role of negative pregnancy experiences. Soc Sci Med 56: 49-60, 2003.
9. Vahia V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. PMCID 55: 220-223, 2013.
10. Gülseren L. Postpartum depression: A Review. Turk Psikiyatri Dergisi 10: 58-67, 1999.
11. Ekuklu G, Tokuç B, Eskiocak M ve ark. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. J Reprod Med 49: 08-14, 2004
12. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E ve ark. Anne sütünün immünolojik özellikleri. Güncel Pediatri 3: 74-77, 2005

13. World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/publications/WHOMC-A-PNC-2014-Briefer\\_A4.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHOMC-A-PNC-2014-Briefer_A4.pdf). on ( Erişim tarihi: 01.03.2019)
14. Yılmaz M, Ongan D, Kaya N ve ark. Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 40: 107-113, 2010.
15. Amur G. Anne sütünün oligosakkarit bileşimi ve miktarı. *Gıda Mühendisi dergisi* 4: 58-63, 2005.
16. Leung AKC, Sauve RS. Breast is best for babies. *J Natl Med Assoc* 97: 9-10, 2005.
17. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulteni* 93: 15-20, 2010.
18. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *STED* 15: 8-63, 2006.
19. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, “2013 Türkiye Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK , Ankara , Türkiye, 2014.
20. Köksal G, Özel G. *Bebek beslenmesi*. 1. baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
21. Yurdakök K, Erdem G. *Neonatoloji’de anne sütü ile beslenme*. 1. baskı Ankara , Alp Ofset Matbaacılık , 2004.
22. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 5: 185- 198, 2003.
23. Gökdoğan M. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın , 2009.
24. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H ve ark. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders İn

- Pregnancy And Postpartum Period). Zeynep Kamil Tıp Bülteni 45:71-77, 2014.
25. Yiğit F, Arslan H. Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: imdat. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 39: 77-84, 2008.
  26. Yurdakök K. Emzirme tekniği. Katkı Pediatri Dergisi 12: 593-600, 1991.
  27. Çakmak H. Sezeryan ve normal spontan doğum yapan annelerde emzirmenin değerlendirilerek karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.
  28. Kuşuoğlu S. İlk Üç Aylık Bebek Bakımında Anneler İçin Rehber Kitapçık. 2. Baskı, İstanbul, Üçel Basım, 1998.
  29. Seng J, Yeo S, Killion C et al. Physical Activity and Postpartum Well-Being. JOGNN 28: 41-49, 1999.
  30. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı, 2. Cilt, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 2000.
  31. Agostoni C, Braegger C, Decsi T et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. Journal of Pediatric 49: 112-125, 2009.
  32. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2000.
  33. Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş; "weaning" dönemi. BTDMJB 12: 134-136, 2003.
  34. Yalçın S. Ek Besinlere Geçiş Dönemi "Weaning". Toplum Hekimliği Bülteni 18: 1-5, 1999.
  35. Dewey K, Brown K. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. Food Nutr Bull 24: 5-28, 2003.
  36. Black R, Brown K, Bravo H et al. Incidence and etiology of infantile diarrhea and major routes of transmission in huascar. Peru Am J Epidemiol 129: 785-99, 1989.
  37. Işık E. Depresyon ve bipolar bozukluklar. Görsel Sanatlar Dergisi 5: 515-516, 2003.

38. Freeman MP, Freeman SA, McElroy SL. The comorbidity of bipolar and anxiety disorders: prevalence, psychobiology and treatment issues. *J Affect Disord* 68: 1 – 23, 2002.
39. Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H ve ark. Majör depresif bozuklukta yaşam kalitesi: kesitsel bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 20: 205-212, 2009.
40. Katon W, Lin E, Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *Gen Hosp Psychiatry* 29: 147-15, 2007.
41. Steiner M, Dunn E, Born L. Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond. *J Aff Disorders* 75: 67-83, 2003.
42. Weissman MM, Olfson M. Depression in women: implications for health care research. *Science* 26: 799-801, 1995.
43. Kendler KS, Thornton LM, Prescott CA. Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry* 158: 587-593, 2001.
44. Zajicek E. Psychiatric problems during pregnancy. In: Wolkind S, Zajicek E (eds). *Pregnancy: a psychological and social study*. Academic Press 15: 57-73, 1981.
45. Sonawalla SB, Rosenbaum JF. *Women's Health and Psychiatry*. Williams and Wilkins 21: 115-123, 2002.
46. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10: 58-67, 1999.
47. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A ve ark. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17: 243-251, 2006.
48. O'Hara M, Swain A. Rates and risk of postpartum depression- a meta analysis. *Int Rev Psychiatry* 8: 37-54, 1996.
49. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R et al. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 67: 2512-2526, 1996.

50. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding. *Outcomes Acta Paediatr* 96: 590-594, 2007.
51. Erdoğan F, Kadak MT, Kartal V ve ark. Postpartum depression in mothers of babies with infantile colic . *Yeni Symposium* 52: 7-11, 2014.
52. Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y ve ark. Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth . *Haseki Tıp Bülteni* 54: 83-90, 2016.
53. Selçuk M, Usman M, Oktay M ve ark. The relationship of postpartum depression with weight gain during pregnancy and sociodemographic factors. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 19: 256-63, 2012.
54. Erdem Ö, Bucaktepe P. The prevalence and screening methods of postpartum depression . *Dicle Tıp Dergisi* 39: 458-61, 2012.
55. Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR et al. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *J Affect Disord* 175: 34-52, 2015.
56. Stewart D, Robertson E, Dennis C et al. Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. *Toronto Public Health* October 2003,  
[http://wwwlive.who.int/entity/mental\\_health/prevention/suicide/lit\\_review\\_postpartum\\_depression.pdf](http://wwwlive.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf) Erişim tarihi:03.12.2018
57. Pope C, Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depress Res Treat*. 12: 1-9, 2016.
58. O'Hara MW. Postpartum depression: what we know. *J Clin Psychol* 126: 1258-1269, 2009.
59. Gereklioğlu Ç, Poçan G, Başhan İ. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 17: 126-133, 2007
60. Nur N, Çetinkaya S, Bakır D ve ark. Prevalence of postnatal depression and risk factors in women in Sivas City. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 26: 55-9, 2004.

61. World Health Organization Global Database for Body Mass Index. The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI. Erişim tarihi : 15.06.2019.
62. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Çeber E. Bebek beslenmesi tutum ölçeği (IOWA) Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 13: 209-215, 2016.
63. Stocky A, Lynch J. Acute psychiatric disturbance in pregnancy and puerperium. Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 14:73-87, 2000.
64. Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. SDÜ Tıp Fak Dergisi 24: 60-66, 2017.
65. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköğlü S. Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 49: 35-45, 2015.
66. Tanrıku P, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Türkiye Diyetisyenler Derneği Beslenme ve Diyetetik Dergisi 40: 8-15, 2012.
67. Çalık K, Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6: 80-91, 2017.
68. Şanlıer N, Aytekin F. 0-3 Yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 24: 81-100, 2004.
69. Çakmak S, Dengi A. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 23: 9-19, 2019.
70. World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. Baby Friendly Hospital Initiative, Revised Updated and Expanded for Integrated Care, 2009.

71. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 48: 226-233, 2005.
72. Özer A, Taş F, Çetin H. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. TAF Prev Med Bull 9: 315-320, 2010.
73. Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. HSP 2: 260-270, 2015.
74. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, [http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik\\_istatistikleri\\_yilligi\\_2014.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf), Erişim tarihi: 15.04.2019.
75. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Ankara: Damla Matbaacılık. 2010.
76. Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2008, Türkiye 2009.
77. Türkyılmaz A, Adalı T, Seçkiner Ç. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013, Türkiye 2014
78. Council N. The Infant Feeding Guidelines for Health Workers. Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia in corporating. Commonwealth of Australia, Canberra, 2003.
79. Yetim A, Yetim Ç, Devocioğlu E. Iğdır'da annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. 13: 1-2, 2015.
80. Babacan Gümüş A, Keskin G, Alp N ve ark. Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. Yeni Symposium Journal 50: 145-54, 2012.
81. Yağmur Y, Ulukoca N. Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in eastern Turkey. Int J Public Health 55: 543-549, 2010.
82. Ege E, Timur S, Zincir H ve ark. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in eastern Turkey. J Obstet Gynaecol Res 34: 585-93, 2008.

83. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM et al. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry* 164: 1515-1520, 2007.
84. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52: 167-175, 2009.
85. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki ve ark. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17: 243- 251, 2006.
86. Arslantaş A, Ergin F, Balkaya N. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 10: 13-22, 2009.
87. Kaun LW. Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics* 6:104-118, 1999.
88. Sittlington J, Stewart-Knox B, Wright M et al. Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Education Research* 22: 561-70, 2007.
89. Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth* 31:125-131, 2004.
90. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2003, Ankara.
91. Savino F, Liguori SA, Fissore MF et al. Serum ghrelin concentration and weight gain in healthy term infants in the first year of life. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 41: 653-659, 2005.
92. Sağlam H, Kirel B, Dirican M ve ark. Anne sütünde adiponektin. *Güncel Pediatri* 5: 28-30, 2007.
93. Watt RG, Dykes J, Sheiham A. Socio-economic dterminants of selected dietary indicators in british pre-school children. *Puplic Health Nutrition* 4: 1229-1233, 2001.



94. Juberg R, Sholte FG, Touchstone WJ. Normal values for intercanthal distances of 5 to 11 year old American blacks. *Pediatr* 55: 431-6, 1975.
95. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. Annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 36: 1-10, 1993.
96. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H ve ark. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 48: 226-233, 2005.
97. Sinusas K, Gagliardi A. Middlesex hospital, middletown, connecticut.initial management of breastfeeding. *American Family Physician* 64: 981-988, 2001.
98. Aşkın R. Depresyon El Kitabı. 2. Baskı, Konya, Roche Mühtazarları, 1999.
99. Uyar S. Postpartum depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. Yüksek lisans tezi, Afyonkarahisar Üniversitesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2005.
100. Budaycı R, Şaşmaz T, Öner S, Tezcan H ve ark. Mersinde doğum sonu depresyon sıklığı saha araştırması. *Journal of Womens* 13: 40-54, 2005.
101. Ekuklu G, Tokuç B, Eskiocak M ve ark. Edirne Merkez ilçede doğum sonu depresyon sıklığı ve ilişkili bazı etmenler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2: 834-839, 2002
102. Sünter A, Güz H, Ordulu F ve ark. Samsun il merkezin doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. 8. ulusal halk sağlığı kongresi kitabı 3: 855-858, 2002.
103. Türkistanlı E, Pektaş İ, Dikici İ ve ark. İzmir ili Bornava ilçesinde doğum yapmış kadınların doğum sonrası depresyon durumları ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. VIII. Ulusal halk sağlığı kongresi, Diyarbakır, 2002.
104. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H ve ark. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2003.

105. Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 3: 33-37, 1999.
106. Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Afyonkarahisar Üniversitesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2006.
107. Savaşer S. Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. 2. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2002.
108. Merdol T, Başoğlu S, Örer N. Anne sütü insan sütü, Beslenme ve Diyetetik açıklamalı sözlük. 2. baskı, Ankara, Hatipoğlu Basım Yayın , 1999.
109. Arslan S. Temel yenidoğan sağlığı ve temel yenidoğan bakımı, 1. Ulusal Halk sağlığı Kongresi. 1. baskı , Ankara , Baran Ofset Yayıncılık, 2001.
110. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 10: 58-67, 1999.

## 8. EKLER

### EK 1. Etik Kurul Onayı



Sayı : 94603339-604.01.02/ 46084  
Konu : Proje Onayı

29/12/2018

#### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülşah Öztürk tarafından yürütülecek olan KA18/419 nolu "Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ  
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

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

Taşkent Caddesi (Eski 1. Cadde) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Bahçelievler / Ankara  
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 221 37 59  
E-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lilifer TAŞBİLEK  
Unvan: Sekreter  
Telefon No: 2129065-2228



## EK 2: Anket Formu

# ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE POSTPARTUM DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

*Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Gülşah Öztürk'ün tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, siz annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarınız ve doğum sonrası depresyon durumunuzu değerlendirmektir. Bu çalışmada kullanılacak olan anket formundaki sorulara doğru yanıt vermek dışında hiçbir sorumluluğunuz bulunmamaktadır. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Verileriniz yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir.*

### Anne ve Bebek Hakkında Bilgiler :

1. Yaşınız (yıl):  
.....
2. Eğitim durumu:  
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Yüksek lisans/Doktora
3. Medeni durum:  
1. Evli 2. Bekar 3. Dul /boşanmış
4. Mesleğiniz?  
1. Öğretmen 2. Emekli 3. Ev hanımı 4. Memur 5. Diğer (.....)
5. Boyunuz (cm):  
.....
6. Şuan ki Ağırlığınız (kg):  
.....
7. Gebelik öncesi ağırlığınız (kg):  
.....
8. Doğum şekliniz:  
1. Vajinal 2. Sezeryan
9. Bebeğinizin doğum ağırlığı :  
.....
10. Bebeğinizin doğum haftası:  
.....
11. Bebeğinizin şuan ki ağırlığı :  
.....
12. Çocuk sayınız:  
.....
13. Bu çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz:  
.....

14. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?
1. Sadece anne sütü
  2. Anne sütü+tamamlayıcı gıdalar  
(belirtiniz).....
  3. Sadece tamamlayıcı gıdalar  
(belirtiniz).....
15. Bebeğinize anne sütü verdiyseniz süresini belirtiniz  
.....hafta/ay

#### **Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgiler**

(Aşağıdaki ifadelerin doğru ya da yanlış olduğunu kutucukları (X) işaretleyerek belirtiniz)

	DOğRU	YANLIş
1. Bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.		
2. İnek sütü 8. Ayda bebeklere verilebilir.		
3. Peynir tuzsuz bir şekilde 8. Aydan sonra verilebilir.		
4. 1 yaşından önce bebeklerin yemeklerine salça koymakta bir sakınca yoktur.		
5. Bal 9 aylık bir bebeğe verilebilir.		
6. 6. Aydan sonra bebeklere tüm yumurta verilebilir.		
7. Bebeklere verilecek tamamlayıcı besinlere tuz eklenmelidir		
8. Sadece anne sütü alan bebeklere ekstra su verilmesine gerek yoktur.		
9. Bebekler için cam rende kullanılmalıdır.		
10. Tamamlayıcı beslenmeye başlarken ilk yoğurt veya sebze çorbaları denenmelidir.		

### EK 3: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA)

#### Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA)

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. Anne sütünün besleyici faydaları anne sütünü kesinceye kadar sürer					
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten pratiktir.					
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlantıyı artırır.					
4. Anne sütünde demir yetersidir.					
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.					
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.					
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırlar.					
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.					
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.					
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.					
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa /emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissedeler.					
12. Anne sütü bebekler için ideal besindir.					
13. Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.					
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.					
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.					
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.					

## **EK 4: Postpartum Depresyon Risk Değerlendirme Anket Formu**

### **Postpartum Depresyon Risk Değerlendirme Anket Formu:**

- 1-Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü  
1. Yok 2. Var
- 2-Daha önce geçirilmiş PPD öyküsü  
1. Yok 2. Var
- 3-Ailede depresyon öyküsü  
1. Yok 2. Var
- 4- Ailede PPD öyküsü  
1. Yok 2. Var
- 5-Genel olarak premenstrual (menstrüasyon öncesi) dönemde ruhsal çökkünlük  
1. Yok 2. Var
- 6-Premenstruel dönemde sinirlilik gerginlik  
1. Yok 2. Var
- 7-Premenstruel dönemde hassaslaşma, alınganlık gösterme, ağlama  
1. Yok 2. Var
- 8-Son gebeliği sırasında huzursuzluk ve endişe  
1. Yaşamamış 2. Yaşamış
- 9-Son gebeliği sırasında ruhsal sorun  
1. Yaşamamış 2. Yaşamış
- 10- Gebeliği suresince eşinin kendisine destek olma durumu  
1. Destek oldu 2. Orta derecede 3. Olmadı
- 11-Kendi ailesiyle ilişkiler  
1. İyi 2. Ne iyi, ne kötü 3. Kötü
- 12- Eşinin ailesiyle ilişkiler  
1. İyi 2. Ne iyi, ne kötü 3. Kötü
- 13-Eşiyle ilişkiler  
1. İyi 2. Ne iyi, ne kötü 3. Kötü
- 14-Evlilikten memnuniyet  
1. Memnun 2. Orta 3. Değil
- 15-Bebeğin evliliğini etkilediğini düşünme  
1. Hayır 2. Evet, olumlu 3. Evet, olumsuz
- 16-İstemli gebelik  
1. Hayır 2. Evet