

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**BEBEĞE VE ANNEYE AİT ETMENLERLE  
MEME BEZİ GEÇİRGENLİĞİNİN İLİŞKİSİ**

**Dr. Burcu SERİM**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Yard. Doç. Dr. Aylin ÖZBEK**

**İZMİR-2010**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**BEBEĞE VE ANNEYE AİT ETMENLERLE  
MEME BEZİ GEÇİRGENLİĞİNİN İLİŞKİSİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Burcu SERİM**

**TEZ DANIŞMANI**

**Yard. Doç. Dr. Aylin ÖZBEK**

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TABLO LİSTESİ .....	iv
KISALTMALAR .....	ix
TEŞEKKÜR .....	x
ÖZET .....	1
ABSTRACT.....	3

## BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
-----------------------	---

## İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER .....	8
2.1. Anne Sütünün Yararları .....	8
2.2. Süt Oluşumu .....	9
2.3. Anne Sütünün İçeriği Ve Süt İçeriğindeki Fizyolojik Değişimler .....	10
2.4. Anne Sütünde Yüksek Sodyum Düzeyi Ve Artmış Meme Bezi Geçirgenliği .....	11
2.5. Anne Sütünde Yüksek Sodyum Değerleri Ve Meme Bezi Geçirgenliği İle İlişkili Olabilecek Anneye Ait Psikososyal Risk Etmenleri.....	13

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	16
3.1. Örneklem .....	16
3.2. Gereçler Ve Yöntem .....	17
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	20

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1. Bebeklerin Özelliklerine Ait Bulgular.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2. Anne, Baba Ve Aile Yapısına Ait Bulgular.....</b>	<b>22</b>
<b>4.3. Annelerin Gebelik Öyküsüne Ait Bulgular.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4. Annelerin Psikososyal Özelliklerine Ait Bulgular.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5. Annelere Uygulanan Ölçeklere Ait Bulgular.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5.1. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine (EDSDÖ) Ait Bulgular.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5.2. Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanterine Ait Bulgular.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5.3. İlişki Ölçekleri Anketine (İÖA) Ait Bulgular.....</b>	<b>29</b>
<b>4.6. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Ortalamalarına Ait Bulgular.....</b>	<b>30</b>
<b>4.6.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebeklerin Özelliklerine Ait Bulguların İlişkisi.....</b>	<b>30</b>
<b>4.6.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Anne Ve Aile Özelliklerine Ait Bulguların İlişkisi.....</b>	<b>35</b>
<b>4.6.3. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Annelerin Gebelik Öyküsüne Ait Özelliklerin İlişkisi.....</b>	<b>37</b>
<b>4.6.4. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Annelere Ait Psikososyal Özelliklerin İlişkisi.....</b>	<b>43</b>
<b>4.6.5. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Annelerin Depresyon, Anksiyete Ve İlişki Ölçekleri Sonuçlarının İlişkisi.....</b>	<b>49</b>
<b>4.6.6. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeylerine Ve Na/K Oranına Etki Eden Etmenlerin Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....</b>	<b>54</b>
<b>4.7. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Yüksek Olan Olgulara Ait Bulgular.....</b>	<b>58</b>
<b>4.7.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Yüksek Ve Normal Olan Bebeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</b>	<b>58</b>
<b>4.7.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Yüksek Ve Normal Olan Bebeklerin Anne Ve Aile Özelliklerine Ait Bulguların Karşılaştırılması.....</b>	<b>67</b>
<b>4.7.3. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Yüksek Ve Normal Olan Annelerin Gebelik Öyküsüne Ait Özelliklerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>71</b>

<b>4.7.4.</b> Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Yüksek Ve Normal Olan Bebeklerin Annelerine Ait Psikososyal Özelliklerin Karşılaştırılması.....	76
<b>4.7.5.</b> Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri Ve Na/K Oranı Yüksek Ve Normal Olan Bebeklerin Annelerine Uygulanan Depresyon, Anksiyete Ve İlişki Ölçeklerine Ait Bulguların Karşılaştırılması.....	80
<b>4.7.6.</b> Anne Sütünde Na, K, Cl Düzeyi Ve Na/K Oranı Artışına Etki Eden Etmelerin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....	85

## **BESİNCİ BÖLÜM**

<b>5. TARTIŞMA.....</b>	89
-------------------------	----

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	110
--------------------------------------	-----

## **YEDİNCİ BÖLÜM**

<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	114
---------------------------	-----

## **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

<b>8. EKLER .....</b>	120
-----------------------	-----

## TABLO LİSTESİ

- Tablo 1:** Anne ve babaların eğitim düzeyleri
- Tablo 2:** Anne ve babaların meslekleri
- Tablo 3:** Annelerin bebeğin babasıyla ve kendi anneleriyle aralarındaki ilişki düzeyi ve yakın arkadaşına sahip olma durumu
- Tablo 4:** Annelerin kendi çocukluklarıyla ilgili hatırladıkları olumsuz yaşam olaylarına ait bulgular
- Tablo 5:** Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamalarına ait bulgular
- Tablo 6:** Bebek yaşı, doğum haftası ve doğum kilosu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki
- Tablo 7:** Bebek cinsiyeti ve doğum şekli ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 8:** Emzirmeye başlama zamanı ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki
- Tablo 9:** Küvez bakımına alınma ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki
- Tablo 10:** Bebeklerin 1. ay kilosu ile Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki korelasyon
- Tablo 11:** Bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ile Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki korelasyon
- Tablo 12:** Annelerin eğitim düzeyi ve meslekleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 13:** Aile yapısı ve sosyal güvence durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 14:** Annelerin gebelik sayısı, geçmiş emzirme ile ilgili sorun varlığı ve emzirme eğitimi alma durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 15:** Annelerin son gebelikleri sırasında girişim gerektiren erken doğum tehdidi ve hiperemesis gravidarum öyküsü, sigara kullanımı ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki

## TABLO LİSTESİ (devam)

- Tablo 16:** Annelerin son gebeliklerinin planlı olup olmaması ve zamanlama açısından uygun olup olmaması ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 17:** Annelerin beklentilerine göre doğumun kolay ya da zor geçmesi ve doğumdan sonra bebekle buluşma zamanları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 18:** Annelerin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görmeleri, bebeğe bakımda destek görmeleri ve bebeğini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamayacağını düşünme durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 19:** Annelerin bebeğin babasıyla aralarındaki ve kendi anneleriyle aralarındaki ilişki düzeyi, annelerin yakın arkadaşına sahip olma durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 20:** Annelerin son gebeliğinden önce ve son gebeliği sırasında ruhsal hastalık öyküsü ve kendi çocukluğuyla ilgili kötü yaşam olayı varlığı ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 21:** Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri puanlarının ortalamaları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki
- Tablo 22:** Annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 23:** Bağlanma stili puanları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki korelasyon
- Tablo 24:** Annelerin güvenli ve güvenli olmayan yetişkin tipi bağlanma stilleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki
- Tablo 25:** Anne sütü Na düzeyine etki eden etmenlerin, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları
- Tablo 26:** Anne sütü Cl düzeyine etki eden etmenler, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucu

## TABLO LİSTESİ(devam)

- Tablo 27:** Anne sütü Na/K oranına etki eden etmenler, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucu
- Tablo 28:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin yaş ve doğum haftası ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 29:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin doğum kilosu ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 30:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin cinsiyetlerinin karşılaştırılması
- Tablo 31:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin doğum şeklinin karşılaştırılması
- Tablo 32:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin emzirmeye başlanma zamanının karşılaştırılması
- Tablo 33:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin küvez bakımı varlığının karşılaştırılması
- Tablo 34:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin 1. ay kilo ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 35:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 36:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan bebeklerin 1. ay Kilo artış oranı gruplarının karşılaştırılması
- Tablo 37:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin yaş ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 38:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin eğitim düzeyleri ve mesleklerinin karşılaştırılması
- Tablo 39:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin aile yapısı ve sosyal güvenceye sahip olma durumunun karşılaştırılması
- Tablo 40:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin ailelerinde başka çocuk varlığı durumunun karşılaştırılması



## TABLO LİSTESİ(devam)

- Tablo 41:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin son gebeliğinden önce başka gebelik varlığı, geçmiş emzirmede sorun varlığı ve emzirme eğitimi alma durumlarının karşılaştırılması
- Tablo 42:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin, son gebeliğinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi, hiperemesis gravidarum ve sigara içme öyküsü açısından karşılaştırılması
- Tablo 43:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin, gebeliğinin planlı olup olmaması ve gebeliğinin zamanlamasının uygun olup olmadığını düşünme açısından karşılaştırılması
- Tablo 44:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin, son gebeliğindeki doğumun kendi beklentilerine göre zorluk durumunun ve doğumdan sonra bebekle buluşma zamanının karşılaştırılması
- Tablo 45:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak düşünme durumlarının, bebeğe bakımda destek görme durumlarının ve bebeğini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamayacağını düşünme durumlarının karşılaştırılması
- Tablo 46:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin bebeğin babasıyla ve kendi anneleriyle ilişki düzeylerinin ve yakın arkadaş varlığının karşılaştırılması
- Tablo 47:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin son gebeliğinden önce ya da son gebeliği sırasında ruhsal hastalık geçirme durumlarının ve kendi çocukluklarıyla ilgili kötü yaşam olayı varlığının karşılaştırılması
- Tablo 48:** Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

## TABLO LİSTESİ(devam)

- Tablo 49:** Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri puanlarının karşılaştırılması
- Tablo 50:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan bebeklerin annelerinin güvenli ya da güvenli olmayan yetişkin tipi bağlanma stiline sahip olma açısından karşılaştırılması
- Tablo 51:** Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan bebeklerin annelerinin yetişkin tipi bağlanma stillerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 52:** Anne sütü Na düzeyinin artışına etki eden etmenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları
- Tablo 53:** K düzeyinin artışına etki eden değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları
- Tablo 54:** Cl düzeyinin artışına etki eden değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları
- Tablo 55:** Na/K oranı artışına etki eden değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları

## KISALTMALAR

**Na** : Sodyum

**K** : Potasyum

**Cl** : Klor

**Na/K** : Sodyum/Potasyum oranı

**EDSDÖ** : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

**STAI-I** : Durumluk Kaygı Envanteri

**STAI-II** : Sürekli Kaygı Envanteri

**İÖA** : İlişki Ölçekleri Anketi

**Ort** : Ortalama

**SS** : Standart Sapma

**O.O.** : Olasılıklar Oranı

**GA** : Güven Aralığı

## TEŞEKKÜR

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları eğitimim süresince, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, bana her zaman yol gösterici olan ve mesleğimde ilerleyebilmem için almak istediğim tüm eğitimlerde sonuna kadar destek olan değerli hocam Prof. Dr.Süha Miral'e çok teşekkür ederim.

Bölümümüzün kurucusu değerli hocam Prof. Dr. Ayşen Baykara'ya teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimime katkıda bulunan Doç. Dr. Aynur Akay, Doç. Dr. Özlem Gencer, Doç. Dr. Şahbal Aras, Doç. Dr. Neslihan Emiroğlu, Yard. Doç. Dr. Taner Güvenir, Yard. Doç. Dr. Aylin Özbek, Yard. Doç. Dr. Burak Baykara ve Uzm. Dr. Fatma Varol Taş'a teşekkür ederim.

Sevgili hocam ve tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Aylin Özbek'e tez çalışmam sırasında gösterdiği destek ve yardımları, bebek gözlemi eğitimime katkıları için ayrıca çok teşekkür ederim.

Eğitimimde önemli bir yeri olan bebek gözlemi eğitimi ve Tavistock Kliniği'nin M14 eğitimini almamızı sağladığı ve Tavistock Kliniği'nin bir eğitim dönemine katılmama çok büyük katkısı olduğu için sevgili hocam Yard. Doç. Dr. Taner Güvenir'e ayrıca çok teşekkür ederim.

Asistanlığım boyunca birlikte çalışıp her zaman desteklerini gördüğüm arkadaşlarım Uzm. Dr. Şermin Yalın, Uzm. Dr. Seçil İncekaş, Uzm. Dr. Birsen Şentürk Pılan, Uzm. Dr. Özlem Doğan, Uzm. Dr. Enis Sargın, Uzm. Dr. Onur Burak Dursun, Uzm. Dr. Nagihan Cevher, Uzm. Dr. Caner Mutlu, Dr.Sibel Nur Avcil, Dr Handan Özek, Dr. Sevay Alşen Cengizhan, Dr. Fatma Yıldırım, Dr. Ceren Evcen, Dr. Canem Ergin, Dr.Damla Karakaşlar, Dr. Dilay Karaarslan, Dr. Gonca Engin, Dr. Eyaz Karay, Dr. Enver Üney ve Dr. Yusuf Öztürk'e teşekkür ederim.

Tez çalışmam sırasında biyokimyasal değerlendirmelerdeki yardımları için Yard. Doç. Dr. Murat Örmən'e teşekkür ederim.

Tez çalışmamdaki katkılarından dolayı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD'nın değerli hocaları Prof. Dr. Hasan Özkan ve Prof. Dr. Adem Aydın'a, Sağlıklı Çocuk Polikliniği'nin sorumlu hemşiresi Nimet Aktepe'ye, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Hastanesinden Doç. Dr. Esra Özer'e teşekkür ederim.

Tezimin istatistiksel değerlendirmesi sırasındaki yardımları için Araş. Gör. Hakan Baydur'a teşekkür ederim.

Psikoloji öğrencileri Ayşe Mine Özkaya, Pelin Güntaş ve Selda Göl'e tez çalışmam sırasındaki yardımları için ayrıca teşekkür ederim.

Psikiyatri rotasyonum sırasında destekleri ve yardımlarını esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Zeliha Tunca, Prof. Dr. Tunç Alkın, Prof. Dr. Köksal Alptekin, Prof. Dr. Can Cimilli, Prof. Dr. Ayşegül Özerdem, Prof. Dr. Beyazıt Yemez, Prof. Dr. Yıldız Akvardar, Prof. Dr. Ayşegül Yıldız, Doç. Dr. Berna Binnur Akdede, Doç. Dr. Elif Onur, Uzm. Dr. Halis Ulaş ve tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çocuk Nörolojisi rotasyonum boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Prof. Dr. Eray Dirik, Doç. Dr. Semra Kurul ve Uzm. Dr. Uluç Yiş'e, ayrıca tüm pediatri uzman ve asistanlarına teşekkür ederim.

Asistanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım Uzman Psikolog Lalecan İşcanlı, Uzm. Psikolog Neslihan Eminağaoğlu, Uzm. Psikolog Esmahan Orçın, Psikolog Ümit Şahin, Özel Eğitim Uzmanı Aysu Eroğlu, Çocuk Gelişim Uzmanı Oya Kasapçı, Sorumlu Hemşire Emel Çevrim ve tüm hemşire arkadaşlarıma, anabilim dalı sekreterimiz Naciye Özegemen, Duygu Burak, poliklinik sekreterimiz Selcan Uluçay, servis sekreterimiz Gülçin Algüller ve ayrıca tüm personele teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen sevgili aileme çok teşekkür ederim.

# BEBEĞE VE ANNEYE AİT ETMENLERLE MEME BEZİ GEÇİRGENLİĞİNİN İLİŞKİSİ

Dr.Burcu Serim

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

[burcuserim@hotmail.com](mailto:burcuserim@hotmail.com)

**Amaç:** Bu çalışmada meme bezi geçirgenliği artışı gösteren anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranının; bebeklerin demografik, doğum ve emzirme öyküsü özellikleri, 1. aydaki kilo alımı, annelerinin ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri, annelerinin gebelik ve emzirme, doğum sonrası depresyon, anksiyete ve geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü, erişkin tipi bağlanma stilleri ve annelere ait diğer psikososyal risk etmenleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Olgu grubunu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sağlıklı Çocuk Polikliniğine ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Polikliniğine Temmuz-Ekim 2009 tarihleri arasında başvuran, doğum sonrası 8-15 günler arasında olan, ardışık 150 sağlıklı yeni doğan bebek ve annelerinden oluşmuştur. Bebeklerin ve annelerinin özelliklerine ait bulgular, veri formları doldurularak elde edilmiştir. Ayrıca bebeklerden ulaşılabilenlerin 1. ay kilosu kaydedilmiştir. Annelere Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I), Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II) ve İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm annelerden süt örneği alınmış ve Na, K ve Cl düzeylerinin biyokimyasal analizleri, Cobas 6000 analizörü (Roche Diagnostic) ile indirekt yöntemle ion selektif elektrod kullanılarak yapılmıştır. Ölçüm sonuçları değerlendirilirken anne sütündeki Na düzeyleri için 18mmol/L'den, K için 18mmol/L'den, Cl için 24mmol/L'den ve Na/K oranı için 1.0'dan büyük değerler 'yüksek' olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Anne sütü Na düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerde küvez bakımına alınma yüksek bulunmuştur. Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arttıkça bebekler, 1. ay sonunda daha az kilo artış oranına sahip olmuştur. Anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerin ailelerinde çalışmaya alınan bebek ailenin ilk bebeğidir. Sütlerinde Na

düzeyi yüksek ölçülen anneler, anlamlılık sınırında, kendilerini çocuk sahibi olmayan uygun biri olarak görmeyen, kendi anneleriyle aralarında zayıf ilişki düzeyi olan, yakın arkadaşı olmadığını belirten ve geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olan annelerdir. Ayrıca sütlerinde Na düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen annelerin EDSDÖ puanları ve sütlerinde Na düzeyleri yüksek ölçülen annelerin durumluk kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre, meme bezi geçirgenliği artışına neden olan risk etmenleri, bebekler için küvez bakımı alma, geç emmeye başlama, anneler için ise kendini anneliğe uygun görmeme, doğum sonrası depresyon belirtilerine sahip olma ve kaygı düzeyinin yüksekliği olarak belirlenmiştir. Ayrıca meme bezi geçirgenliği artan annelerin bebeklerinin, anlamlı olarak doğum sonrası 1. ayda kilo alamadıkları bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler :** Meme bezi geçirgenliği, anne sütü elektrolitleri, postpartum depresyon, hipernatremik dehidratasyon

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN MAMMARY GLAND PERMEABILITY AND THE FACTORS RELATED TO MOTHERS AND THEIR BABIES**

Dr.Burcu Serim

Dokuz Eylul University Faculty of Medicine Department of Child and Adolescent Psychiatry  
[burcuserim@hotmail.com](mailto:burcuserim@hotmail.com)

**Aim:** In this study, concentrations of Na, K, Cl and Na/K ratio that shows the increase of permeability in mammary gland and their relationships with babies' demographic, birth and breastfeeding features, weight gain at first month, sociodemographic features of the mothers and families, history of mothers' pregnancy and breastfeeding, postpartum depression, anxiety and past histories regarding mental illnesses, their adult type attachment styles and other psychosocial risk factors of mothers were aimed to be investigated.

**Method:** The case group consisted of 150 consecutive healthy babies at postpartum 8-15 days that were administered to Dokuz Eylul University School Of Medicine Hospital Paediatrics Department's Healthy Children Outpatient Unit and Tepecik State Hospital Paediatrics Department's Newborn Outpatient Unit between July-October 2009. Findings including babies' and their mothers' features were collected by filling out the data form. Besides, weights of babies at first month that could be reached were recorded. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), State Anxiety Inventory (STAI-I), Trait Anxiety Inventory (STAI-II) and Relationship Scale Questionnaire (RSQ) were applied to the mothers. Milk samples from all mothers included in the study were collected and the biochemical analyses of Na, K and Cl concentrations were carried out by Cobas 6000 analyser (Roche Diagnostic) and by using ion selective electrode as an indirect procedure. While assessing the measurement results, values more than 18 mmol/L for Na, values more than 18 mmol/L for K, values more than 24 mmol/L for Cl and values more than 1.0 for Na/K ratio were identified as 'high'.

**Results:** In babies with higher Na concentrations and Na/K ratio in their mothers' milk were found to be taken into incubator care much more frequently. As the concentrations of Na, Cl and the ratio Na/K rises, babies were found to gain less weight at the end of first month. Babies with higher concentrations of Na, Cl and Na/K ratio in their mothers' milk were first babies of the families included in the study. Mothers with higher concentrations of Na in their milk were mothers that thought they were not appropriate to have a child, that had poorer



relationships with their own mothers, stated that they had no close friendships and had a past history of mental disorders at significance limits. The EPDS scores of mothers with elevated milk Na concentrations and Na/K ratios and state anxiety levels of mothers with elevated milk Na concentrations were found to be higher.

**Conclusion:** Regarding this study's results, the risk factors causing an increase in the permeability of the mammary glands were determined as incubator care and late sucking for the babies and thoughts of not being suitable for motherhood, symptoms of postpartum depression and high levels of anxiety for the mothers. Babies of mothers with an increase in the permeability of mammary glands were significantly found to have gained no weight at the first month of life.

**Keywords:** Mammary gland permeability, breast milk electrolytes, postpartum depression, hypernatremic dehydration

## **1. GİRİŞ VE AMAC**

### **GİRİŞ**

Günümüzde doğal bir besin maddesi olan anne sütünün yeni doğanlar için en uygun besin olduğu yönünde çok sayıda bilimsel veri mevcut olup, tüm yeni doğanların beslenmesinde anne sütü öncelikle tercih edilmektedir. Besin olarak özelliklerinin yanı sıra, bağışıklık sistemine katkıları, ekonomik yönü, anne bebek bağlanması ve etkileşimine olumlu etkileri nedeniyle de anne sütü ile beslenme önerilmektedir (1). Anne sütünün üretimi, salınımı ve emzirmenin başarı ile başlatılıp sürdürülmesi hormonal düzenleme gerektiren, anne ve bebekle ilgili etmenlerin birlikte rol oynadıkları karmaşık bir süreçtir (2,3).

Gebelikte birçok hormonal faktörün etkisiyle meme bezi doğumdan sonra süt salgılayabilmek için seri değişimler geçirmektedir ki, bu dönem laktogenez I'ı oluşturmaktadır. Doğumdan sonra dolaşımdaki progesteronun düşmesiyle laktogenez II, yani meme bezinde süt salgılanması başlamaktadır (4).

Doğum sonrası, annede süt üretiminin artmasıyla birlikte süt içeriğinde de bir takım değişiklikler olur ve ilk 5 gün salgılanan kolostrumla daha sonra salgılanan olgun süt arasında içerik oranlarında farklılıklar bulunmaktadır (4,5). Kolostrum yüksek konsantrasyonda protein, sodyum ve klor içerirken, düşük konsantrasyonda kazein, potasyum ve laktoz içermektedir. Kolostrumdan sonra salgılanan olgun sütte ise lipid, kazein, laktoz ve potasyum konsantrasyonlarında artış olurken, toplam protein, sodyum ve klor konsantrasyonunda düşüş olur (4,6). Sütün olgunlaştığını göstermede laktoz ve protein konsantrasyonundaki değişikliklerin yanı sıra sodyum konsantrasyonundaki değişikliğin de biyokimyasal bir belirleyici olarak kullanılabilmesi önerilmektedir (6).

Sütte meydana gelen konsantrasyon değişikliklerinde, özellikle de sütteki iyonların konsantrasyon değişikliklerinde, meme bezi geçirgenliği önemli bir belirleyicidir (62). Meme bezinde süt salgılamakla görevli epitel hücreler arasında sıkı bağlantılar bulunmaktadır. Laktasyonun başlamasıyla birlikte kapanan bu sıkı bağlantılar hücrelerarası sıvıdan süte madde geçişine engel olur. Ancak meme bezinde enflamasyon gibi durumlar olduğunda, memeden yeterli süt boşalımı sağlanamadığında ya da emzirmeden kesilme döneminde epitel hücreleri arasındaki bu sıkı bağlantılar açılarak hücrelerarası sıvıdan süte madde özellikle de

sodyum geçişine neden olur. Bu durumda artmış meme bezi geçirgenliğinden söz edilir (61,62).

Yazında, artmış meme bezi geçirgenliğini saptamada sütteki Na/K oranının belirlenmesini ve Na/K oranının 1.0'den büyük olduğu durumların artmış meme bezi geçirgenliği olarak değerlendirilmesi gerektiğini öneren çalışmalar bulunmaktadır (22,28,29). Sodyum değerlerinin annenin diyeti, sütün elle ya da elektrikli pompa yoluyla sağılması, sağ ya da sol memeden örnek alınması ya da emzirmeye başlamadan önce alınan süt örneğiyle emzirme sonrası alınan süt rneği arasında değişmediği de bildirilmektedir (5).

Başarılı bir laktogenezin göstergesi olarak bildirilen anne sütü sodyum düzeylerindeki düşüşün olmadığı durumlarda bebeklerde beslenme sorunları için büyük risk olduğu öne sürülmektedir (16). Sadece anne sütüyle beslenen ve doğumdan sonra 10-15. günler arasında malnutrisyonu, dehidratasyonu ve hipernatremisi olan bebeklerin annelerinin sütünde yüksek sodyum konsantrasyonlarının saptandığına dair literatürde olgu bildirimleri bulunmaktadır (16,17,44). Yüksek oranda mortalite ve morbiditeye neden olabilen hipernatremik dehidratasyonun, yeterince boşaltılamayan meme bezi epitel hücreleri arasında var olan sıkı bağlantıların kapanamaması, bu nedenle meme bezi geçirgenliğinin ve plazmadan süte sodyum geçişinin artması ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (21).

Sadece anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda görülen malnütrisyon ve hipernatremik dehidratasyonun nedenlerini açıklamada, maternal stresörlerin etkisi de vurgulanmaktadır (7,20). Taylor ve Cabral, istenmeyen gebelikler sonucunda doğum yapan annelerin anlamlı oranlarda, bebeklerine hiç anne sütü vermediklerini, ya da laktasyonu sürdürmede başarısız olduklarını göstermişlerdir (9). Etki mekanizması netleşmemiş olmakla birlikte, annenin emzirme konusunda istekli ve hazırlıklı olması, eğitim düzeyi, eş ve aile desteğinin düzeyi, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik morbiditelerin laktasyon performansını etkilediği ne sürülmektedir (7,8).

## AMAÇ

Bu çalışmada başarılı laktasyonun bir göstergesi olarak kabul edilen anne sütü sodyum düzeylerinin yanı sıra anne sütü potasyum, klor düzeylerinin ve meme bezi geçirgenliğinin bir göstergesi olan Na/K oranının;

1. Bebeklerin demografik özellikleri,
2. Bebeklerin doğum ve emzirme öyküsü özellikleri,
3. Bebeklerin 1. aydaki kilo alımı,
4. Bebeklerin annelerine ve ailelerine ait sosyodemografik özellikleri,
5. Annelerin geçmiş gebelik, son gebelik ve emzirme öyküsü özellikleri,
6. Annelerde doğum sonrası depresyon, anksiyete ve geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü, annelerin erişkin tipi bağlanma stilleri ve annelere ait diğer psikososyal risk etmenleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI**

Günümüzde doğal bir besin maddesi olan anne sütünün yeni doğanlar için en uygun besin olduğu yönünde çok sayıda bilimsel veri mevcut olup, yaşamın ilk yılı boyunca bebekler için tüketilmesi en uygun süt anne sütüdür (1). Taze, ekonomik ve kontaminasyon riski az olduğu için gelişmekte olan ülkelerde anne sütüyle beslenme özellikle önerilmektedir (10). Besin olarak özelliklerinin yanı sıra, bağışıklık sistemine katkıları, ekonomik yönü, anne bebek bağlanması ve etkileşimine olumlu etkileri nedeniyle de anne sütü ile beslenme bebek sağlığında önemli bir yere sahiptir (12).

Anne sütü proteinler, amino asitler büyüme faktörleri, enzimler, hormonlar, immunglobulinler gibi azotlu bileşiklerden, yağlardan, karbonhidratlardan, minerallerden, elektrolitlerden, eser elementlerden, vitaminlerden ve sudan oluşmaktadır (4).

Anne sütünün whey, kazein, immunglobulinler, albumin, laktoferrin, alfa-laktalbumin, aminoasitler, enzimler, hormonlar, büyüme faktörlerinden oluşan protein içeriği yaşamın ilk altı ayında bebeğin tüm protein ihtiyacını tek başına karşılamaktadır (13,54). Başta salgısal immunglobulin A olmak üzere anne sütü içeriğinde yer alan immunglobulinler bebeği sepsis, bakteriyemi, solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, menenjit, gastroenterit ve akut otitis mediadan korur. Ayrıca Tip I diabetes mellitus, crohn hastalığı, çölyak hastalığı, lenfoma ve atopik hastalıkların gelişim riskini de azaltmaktadır (14,10) Başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü gibi büyüme faktörleri de anne sütünün içeriğinde yer almaktadır (10,54).

Bebeğin enerji gereksinimi, anne sütünün kalori değerinin yarısını oluşturan lipidlerden sağlanmaktadır. Ayrıca anne sütü, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri olan, retina ve sinir hücrelerinin yapısına girerek görme işlevinde ve sinir sistemi gelişiminde önemli rol oynayan linolenik asit, alfa linoleik asit, dokozahekzaenoik asit ve araşidonik asitten zengindir (27).

Anne sütünün temel karbonhidrat içeriğini laktoz oluşturmaktadır. Anne sütü kalorisinin %38'i laktozdan oluşur. Ayrıca laktoz, barsak florasını oluşturan laktobasillus bifidus gelişiminde rol oynayarak bebeğin gastroenteritten korunmasını sağlamaktadır. Laktozun

yapısında bulunan galaktozun lipidlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli bir yere sahiptir (13).

Anne sütünün anne sağlığına da yararları bulunmaktadır. Doğum sonrası emzirmeye hemen başlanırsa, endojen oksitosin salınımı uterus kasılmalarını arttırarak doğum sonrası annede meydana gelen kanamaları azaltmaktadır. Emzirme ile genital organların gebelik öncesi durumuna dönmesi hızlanır ve annenin gebelikten önceki vücut ağırlığına inmesi kolaylaşır. Ayrıca emziren kadınlarda over, meme kanseri ve osteoporoz riski azalmaktadır (15).

Önemli gelişim basamaklarından biri olan güvenli bağlanmanın özellikleri, anne ve bebeğin erken dönemdeki etkileşimi tarafından belirlenmektedir. Bağlanma ilişkisinin; bebeklerin doğuştan gelen emme, izleme, gülümseme, ağlama, dokunma gibi davranışları aracılığıyla anne ile ilk etkileşimi başlatarak; doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde başladığı belirtilmektedir (34). Anne bebek etkileşiminde çok önemli bir yere sahip olan emzirmenin; anne ile bebek arasında bir bağ oluşturarak güvenli bağlanmanın gelişmesinde önemli bir işlev gördüğü düşünülmektedir (10).

## **2.2. SÜT OLUŞUMU**

Anne sütünün üretimi, salınımı ve emzirmenin başarı ile başlatılıp sürdürülmesi bir dizi karmaşık hormonal düzenleme gerektiren, anne ve bebekle ilgili etmenlerin birlikte rol oynadıkları karmaşık bir süreçtir (2,3).

Meme, gelişiminin büyük çoğunluğunu doğum sonrası dönemde tamamlayan nadir organlardan biridir. Meme bezleri modifiye egzokrin bezlerdir ve gelişimini tamamlamış bir memede birbirinden bağ dokusu ile ayrılan 15–20 adet glandüler lob mevcuttur. Her bir lob 20–40 arası lobülden, her lobül de sayısı yüze kadar varabilen, gebelik ve laktasyonda proliferen olan alveollerden oluşur. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları olan laktifer duktuslar ile taşınarak, meme başına açılan ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalır. Süt üretimi alveollerin sekretuar epitelyumunda gerçekleşir. Alveollerin ve laktifer duktusların etrafındaki kontraktıl myoepitelyal hücrelerdeki miyofibriller kasılarak, alveollerdeki sütün kanallara akmasını sağlar. Laktiferöz sinüsler ortasında meme başının yer aldığı, koyu pigmente areolanın etrafında dizilmişlerdir (61).

Meme bezinden süt salınımının başlaması anlamına gelen laktogenez, iki evreden oluşur. Gebelik döneminde salgılanan östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme

faktörlerinin etkisiyle meme bezleri büyüyüp gelişerek süt salgılar hale gelir ve gebeliğin ikinci trimesterinde kolostrum sentezi gerçekleşir. Gebelik sürecindeki meme bezlerinin büyüyüp gelişmesi ve kolostrum sentezlenmesi laktogenezin ilk evresi olan laktogenez I' i oluşturur. Laktogenez II ise doğumdan sonra plasentanın ayrılmasıyla progesteron düzeyinin düşmesi sonucu, süt yapımının tetiklenerek bol miktarda süt salınımının olduğu evredir. (4,14). Doğumdan sonra prolaktin salınımı sürdükçe ve memeden süt boşaltımı gerçekleştikçe süt salgılanması sağlanacaktır (3). Laktasyon performansı arz talep ilkesine bağlıdır. Yenidoğan ne kadar fazla süte gereksinim duyarsa o oranda süt üretilir.

### **2.3. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ VE SÜT İÇERİĞİNDEKİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİMLER**

Salgılanan süt, proteinler, amino asitler büyüme faktörleri, enzimler, hormonlar, immunglobulinler gibi azotlu bileşiklerden, yağlardan, karbonhidratlardan, minerallerden, elektrolitlerden, eser elementlerden, vitaminlerden ve sudan oluşmaktadır (4).

Doğumdan sonra süt üretiminin artmasıyla birlikte süt içeriğinde de bir takım değişiklikler olur ve ilk 5 gün salgılanan kolostrumla daha sonra salgılanan olgun süt arasında içerik açısından farklılıklar bulunmaktadır (4,5). Kolostrum yüksek konsantrasyonda protein (immunglobulinler, albumin, laktoferrin, alfa-laktalbumin, enzimler, hormonlar, büyüme faktörleri), sodyum ve klor içerirken, düşük konsantrasyonda kazein, potasyum ve laktoz içermektedir. Kolostrumdan sonra salgılanan olgun sütte ise lipid, kazein, laktoz, potasyum konsantrasyonlarında artış olurken, toplam protein, sodyum ve klor konsantrasyonunda düşüş olur. Bu değişiklikler doğumdan sonraki ilk 5 gün içinde gerçekleşir (4,6). Bu nedenle sütün olgunlaştığını göstermede laktoz ve protein konsantrasyonundaki değişikliklerin yanı sıra sodyum konsantrasyonundaki değişikliğin de biyokimyasal bir belirleyici olarak kullanılabileceği önerilmektedir (6).

Anne sütünde sodyum konsantrasyonunun kolostrumda oldukça yüksek oranda bulunduğu, doğum sonrası 3. günde belirgin düşüş gösterdiği ve emzirme devam ettikçe 6. aya kadar düşüşünü sürdürdüğü bilinmektedir. Doğumdan hemen sonra 64.8 mEq/L olan sodyum düzeyi, postpartum 3.günde 21.4 mEq/L'ye, postpartum 7. günde de 7mEq/L'ye gerilemektedir (16). Doğum sonrası ilk haftada düşük süt sodyum konsantrasyonunun yeterli laktasyonun göstergesi olabileceği öne sürülmekte ve ilk haftadan sonra süt sodyum konsantrasyonu için üst sınır 18mmol/L olarak kabul edilmektedir (5,14). Kolostrumda

yüksek oranda bulunan klor konsantrasyonu da olgun sütte düşüş göstermekte ve birinci haftadan sonra klor için üst sınır 24mmol/L kabul edilmekteyken, potasyum konsantrasyonu sodyum ve klorun aksine olgun sütte artış göstererek birinci haftadan sonra 18mmol/L'ye kadar çıkmaktadır (5).

## **2.4. ANNE SÜTÜNDE YÜKSEK SODYUM DÜZEYİ VE ARTMIŞ MEME BEZİ GEÇİRGENLİĞİ**

Başarılı bir laktogenezin göstergesi olarak bildirilen anne sütü sodyum düzeylerindeki düşüşün olmadığı durumlarda bebeklerde beslenme sorunları için büyük risk olduğu öne sürülmektedir (16). Doğumdan sonraki ilk haftadan sonra süt sodyum konsantrasyonu için üst sınır 18mmol/L olarak kabul edilmektedir (5,14). Sodyum değerlerinin annenin diyeti, süütün elle ya da elektrikli pompa yoluyla sağılması, sağ ya da sol memeden örnek alınması ya da emzirmeye başlamadan önce alınan süt örneğiyle emzirme sonrası alınan süt örneği arasında değişmediği de bildirilmektedir (6,23).

Anne sütü sodyum değerlerindeki değişimi etkileyen önemli etmenlerden biri meme bezi geçirgenliğindeki artıştır. Meme bezinde süt salgılamakla görevli epitel hücreler arasında sıkı bağlantılar bulunmaktadır. Laktasyonun başlamasıyla birlikte kapanan bu sıkı bağlantılar hücrelerarası sıvıdan süte madde geçişine engel olur. Ancak meme bezinde mastit gibi durumlar olduğunda, memeden yeterli süt boşalımı sağlanamadığında ya da emzirmeden kesilme döneminde, epitel hücreleri arasındaki bu sıkı bağlantılar açılarak hücrelerarası sıvıdan süte madde özellikle de sodyum geçişine neden olur. Bu durumda artmış meme bezi geçirgenliğinden söz edilir (61,62).

Yazında artmış meme bezi geçirgenliğini saptamada tek başına sodyum yüksekliğinin değerlendirilmesi yerine sütteki Na/K oranının belirlenmesini ve Na/K oranının 1.0'den büyük olduğu durumların artmış meme bezi geçirgenliği olarak değerlendirilmesi gerektiğini öneren çalışmalar bulunmaktadır (22,28,29).

Meme bezi geçirgenliğinin klinik önemi sağlıklı yenidoğanların yaşamlarının ilk ayındaki kilo artışları ile ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Morton (1994) tarafından yürütülen bir çalışmada, doğum sonrası 3-8 günler arası süt örneği alınan annelerden, sütlerinde sodyum konsantrasyonu 16mmol/L'den düşük olanların bebeklerinin 1. ayın sonunda yeterli kiloyu kazandıkları görülmüştür. Doğum sonrası 3-8 günler arası sodyum



konsantrasyonları 16mmol/L'den yüksek olanların 8-12. günler arası tekrar sodyum konsantrasyonlarına bakıldığında, sodyum konsantrasyonu 16mmol/L'nin altına düşenlerin de 1. ayın sonunda yeterli kiloyu kazanabildikleri görülmüştür. Ancak 8-12 günler arasında anne sütü sodyum konsantrasyonu 16mmol/L'den yüksek düzeylerde seyreden bebeklerin beklenen kiloya ulaşamadıkları saptanmıştır. Bu verilerle sodyum konsantrasyonunun beklenen düşüşü göstermeyerek yüksek düzeylerde kalmasının bebeğin kilo alımı üzerine olumsuz etkisi olduğu belirtilmiştir (6).

İlk aydaki kilo artışına etkisinin yanı sıra, anne sütü sodyum değerlerinin yenidoğanlarda görülen hipernatremik dehidratasyon ile birlikteliği son 10 yılda dikkati çeken ve tartışılmaya başlanan bir konu olmuştur. Yazında doğumdan sonra 10-15. günler arasında malnutrisyonu, dehidratasyonu ve hipernatremisi olan bebeklerin annelerinin sütünde yüksek sodyum konsantrasyonlarının saptandığına dair olgu bildirimleri bulunmaktadır (6). Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde akut böbrek yetmezliği, disemine intravasküler koagülasyon (DIC), konvülsiyon, multipl serebrovasküler komplikasyonlarla giden, önemli morbidite ve hatta mortaliteye neden olduğu gösterilen hipernatremik dehidratasyon olgularında da artış bildirilmektedir (17,18). Yüksek anne sütü sodyum düzeylerinin serbest su düzeyinin daha düşük olmasına neden olarak sadece anne sütüyle beslenen yenidoğanlarda hiperozmolar bir durum ortaya çıkmasına neden olabildiği öne sürülmektedir (19,49).

Yenidoğanlarda hipernatremik dehidratasyona varabilen sonuçları olan anne sütü sodyum değerlerindeki yüksekliğin nedenleri arasında, mastit ve annenin kullandığı bazı ilaçlar da yer almaktadır. Ayrıca anne sütünün sıvı içeriğinin azalarak, mineral içeriğinin daha yoğun hale gelmesi ile karakterize 'kuruma dönemi' de anne sütündeki sodyum değerlerinin yüksekliğinden sorumlu tutulmaktadır (16).

Sadece anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda görülen malnutrisyon ve hipernatremik dehidratasyonun nedenlerini açıklamaya çalışan biyolojik mekanizmaların yanı sıra laktasyonla ilgili herhangi bir sorunu açıklamada anneye ait psikososyal risk etmenlerinin etkisi de vurgulanmaktadır (7,20).

## **2.5. ANNE SÜTÜNDE YÜKSEK SODYUM DEĞERLERİ VE MEME BEZİ GEÇİRGENLİĞİ İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK ANNEYE AİT PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİ**

Etki mekanizması netleşmemiş olmakla birlikte, annenin emzirme konusunda istekli ve hazırlıklı olması, eğitim düzeyi, eş ve aile desteğinin düzeyi, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik morbiditelerin laktasyon performansını etkilediği öne sürülmektedir (7,8). Yine laktasyonun başarısı annenin emzirmeye yönelik tutumu ile de yakından ilişkili bulunmuştur (7).

Annenin emzirmeye yönelik tutumunun laktasyon başarısıyla ilişkili bulunması, bebeğin planlı ve istenen bir gebelik sonucu doğmasının da laktasyon başarısında önemli olabileceğini akla getirmektedir. Taylor ve Cabral, plansız gebelik sonucu doğum yapan annelerle planlı gebelik sonucu doğum yapan 6733 annenin (15-44 yaş arası), emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresini karşılaştırarak gebeliğin planlı yada plansız oluşunun emzirme sürecine etkilerini araştırmışlardır. Bu çalışmada anneler planlı gebelik sonucu doğum yapanlar ve plansız gebelik sonucu doğum yapanlar olarak gruplandırılmış; plansız gebelik sonucu doğum yapanlar da yanlış zamanda gebelik sonucu doğum yapanlar ve istenmeyen gebelik sonucu doğum yapanlar olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen veriler, plansız ve istenmeyen gebeliğin, hiç anne sütü ile beslenmeme açısından yaklaşık iki kat daha fazla risk oluşturduğunu göstermiştir. Araştırmanın dikkat çeken diğer bir bulgusu ise plansız gebelik sonucu doğum yapan annelerin planlı gebelik sonucu doğum yapan annelere göre emzirmeyi anlamlı düzeyde daha kısa sürdürebilmeleridir (9).

Meme bezi geçirgenliği ile anneye ait risk etmenlerinin ilişkisini araştıran bir başka çalışma Flores-Quijano ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada 163 sağlıklı doğum yapmış annede, doğum sonrası dönemde depresyonun olması ve annenin kendini emzirme konusunda yetersiz görmesi ile meme bezi geçirgenliği arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmacılar meme bezi geçirgenliğini araştırmak için anne sütündeki Na/K oranını ölçerek, Na/K oranının 0.6'dan büyük olduğu durumları, meme bezi geçirgenliğinde artış olarak kabul etmişlerdir. Elde edilen bulgularda, doğum sonrası depresyonu olan annelerin, depresyonu olmayan annelere göre daha yüksek oranda sütlerini bebekleri için yetersiz bulduklarını belirtmeleri dikkat çekicidir. Aynı çalışmanın sonucunda doğum sonrası depresyon varlığı ve annenin sütüyle ilgili yetersizlik duyguları, doğum sonrası ilk 3 ay boyunca artmış meme bezi geçirgenliğini gösteren yüksek anne sütü Na/K oranıyla ilişkili bulunmuştur (21).

Özbek ve ark.'nın yüksek anne sütü sodyum değerleri ile anneye ait psikososyal değişkenlerin ilişkisini araştırdıkları bir başka çalışmada; doğum sonrası ilk 10 gün içinde hipernatremik dehidratasyon tanısı ile hastaneye başvuran ve anne sütü sodyum değerleri beklenen değerlerden yüksek olan 21 bebeğin anneleri; psikososyal risk etmenleri, doğum sonrası depresyon varlığı, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri açısından 43 kontrol grubu anne ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sütlerinde beklenen sodyum düşüşünü göstermeyen ve bebeklerinde ciddi beslenme sorunu olan annelerde; geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, kendi annesiyle ilişki sorunları, planlanmamış gebelik öyküsü, kendini annelik için yeterli bulmama ve doğum sonrası dönemde durumluk kaygı düzeyi kontrol grubu annelerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (2). Bu durum kaygı düzeyleri yüksek annelerin bebeklerini yeterince memede tutamamaları, meme duktusunun yeterince boşalmasına olanak tanınamaları ve bunun sonucunda duktal epitel hücreleri arasında var olan sıkı bağlantıların kapanamamalarıyla sodyumun hücreler arası sıvıdan süte geçmesi ile açıklanmaya çalışılmıştır (6,21).

Anneye ait psikososyal risk faktörleri değerlendirildiğinde; depresyon, anksiyete, kendini annelik için yeterli bulmama, planlanmamış gebelik gibi faktörlerin yanı sıra annelerin kendi bağlanma stillerinin de önemli olabileceği akla gelmektedir. Bowlby'nin bağlanma kuramına göre, yenidoğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli temel bir bakım veren varlığında yaşamlarını sürdürebilirler (30,31,32). Ainsworth'e göre de güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması gerekir (33). Bağlanmanın özellikleri, anne ve bebeğin erken dönemdeki etkileşimi tarafından belirlenmektedir. İlk temel ilişki olan bağlanma ilişkisinin, sonraki yaşam dönemlerindeki bağlanmalar için örnek olduğu kabul edilmektedir (30,31,32). Bağlanma ilişkisinin; bebeklerin doğuştan gelen emme, izleme, gülümseme, ağlama, dokunma gibi davranışları aracılığıyla anne ile ilk etkileşimi başlatarak; doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde başladığı belirtilmektedir (34). Bebeğin doğumdan sonra anne ile ilk ve temel etkileşimini sağlayan emzirmenin de bağlanma gelişiminde önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir (10).

Anne ile bebek arasında gelişen bağlanmanın özellikleri, annenin kendi bebekliğinde annesiyle geliştirdiği bağlanma özelliklerinden de etkilenebilmektedir. Zeanah ve arkadaşları (1992), bağlanma ilişkisinin niteliğinin anne ile bebek arasındaki ilişki tarzı ile şekillendiğini belirtmişlerdir (35). Anne, bebekten kendi annesi ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlılık

ilişkisi kurmuşsa; bu durumun evliliğine ve çocuğu ile olan ilişkisine de yansiyabileceği; dolayısıyla annenin kendi annesiyle daha önceden kurduğu bağlanma stiline, kendi bebeğiyle kurduğu bağlanma stiline de etki edebileceği öne sürülmüştür (36,37). Bu bağlamda kendi annesiyle güvenli olmayan bağlanma geliştirmiş bir annenin, kendi bebeğiyle güvenli bağlanma geliştirmesinde sorun olabileceği ve bebek doğduktan sonraki ilk etkileşim olan emzirmenin anneye ait bu risk etmeninden etkilenebileceği düşünülebilir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. ÖRNEKLEM**

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sağlıklı Çocuk Polikliniğine ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Polikliniğine Temmuz-Ekim 2009 tarihleri arasında başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, doğum sonrası 8-15 günler arasında olan, ardışık 150 sağlıklı yeni doğan bebeğin annesinin katılımı ile gerçekleştirilmiş, kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada yer almayı kabul eden annelerden yazılı onay alınmıştır.

#### *Araştırmaya dahil edilme kriterleri:*

1. Bebeğin; doğum sonrası 8-15 günler arasında başvurmuş, 2500-4000gr doğum ağırlığı, 38-42 haftalık doğum öyküsü olan, sağlıklı, yenidoğan olması
2. Bebeğin doğumdan itibaren tamamen anne sütü ile beslenmesi
3. Sağlıklı Çocuk Polikliniğine ve Yenidoğan Polikliniğine çalışmanın başlangıç tarihinden sonra başvurmuş olması
4. Annenin çalışmaya katılmaya onay vermesi

#### *Araştırmadan dışlama kriterleri:*

1. Bebeğin emme işlevine engel olacağı bilinen sistemik yada orofasial anomalisinin olması
2. Annede emzirmeye engel oluşturabilecek ilaç kullanım öyküsü, mastit yada tanımlanabilmiş herhangi bir meme patolojisinin olması
3. Bebeğin, anne sütü dışında ek gıda ile beslenmiş olması
4. Annenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi

### 3.2. GEREÇLER VE YÖNTEM

Sağlıklı Çocuk Polikliniğinde muayene edilerek sağlıklı olduğu tespit edilen bebekler çalışmaya alınmıştır. Çalışmada yer alan bebeklerin sağlıklı çocuk polikliniğinde ilk ay sonunda yapılan rutin kontrollerinde ölçülen ağırlık değerleri, 1. ay kilosunu olarak kaydedilmiştir.

Tarafımızdan literatür gözden geçirilmesi sonucu oluşturulan Anne ve Aile Özellikleri Veri Formu (Ek1), Gebelik Öyküsü Veri Formu (Ek2), Bebek ve Emzirme Tutumu Veri Formu (Ek3) ve Psikososyal Özellikler Veri Formundan (Ek4) oluşan veri formları, psikoloji bölümü son sınıf öğrencisi olan üç anketör tarafından, anne ile yüz yüze görüşme sonucu doldurulmuştur.

Anne ve Aile Özellikleri Veri Formu, anne ve babanın doğum tarihini, eğitim düzeyini, mesleğini, aile yapısını, ailedeki çocuk sayısını, ailenin sosyal güvencesinin olup olmadığını sorgulamaktadır.

Gebelik Öyküsü Veri Formunda, anneye ait geçmiş ve son gebelik öyküsü, son gebeliğinin planlanan bir gebelik olup olmadığı, kendini çocuk sahibi olmak için uygun biri olarak görüp görmediği, daha önce emzirme eğitimi alıp almadığı bilgileri yer almaktadır.

Bebek ve Emzirme Tutumu Veri Formu ile bebeğe ilişkin olarak doğum haftası, doğum kilosunu, cinsiyeti, doğum şekli, doğum sırasında ya da sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediği, emzirmeye başlanma zamanına ait veriler elde edilerek kaydedilmiştir.

Psikososyal Özellikler Veri Formunda, anneye ait geçmişte ve son gebelikte ruhsal hastalık öyküsü olup olmadığı, kendi annesi ile ilişkisini genel olarak nasıl gördüğü, eşi ile ilişkisini genel olarak nasıl gördüğünü araştırılmaktadır. Bu amaçla anneden genel olarak bebeğin babasıyla aralarındaki ilişkiyi ve kendi annesiyle aralarındaki ilişkiyi, 'çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü' şeklinde değerlendirmesi istenmiştir. Aralarındaki ilişkiyi 'çok iyi' ve 'iyi' olarak değerlendiren anneler iyi ilişkileri olan gruba, 'orta', 'kötü' ve 'çok kötü' olarak değerlendiren anneler ise zayıf ilişkileri olan gruba alınıp, istatistiksel analizler yapılmıştır.

Aynı görüşmede annelere Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (Ek5), Durumluk Kaygı Envanteri (Ek6), Sürekli Kaygı Envanteri (Ek7) ve İlişki Ölçekleri Anketi (Ek8) verilerek bunları annelerin kendilerinin işaretlemesi istenmiştir.

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilmiştir (39). Doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemeyi

ve düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeyi amaçlayan EDSDÖ'nin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır (24). EDSDÖ, kişinin kendinin işaretlediği kağıt kalem özelliğinde bir ölçek olup, dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan, her biri 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanan toplam 10 soru içermektedir. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 30 puan alınabilmekte, ölçek puanlarının yüksekliği depresyon belirtilerinin ağırlığına işaret etmektedir. Ölçeğin kesme değeri 12/13 olarak hesaplanmıştır (39,24). Ölçek ilk geliştirildiğinde, doğum sonrası 6. haftada uygulanması önerilmiş olmasına rağmen daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda EDSDÖ'nin doğumdan sonra çok erken dönemlerden itibaren uygulanabileceği ve bu ölçeğin doğum sonrası dönemde depresyonun araştırılması için geniş bir zaman dilimi boyunca kullanabileceğini gösterilmiştir (41,42,43).

Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I) ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II), Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1979) tarafından geliştirilmiştir (40). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır (25). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, durumluk ve sürekli kaygıyı ayrı ayrı ölçen, 20 maddelik iki ayrı ölçekten oluşmaktadır.

Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Bu ölçeğin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre 'hiç', 'biraz', 'çok' ve 'tamamiyle' şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Sürekli kaygı ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler. Bu ölçeğin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre 'hemen hiçbir zaman', 'bazen', 'çok zaman' ve 'hemen her zaman' şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (40,25).

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Griffin ve Bartholomew (1994a) tarafından geliştirilmiştir (38). İÖA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır (26). Güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı olmak üzere dört yetişkin bağlanma stilini ölçmeyi amaçlayan İÖA, 1-7 arası likert tipi 30 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan, her bir maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki genel tutumlarını ne derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemeleri istenir (1 = beni hiç tanımlamıyor; 7 = tamamiyle beni tanımlıyor). Dört bağlanma stilini yansıtan sürekli puanlar bu stilleri ölçmeyi hedefleyen maddelerin toplanmasından ve bu toplamın her bir bağlanma

stilini ölçen madde sayısına bölünmesinden elde edilmektedir. Böylece, her bir bağlanma stilinden alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Bu yolla elde edilen sürekli puanlar katılımcıları bağlanma stilleri içerisinde gruplandırmak için de kullanılmaktadır. Gruplandırma sürecinde her bir katılımcı, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atanmaktadır (38,26).

Veri fomlarının işaretlenmesi ve ölçeklerin yanıtlanmasının ardından çalışmaya katılan tüm annelerden elle sağma yöntemi ile 10 ml. süt örneği alınmıştır. Yazında sağ yada sol memeden alınan süt örneğinde sodyum düzeyinin değişmediği bildirildiğinden örneğin eldesinde sağ yada sol meme tercih edilmemiştir. Alınan süt örneği, sodyum, klor ve potasyumun bulunduğu serum kısmının ayrılabilmesi için 3000rpm'den 10 dakika santrifüj edilerek analiz edilinceye kadar - 20°C' de bekletilmiştir.

Anne sütü örneklerinin biyokimyasal analizleri, Cobas 6000 analizörü (Roche Diagnostic) ile indirekt yöntemle ion selektif elektrod kullanılarak, tüm örnekler aynı gün analiz edilecek şekilde yapılmıştır.

Ölçüm sonuçları değerlendirilirken anne sütündeki sodyum konsantrasyonu için 18mmol/L'den büyük değerler, potasyum için 18mmol/L'den büyük değerler, klor için 24mmol/L'den büyük değerler ve Na/K oranı için 1.0'dan büyük değerler 'yüksek' olarak değerlendirilmiştir.



### 3.3. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır (55). Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile tanımlanmıştır. Parametrik koşulları sağlayan sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki farkı belirlemede t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Parametrik koşulları sağlamayan durumlarda iki grup arasındaki farkı belirlemede Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup içeren karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Sayım değerlerinin karşılaştırılmasında ise ki-kare analizi kullanılmıştır. Sürekli ve kesikli verilerin arasındaki birliktelik Pearson korelasyon katsayısı ve anlamlılığı ile incelenmiştir. Anne sütü elektrolit düzeylerini belirleyen etmenlerin çok değişkenli çözümlemesinde multipl linear regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan tüm analizlerin anlamlı olasılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## **4. BULGULAR**

Çalışmamızın bulguları üç aşamada değerlendirilerek sunulmuştur. İlk olarak bebeklerin demografik özellikleri, 1. ay kilo artış oranları, aile yapısı, annelerinin gebelik ve psikososyal özelliklerine ait veriler aktarılmıştır. İkinci aşamada annelerinin sütünde ölçülen Na, K, Cl düzeylerinin ve Na/K oranlarının ortalamaları belirtilerek yukarıda sözü edilen parametrelerle ilişkisine ait bulgular sunulmuştur. Son olarak annelerinin sütünde yüksek Na, K, Cl düzeyleri olan, dolayısı ile Na/K oranı yüksek saptanan bebeklerle, annelerinin sütlerinde sözü edilen elektrolit değerleri normal olan bebeklerin demografik özellikleri, 1. ay kilo artış oranları, aile yapısı, annelerinin gebelik ve psikososyal özellikleri karşılaştırılmıştır. Bulgular aşağıda sunulmaktadır.

### **4.1. BEBEKLERİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR**

#### **4.1.1. Yaş:**

Çalışmaya katılan tüm bebekler 8-15 gün yaş aralığındadır. Bebeklerin yaş ortalaması [Ortalama (Ort) ± Standart Sapma (SS)] 10.4±2.5 gündür.

#### **4.1.2. Cinsiyet:**

Çalışmaya katılan bebeklerin 76'sı (% 50.7) kız, 74'ü (% 49.3) erkek cinsiyettedir.

#### **4.1.3. Doğum Haftası:**

Çalışmaya katılan tüm bebekler 38-41 hafta aralığında doğmuşlardır. Bebeklerin doğum haftası ortalaması (Ort±SS) 39.0±0.9 haftadır.

#### **4.1.4. Doğum Şekli:**

Çalışmaya katılan bebeklerin 68'i (%45.3) normal spontan vajinal doğum (NSVD) yoluyla, 82'si (%54.7) sezaryen doğum (C/S) yoluyla dünyaya gelmiştir.

#### **4.1.5. Doğum Kilosu:**

Çalışmaya katılan tüm bebeklerin doğum kilosu 2500-4000 gram aralığındadır. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması (Ort±SS) 3304.6±363.7 gramdır.

#### **4.1.6. Emzirilme Zamanı:**

Çalışmaya katılan bebeklerin 142'si (%94.7) ilk 24 saatte, 8'i (%5.3) ilk 24 saatten sonra emzirilmeye başlanmıştır.

#### **4.1.7. Küvez Bakımı:**

Çalışmaya katılan bebeklerin 15'inde (%10) doğumdan sonraki bir dönemde küvez bakımına alınma öyküsü saptanmıştır. Hastane kayıtları incelendiğinde, küvez bakımına alınan 15 bebekten 12'sinin (%80) küvez bakımına alınma sebebi yenidoğan sarılığı olarak belirlenebilmişken; 3 (%20) bebeğin küvez bakımına alınma sebebine hastane kayıtlarından ulaşılamamıştır.

#### **4.1.8. Bebeklerin 1. Ay Kilosu ve 1. Ay Kilo Artış Oranları:**

Çalışmada yer alan bebeklerden, sağlıklı çocuk polikliniğine 1. ay rutin kontrolleri için getirilmiş olanların 1. ay kiloları kaydedilmiştir. 150 bebekten 84'ünün (%56) 1. ay kilosuna ait verilere ulaşılabilmektedir. Bebeklerin 1. ay kilo ortalaması (Ort±SS) 4180.9±635.5 gramdır. Seksen dört bebeğin 1. ay kilo artış oranı ortalaması (Ort±SS) %26.1±15.8 olarak hesaplanmıştır. Bebeklerden 4'ünün (% 4.8), en yükseği doğum kilosunun %8'ini olmak üzere, kilo kaybederek doğum kilosunun altına düştüğü saptanmıştır.

### **4.2. ANNE, BABA VE AİLE YAPISINA AİT BULGULAR**

#### **4.2.1. Anne ve Babaların Yaş, Eğitim Düzeyi ve Mesleklerine Ait Bulgular:**

Çalışmaya katılan bebeklerin annelerinin yaşları 17 yıl ile 41 yıl arasındadır. Annelerin yaş ortalaması (Ort±SS) 28.6±5.2 yıldır. Çalışmaya katılan bebeklerin babalarının yaşları ise 20 yıl ile 59 yıl arasındadır. Babaların yaş ortalaması (Ort±SS) 32.3±6.2 yıldır. Çalışmaya katılan tüm bebeklerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri ve mesleklerinin dağılımı aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir (Tablo 1,2).

**Tablo 1: Anne ve babaların eğitim düzeyleri**

	N (%)
<b>Annelerin eğitim düzeyleri</b>	
Okur-yazar değil	4 (2.7)
İlköğretim	49 (32.7)
Ortaöğretim	55 (36.6)
Yükseköğretim	42 (28.0)
Toplam	150 (100.0)
<b>Babaların eğitim düzeyleri</b>	
Okur-yazar değil	0 (0.0)
İlköğretim	42 (28.0)
Ortaöğretim	67 (44.7)
Yükseköğretim	41 (27.3)
Toplam	150 (100.0)

**Tablo 2: Anne ve babaların meslekleri**

	N (%)
<b>Annelerin meslekleri</b>	
Evhanımı	104 (69.3)
Çalışıyor	46 (30.7)
Emekli	0 (0.0)
Toplam	150 (100.0)
<b>Babaların meslekleri</b>	
İşsiz	2 (1.3)
Çalışıyor	146 (97.4)
Emekli	2 (1.3)
Toplam	150 (100.0)

#### **4.2.2. Ailelerin Yapısına Ait Bulgular:**

Çalışmada yer alan bebeklerin ailelerinin 135'inin (%90.0) aile yapısı çekirdek aile, 15'inin (%10.0) aile yapısı geniş ailedir. Aileler arasında boşanmış aileler yer almamakta, hiçbir ailede tek ebeveyn bulunmamaktadır.

Ailelerin 144'ünün (%96.0) sosyal güvencesi bulunmakta, 6'sının (%4.0) sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Çalışmada yer alan ailelerin 60'ının (%40) çalışmada yer alan bebekten başka bir ya da daha fazla çocuğu bulunmaktayken; 90 (%60) ailede çalışmaya katılan bebek ilk çocuktur. Çalışmada yer alan bebekten başka çocuğu bulunan ailelerin 48'inde (%32) çalışmaya katılan bebekten başka bir çocuk, 12'sinde (%8) çalışmaya katılan bebekten başka iki çocuk daha bulunmaktadır. Bebeklerin kardeş sayısı ortalaması (Ort±SS) 1.2±0.4'dür.

### 4.3. ANNELERİN GEBELİK ÖYKÜSÜNE AİT BULGULAR

Çalışmaya katılan bebeklerin annelerinden 72'sinin (% 48.0) gebeliği ilk gebeliktir. Annelerin 46'sında (% 30.7) iki gebelik öyküsü, 21'inde (% 14.0) üç gebelik öyküsü, 11'inde (%7.3) ise üçten fazla gebelik öyküsü bulunmaktadır. Daha önce doğum yapan 61 annenin 17'si (% 27.9) geçmişte emzirmeyle ilgili sorun yaşadığını belirtirken; 44'ü (%72.1) emzirmeyle ilgili sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin 23'ünde (% 15.3) son gebeliğinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi meydana gelmişken, 127'sinde (% 84.7) girişim gerektiren erken doğum tehdidi meydana gelmemiştir.

Annelerin 70'inde (% 46.7) hiperemesis gravidarum öyküsü varken, 80'inde (%53.3) hiperemesis gravidarum öyküsü bulunmamaktadır. Onyediyi (%11.3) anne, en son gebeliğinde günde bir paketten az olmak üzere sigara kullandığını belirtirken; 133 (%88.7) anne, gebeliği boyunca sigara kullanmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin 116'sı (%77.3) son gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu; 34'ü (% 22.7) ise planlı bir gebelik olmadığını dile getirmiştir. Son gebeliğinin planlı bir gebelik olmadığını belirten 34 annenin 11'i (%7.3) plansız da olsa zamanlamanın uygun olduğunu belirtirken; 23 (%15.3) anne plansız olan son gebeliğinin zamanlama açısından da uygun olmadığını dile getirmiştir.

Çalışmaya katılan annelere, doğumun beklediklerinden daha zor, bekledikleri gibi ya da daha kolay olup olmadığı sorulduğunda, 87 (%58) anne doğumun beklediğinden daha kolay geçtiğini; 63 (%42) anne ise daha zor geçtiğini belirtmiştir.

Annelerin 135'i (%90) son gebeliklerinde, doğumdan sonra ilk iki saat içinde bebekleri ile buluşabilmişken, 15 (%10) annenin bebeğiyle buluşması doğumdan sonraki ilk iki saatten daha geç olmuştur. Ancak bu gecikmenin sebebiyle ilgili veri elde edilememiştir.

Çalışmaya katılan tüm annelere daha önce ya da bu gebeliği sırasında emzirme eğitimi alıp almadıkları sorulduğunda; 64 (% 42.7) anne emzirme eğitimi aldığını, 86 (% 57.3) anne ise emzirme eğitimi almadığını dile getirmiştir.

#### 4.4. ANNELERİN PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR :

Çalışmaya katılan annelere kendilerini genelde çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda; 138 (%92) anne kendini anneliğe uygun biri olarak düşündüğünü; 4 (% 2.7) anne uygun biri olarak düşünmediğini, 8 (%5.3) anne ise sorunun yanıtını bilmediğini dile getirmiştir.

Annelerin 121'i (% 80.7) doğum sonrası bebeğe bakımda kendisine destek veren biri olduğunu; 29'u (%19.3) ise kendisine destek veren biri olmadığını dile getirmiştir.

Annelerden bebeğin babasıyla aralarındaki ilişkiyi ve kendi anneleriyle aralarındaki ilişkiyi genel olarak 'çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü' şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca annelere dertleşebilecekleri, sırlarını paylaştıkları yakın arkadaşı olup olmadığı sorulmuştur. annelerin bu sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 3: Annelerin bebeğin babasıyla ve kendi anneleriyle aralarındaki ilişki düzeyi ve yakın arkadaşına sahip olma durumu**

	N(%)
<b>Anneye göre annenin bebeğin babası ile ilişkisi</b>	
Çok iyi	84 (56.0)
İyi	55 (36.6)
Orta	10 (6.7)
Kötü	1 (0.7)
Çok Kötü	0 (0.0)
Toplam	150 (100.0)
<b>Anneye göre annenin kendi annesi ile ilişkisi</b>	
Çok iyi	87 (59.6)
İyi	50 (34.2)
Orta	8 (5.5)
Kötü	0 (0.0)
Çok Kötü	1 (0.7)
Toplam	146 (100.0)
<b>Annenin yakın arkadaşının olup olmadığı</b>	
Var	108 (72.0)
Var ancak ona yetmiyor	2 (1.3)
Yok	40 (26.7)
Toplam	150 (100.0)

Bebeğin babasıyla ve kendi anneleriyle aralarındaki ilişkiyi ‘çok iyi’ ve ‘iyi’ olarak değerlendiren anneler iyi ilişkileri olan gruba, ‘orta’, ‘kötü’ ve ‘çok kötü’ olarak değerlendiren anneler ise zayıf ilişkileri olan gruba alınıp, istatistiksel analizler yapılmıştır. Annelerin 139’u (%92.4), bebeğin babasıyla aralarında iyi ilişki düzeyi tanımlarken; 11 (%7.6) anne, bebeğin babasıyla aralarında zayıf ilişki tanımlamıştır. Annelerin 4’ü (% 2.7), kendi annelerinin küçük yaşta vefat ettiğini belirterek kendi anneleriyle ilişkilerini değerlendiren soruyu yanıtlamamışlardır. Soruyu yanıtlayan annelerin 137’si (%93.8), kendi anneleriyle aralarında iyi ilişki düzeyi tanımlarken; 9 (%6.2) anne, kendi annesiyle aralarında



zayıf ilişki tanımlamıştır. Dertleşebilecekleri, sırlarını paylaştıkları yakın arkadaşı olduğunu belirten anneler yakın arkadaşı olan gruba, yakın arkadaşı olduğunu ancak kendisine yetmediğini belirten annelerle yakın arkadaşı olmadığını belirten anneler ise yakın arkadaşı olmayan gruba alınıp, istatistiksel analizler yapılmıştır. Annelerin 110'u (%73.3) yakın arkadaşı olan gruba alınırken; 40 (%26.7) anne yakın arkadaşı olmayan gruba alınmıştır.

Çalışmaya katılan annelere kendi çocukluklarıyla ilgili hatırladıkları olumsuz bir yaşam olayı (ebeveyn kaybı, kardeş kaybı, ihmal, istismar, aileden ayrı kalma, yurda bırakılma, ...vb) olup olmadığı sorulduğunda; 129 (%86.0) anne olumsuz bir yaşam olayı hatırlamadığını, 21 (%14.0) anne ise olumsuz bir yaşam olayı hatırladığını belirtmiştir. Annelerin kendi çocukluklarıyla ilgili hatırladıkları olumsuz yaşam olaylarına ait bulgular Tablo 4'de özetlenmiştir.

**Tablo 4: Annelerin kendi çocukluklarıyla ilgili hatırladıkları olumsuz yaşam olaylarına ait bulgular**

	N (%)
<b>Annelerin çocukluğunda olumsuz yaşam olayı</b>	
<b>Var</b>	21 (14)
Ebeveyn kaybı	10 (6.7)
Kardeş kaybı	2 (1.3)
İhmal	1 (0.7)
İstismar	1 (0.7)
Aileden ayrı kalma	0 (0.0)
Yurda bırakılma	0 (0.0)
Diğer	7 (4.7)
<b>Yok</b>	129 (86.0)
<b>Toplam</b>	150 (100.0)

Çalışmaya katılan annelere bu gebelikten önce ruhsal hastalık geçirip geçirmedikleri sorulduğunda; 128 (%85.3) anne daha önce hiç ruhsal hastalık geçirmediğini; 10 (%6.7) anne ruhsal hastalık geçirdiğini ancak tedavi gerekmediğini; 12 (%8.0) anne ise ruhsal hastalık geçirdiğini ve ayaktan tedavi gördüğünü belirtmiştir. Annelere en son gebeliği sırasında

ruhsal hastalık geçirip geçirmediği sorulduğunda; 133 (%88.7) anne son gebeliği sırasında ruhsal hastalık geçirmediğini; 17 (%11.3) anne ise ruhsal hastalık geçirdiğini ancak tedavi gerekmediğini belirtmiştir.

Annelere bebeklerini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayacaklarını düşünüp düşünmediği sorulduğunda; 48 (%32.0) anne ekonomik sıkıntı yaşayacağını düşündüğünü, 102 (%68.0) anne ise ekonomik sıkıntı yaşamayacağını düşündüğünü dile getirmiştir.

#### **4.5. ANNELERE UYGULANAN ÖLÇEKLERE AİT BULGULAR**

##### **4.5.1. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine (EDSDÖ) Ait Bulgular:**

Çalışmaya katılan annelere uygulanan EDSDÖ'den alınan puanların ortalaması (Ort±SS) 7.9±5.1 puandır. EDSDÖ'nin kesme değeri olan 12/13 puan dikkate alındığında, annelerin 24'ü (%16.0) 12'den yüksek puan alırken; 126 (%84.0) anne 12 ve altında puan almıştır.

##### **4.5.2. Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I) ve Sürekli Kaygı Envanterine (STAI-II) Ait Bulgular:**

Çalışmaya katılan annelere uygulanan STAI-I'den alınan puanların ortalaması (Ort±SS) 32.7±9.2 puandır. STAI-II'den alınan puanların ortalaması (Ort±SS) ise 41.3±9.4 puandır.

##### **4.5.3. İlişki Ölçekleri Anketine (İÖA) Ait Bulgular:**

Çalışmada yer alan annelere uygulanan İÖA'den alınan puanlara göre, annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri 'güvenli', 'kayıtsız', 'korkulu', 'saplantılı' olmak üzere dört kategoriye ayrıldığında; 68 (%45.3) annenin bağlanma stili 'güvenli' bulunurken, 46 (%30.7) annenin bağlanma stili 'kayıtsız', 22 (%14.7) annenin bağlanma stili 'korkulu' ve 14 (%9.3) annenin bağlanma stili de 'saplantılı' bulunmuştur.

#### 4.6. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI ORTALAMALARINA AİT BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin süt örneklerinde sodyum düzeyleri ortalama (Ort±SS) 19.6±11.6 mmol/L, potasyum düzeyleri ortalama (Ort±SS) 18.8±3.1 mmol/L, klor düzeyleri ortalama (Ort±SS) 18.9±9.2 mmol/L ve Na/K oranları ortalama (Ort±SS) 1.1±0.9 bulunmuştur. Bulgular Tablo 5’de sunulmuştur.

**Tablo 5: Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamalarına ait bulgular**

	Ortalama±SS düzeyler	Alt-Üst değerler arası
<b>Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı</b>		
Na düzeyi (mmol/L)	19.6±11.6	10.0-81.0
K düzeyi (mmol/L)	18.8±3.1	9.8-26.9
Cl düzeyi (mmol/L)	18.9±9.2	10-66.1
Na/K oranı	1.1±0.9	0.4-8.2

SS: Standart sapma

#### 4.6.1. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI ORTALAMALARI İLE BEBEKLERİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN İLİŞKİSİ

##### 4.6.1.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebek Yaşı, Doğum Haftası ve Doğum Kilosunun İlişkisi:

Bebeklerin yaşları, doğum haftası ve doğum kilosu ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Anne sütü K düzeyleri ile bebek yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde, negatif korelasyon ( $r=-0.450$ ,  $p=0.000$ ) saptanırken; anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranları ile bebek yaşı arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunamamıştır. Bebeklerin doğum haftası ve doğum kilosu ile de anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunamamıştır. Bulgular Tablo 6’da özetlenmiştir.

**Tablo 6: Bebek yaşı, doğum haftası ve doğum kilosu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki**

		<b>Na</b>	<b>K</b>	<b>Cl</b>	<b>Na/K</b>
Bebek yaşı (gün)	r*	-0.60	<b>-0.450*</b>	-0.85	0.21
	p	0.468	<b>0.000</b>	0.298	0.797
Doğum haftası	r*	-0.029	0.058	-0.035	0.057
	p	0.725	0.479	0.673	0.487
Doğum kilosu	r*	-0.080	-0.032	-0.081	-0.058
	p	0.332	0.695	0.325	0.478

\* Pearson korelasyon testi

#### **4.6.1.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebek Cinsiyetinin ve Bebeklerin Doğum Şeklinin İlişkisi:**

Bebeklerin cinsiyetleri ve doğum şekli ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Bulgular Tablo 7’de özetlenmiştir.

**Tablo 7: Bebek cinsiyeti ve doğum şekli ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N (%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Bebek cinsiyeti</b>					
Kız	76 (50.7)	19.7±12.5	18.5±2.8	18.9±10.0	1.1±1.1
Erkek	74 (49.3)	19.5±10.7	19.1±3.4	18.9±8.4	1.1±0.8
	t*	0.074	-1.116	-0.037	0.336
	p	0.941	0.266	0.970	0.737
<b>Doğum şekli</b>					
NSVD	68 (45.3)	18.3±9.8	18.9±3.0	18.0±7.8	1.0±0.7
C/S	82 (54.7)	20.7±12.9	18.7±3.2	19.7±10.2	1.2±1.1
	t*	-1.256	0.350	-1.105	-1.076
	p	0.211	0.727	0.271	0.284

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

NSVD: Normal spontan vajinal doğum

C/S: Sezaryen doğum

#### **4.6.1.3. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebeklerin Emzirilme Zamanının İlişkisi:**

Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde emzirilen bebeklerle, ilk 24 saatten sonra emzirilen bebeklerin anne sütündeki K düzeyleri ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak ilk 24 saatten sonra emzirilen bebeklerin anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranları istatistiksel anlamlılık sınırına yakın bulunmuştur (Na düzeyi için p=0.056; Cl düzeyi için p=0.057; Na/K oranı için p=0.066). Bulgular Tablo 8’de özetlenmiştir.

**Tablo 8: Emzirmeye başlama zamanı ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki**

	N (%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Emzirmeye başlama zamanı</b>					
İlk 24 saat içinde	142 (94.7)	19.3±11.7	18.8±3.1	18.7±9.2	1.1±0.9
İlk 24 saatten sonra	8 (5.3)	24.7±9.6	17.9±2.2	23.1±8.2	1.4±0.6
	<i>z*</i>	-1.911	-0.924	-1.903	-1.840
	<i>p</i>	0.056	0.355	0.057	0.066

\* Mann-Whitney U testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

#### **4.6.1.4. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebeklerin Küvez Bakımına Alınma İlişkisi :**

Küvez bakımına alınan bebeklerle küvez bakımına alınmayan bebeklerin anne sütündeki K ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Küvez bakımı alan bebeklerde anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. (Na düzeyi için  $p=0.011$ ; Cl düzeyi için  $p=0.012$ ; Na/K oranı için  $p=0.046$ ). Tablo 9 bu verileri özetlemektedir.

**Tablo 9: Küvez bakımına alınma ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki**

	N (%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
Küvez bakımı alan	15 (10)	22.4±8.1	19.4±2.4	21.6±6.2	1.1±0.5
Küvez bakımı almayan	135 (90)	19.3±12.0	18.7±3.2	18.6±9.5	1.1±1.0
	<i>z*</i>	-2.542	-0.855	-2.522	-1.995
	<i>p</i>	<b>0.011</b>	0.392	<b>0.012</b>	<b>0.046</b>

\* Mann-Whitney U test; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

#### 4.6.1.5. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebeklerin

##### 1. Ay Kilosunun İlişkisi:

Bebeklerin 1. ay kilosu ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile araştırılmış olup, Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ile bebeklerin 1. ay kilo ortalamaları arasında anlamlı, orta düzeyde, negatif korelasyon saptanırken; K düzeyleri ile anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmamıştır. Bulgular Tablo 10'da gösterilmiştir.

**Tablo 10: Bebeklerin 1. ay kilosu ile Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki korelasyon**

		Na	K	Cl	Na/K
Bebeklerin 1. ay kilosu	r *	<b>-0.489*</b>	0.027	<b>-0.482*</b>	<b>-0.442*</b>
	p	<b>0.000</b>	0.805	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>

\*Pearson korelasyon testi

#### 4.6.1.6. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebeklerin

##### 1. Ay Kilo Artış Oranının İlişkisi :

Çalışmada yer alan bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalamaları ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki korelasyon yoluyla araştırıldığında; Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ile bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalamaları arasında anlamlı, orta düzeyde, negatif korelasyon saptanırken; K düzeyleri ile anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmamıştır. Bulgular Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11: Bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ile Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki korelasyon**

		Na	K	Cl	Na/K
Bebeklerin 1. ay kilo artış oranı	*r	<b>-0.503*</b>	0.037	<b>-0.506*</b>	<b>-0.450*</b>
	p	<b>0.000</b>	0.737	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>

\* Pearson korelasyon testi

#### 4.6.2. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI ORTALAMALARI İLE ANNE VE AİLE ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN İLİŞKİSİ

##### 4.6.2.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Annelerin Yaş, Eğitim Düzeyi ve Mesleklerine Ait Bulguların İlişkisi :

Çalışmaya katılan bebeklerin annelerinin yaş ortalamaları ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0.291$ ,  $r=0.087$ ;  $p=0.509$ ,  $r=-0.054$ ;  $p=0.341$ ,  $r=0.079$ ;  $p=0.189$ ,  $r=0.108$ ). Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyleri ve meslekleri ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 12’de belirtilmiştir.

**Tablo 12: Annelerin eğitim düzeyi ve meslekleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N (%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin eğitim düzeyleri</b>					
Yükseköğretim altı	108(72.0)	19.0±10.4	19.0±3.2	18.4±8.2	1.0±0.7
Yükseköğretim	42 (28.0)	21.3±14.3	18.2±2.8	20.1±11.4	1.3±1.3
t*		1.074	-1.140	1.009	1.316
p		0.284	0.152	0.315	0.190
<b>Annelerin meslekleri</b>					
Evhanımı	104(69.3)	19.6±11.2	19.0±3.2	18.9±8.8	1.1±0.8
Çalışıyor	46 (30.6)	19.7±12.6	18.2±2.9	18.8±10.1	1.1±1.2
t*		0.065	-1.494	-0.053	0.420
p		0.948	0.137	0.958	0.675

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma



#### 4.6.2.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Bebeklerin Aile Yapısı ve Sosyal Güvence Durumu Arasındaki İlişki:

Geniş aile yapısına sahip ailelerle çekirdek aile yapısına sahip aileler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından fark yoktur.

Sosyal güvenceye sahip olan ailelerle olmayan aileler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından fark yoktur. Bulgular Tablo 13'de özetlenmiştir.

**Tablo 13: Aile yapısı ve sosyal güvence durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N (%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Aile yapısı</b>					
Çekirdek	135 (90)	19.9±11.9	18.8±3.2	19.1±9.5	1.1±1.0
Geniş	15 (10)	17.3±8.5	19.1±2.6	17.1±6.3	0.9±0.6
<i>z*</i>		-0.758	-0.307	-0.627	-0.911
P		0.448	0.759	0.531	0.362
<b>Sosyal güvence durumu</b>					
Var	144 (96.0)	19.4±11.3	18.7±3.2	18.7±8.9	1.1±0.9
Yok	6 (4.0)	24.0±19.4	19.7±1.7	23.0±15.2	1.2±1.0
<i>z*</i>		-0.284	-0.806	-0.144	-0.211
P		0.776	0.420	0.886	0.833

\* Mann-Whitney U testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

#### **4.6.3. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI ORTALAMALARI İLE ANNELERİN GEBELİK ÖYKÜSÜNE AİT ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ :**

Son gebeliği ilk gebeliği olanlarla, son gebeliğinden önce bir veya daha fazla gebelik öyküsü bulunan anneler karşılaştırıldığında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Daha önce doğum yapan anneler içerisinde geçmişte emzirmeyle ilgili sorun yaşadığını belirtenlerle, geçmişte emzirmeyle ilgili sorun yaşamadığını belirtenler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan tüm annelerden daha önce ya da bu gebeliği sırasında emzirme eğitimi alanlarla emzirme eğitimi almayanlar arasında anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tüm bu bulgular Tablo 14'de özetlenmiştir.

**Tablo 14: Annelerin gebelik sayısı, geçmiş emzirme ile ilgili sorun varlığı ve emzirme eğitimi alma durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin gebelik sayısı</b>					
İlk gebelik	72 (48.0)	20.4±11.1	18.9±3.3	19.5±8.8	1.0±0.1
Birden fazla gebelik	78 (52.0)	18.9±12.1	18.7±3.0	18.3±9.6	0.9±0.1
t*		0.768	0.423	0.802	0.631
p		0.444	0.673	0.424	0.529
<b>Annelerde geçmişte emzirme ile ilgili sorun varlığı</b>					
Sorun var	17 (27.9)	14.5±3.8	19.6±3.4	14.7±3.3	0.7±0.2
Sorun yok	44 (72.1)	19.4±13.3	18.4±2.9	18.6±10.4	1.1±0.9
z**		-1.081	-1.110	-1.231	-0.933
p		0.280	0.267	0.218	0.351
<b>Annelerin emzirme eğitimi alma durumu</b>					
Emzirme eğitimi var	64 (42.7)	18.0±10.9	19.0±2.8	17.6±8.7	1.0±1.0
Emzirme eğitimi yok	86 (57.3)	20.8±12.1	18.7±3.3	19.9±9.5	1.2±0.9
t*		-1.470	0.587	-1.506	-1.108
p		0.144	0.558	0.134	0.270

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*\* Mann-Whitney U testi; Ort Ortalama; SS:Standart sapma

Çalışmaya katılan annelerden son gebeliği sırasında girişim gerektiren erken doğum tehdidi meydana gelenlerle girişim gerektiren erken doğum tehdidi meydana gelmeyenler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Son gebeliği sırasında hiperemesis gravidarum öyküsü olan annelerle hiperemesis gravidarum öyküsü olmayan anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Son gebeliğinde günde bir paketten az olmak üzere sigara kullandığını belirten annelerle gebeliği boyunca sigara kullanmadığını belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular Tablo 15'de sunulmuştur.

**Tablo 15: Annelerin son gebelikleri sırasında girişim gerektiren erken doğum tehdidi ve hiperemezis gravidarum öyküsü, sigara kullanımı ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin son gebeliğinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi varlığı</b>					
Erken doğum tehdidi var	23 (15.3)	22.1±17.4	18.7±3.2	20.9±13.4	1.4±1.7
Erken doğum tehdidi yok	127 (84.7)	19.2±10.3	18.8±3.1	18.6±8.3	1.0±0.7
t*		0.790	-0.059	1.106	0.855
p		0.437	0.953	0.271	0.401
<b>Annelerin son gebeliğinde hiperemezis gravidarum öyküsü</b>					
Hiperemezis gravidarum var	70 (46.7)	20.3±13.5	18.7±2.9	19.7±10.7	1.1±1.1
Hiperemezis gravidarum yok	80 (53.3)	19.0±9.7	18.9±3.3	18.2±7.7	1.0±0.7
t*		0.704	-0.468	0.951	0.665
p		0.483	0.641	0.343	0.507
<b>Annelerin son gebeliğinde sigara kullanma öyküsü</b>					
Sigara kullananlar	17 (11.3)	19.6±12.4	18.9±2.8	18.9±9.6	1.0±0.7
Sigara kullanmayanlar	133 (88.7)	19.6±11.6	18.8±3.2	18.9±9.2	1.1±1.0
z**		-0.321	-0.145	-0.169	-0.210
p		0.748	0.885	0.866	0.833

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*\* Mann-Whitney U testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

Son gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu belirten annelerle son gebeliğinin planlı bir gebelik olmadığını dile getiren anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son gebeliğinin zamanlama açısından uygun olduğunu belirten annelerle zamanlamanın uygun olmadığını belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo16’da yer almaktadır.

**Tablo 16: Annelerin son gebeliklerinin planlı olup olmaması ve zamanlama açısından uygun olup olmaması ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin son gebeliklerinin planlı olma durumu</b>					
Planlı gebelik	116 (77.3)	19.7±11.7	18.7±3.2	18.9±9.3	1.0±0.1
Plansız gebelik	34 (22.7)	19.2±11.5	19.2±3.0	18.8±9.2	0.7±0.1
t*		0.244	0.955	0.075	0.529
p		0.808	0.341	0.940	0.598
<b>Annelerin son gebeliklerinin zamanlama durumu</b>					
Zamanlama uygun	127 (84.7)	19.6±11.6	18.7±3.1	18.9±9.2	1.1±1.0
Zamanlama uygun değil	23 (15.3)	19.5±11.9	19.3±2.9	19.2±9.5	1.0±0.7
z**		-0.081	-0.662	-0.412	-0.493
p		0.935	0.508	0.680	0.622

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*\* Mann-Whitney U testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

Kendi beklentilerine göre doğumun kolay geçtiğini belirten annelerle zor geçtiğini belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son gebeliğinde doğumdan sonra ilk iki saat içinde bebeği yanına verilen annelerle doğumdan sonra ilk iki saatten sonra bebeği yanına verilen anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 17’de özetlenmektedir.

**Tablo 17: Annelerin beklentilerine göre doğumun kolay ya da zor geçmesi ve doğumdan sonra bebekle buluşma zamanları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin beklentilerine göre doğum zorluğu</b>					
Kolay Doğum	87 (58)	19.9±12.0	18.6±3.2	19.1±9.5	1.1±1.1
Zor Doğum	63 (42)	19.2±11.3	19.0±3.0	18.6±8.9	1.0±0.7
t*		0.395	0.759	0.318	0.705
p		0.693	0.449	0.751	0.482
<b>Annelerin doğumdan sonra bebekle buluşma zamanı</b>					
İlk iki saat içinde	135 (90)	19.7±12.0	18.7±3.2	19.0±9.5	1.1±1.0
İlk iki saatten daha geç	15 (10)	19.3±8.3	19.4±12.5	18.1±6.2	0.5±0.1
z**		-0.598	-0.717	-0.103	-0.147
p		0.550	0.473	0.918	0.883

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*\* Mann-Whitney U testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

#### **4.6.4. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE Na/K ORANI ORTALAMALARI İLE ANNELERE AİT PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ :**

Çalışmaya katılan annelerden kendisini genelde çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak düşündüğünü belirtenlerle, kendisini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak düşünmediğini belirtenler arasında, anne sütündeki K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Na düzeyi ve Cl düzeyi kendini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görmeyen annelerde istatistiksel anlamlılık sınırındadır (Na düzeyi için  $p=0.058$ ; Cl düzeyi için  $p=0.080$ ).

Bebeğe bakımda kendisine destek veren biri olduğunu belirten annelerle destek veren biri olmadığını belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bebeklerini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayacağını düşünen annelerle ekonomik sıkıntı yaşamayacağını düşünen anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tüm bu bulgular Tablo 18'de gösterilmektedir.



**Tablo 18: Annelerin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görmeleri, bebeğe bakımda destek görmeleri ve bebeğini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamayacağını düşünme durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görmeleri</b>					
Uygun biri	138 (92)	19.3±11.5	18.7±3.1	18.7±9.1	1.1±0.9
Uygun biri değil	12 (8)	22.9±12.7	20.2±2.7	21.6±10.1	1.1±0.7
z*		-1.899	-1.534	-1.749	-1.275
p		0.058	0.125	0.080	0.202
<b>Annelerin bebeğe bakımda destek görme durumu</b>					
Destek var	121 (80.7)	19.6±11.7	18.7±3.1	18.9±9.2	1.1±1.0
Destek yok	29 (19.3)	19.6±11.6	19.1±3.1	19.0±9.4	0.7±0.1
t**		0.006	-0.628	-0.076	0.321
p		0.995	0.531	0.939	0.749
<b>Annelerin bebeklerini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayacağını düşünme durumu</b>					
Ekonomik sıkıntı var	48 (32)	21.2±12.6	19.2±3.3	20.2±10.1	1.1±0.8
Ekonomik sıkıntı yok	102 (68)	18.9±11.1	18.6±3.0	18.3±8.7	1.1±1.0
t**		1.139	1.044	1.217	0.406
p		0.256	0.298	0.225	0.685

\* Mann-Whitney U testi,

\*\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

Bebeğin babasıyla aralarında iyi ilişki düzeyi olan annelerle zayıf ilişki düzeyi olan anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 19’da özetlenmiştir.

Kendi anneleriyle aralarında iyi ilişki düzeyi olan annelerle zayıf ilişki düzeyi olan anneler arasında, anne sütündeki K düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmazken; kendi anneleriyle aralarında zayıf ilişki bulunan annelerin Na düzeyi ve Cl düzeyi anlamlılık sınırında yüksek bulunmuştur (Na düzeyi için  $p=0.078$ ; Cl düzeyi için  $p=0.065$ ). Bulgular Tablo 19’da özetlenmiştir.

Dertleşebilecekleri, sırlarını paylaştıkları yakın arkadaşı olduğunu belirten annelerle yakın arkadaşı olmadığını belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 19’da belirtilmiştir.

**Tablo 19: Annelerin bebeğın babasıyla aralarındaki ve kendi anneleriyle aralarındaki ilişki düzeyi, annelerin yakın arkadaşına sahip olma durumu ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin bebeğın babasıyla aralarındaki ilişki</b>					
İyi ilişki	139 (92.7)	19.5±11.4	18.8±3.2	18.8±9.1	1.1±0.9
Zayıf ilişki	11 (7.3)	207±14.5	18.4±2.5	19.9±11.2	1.1±0.8
	z*	-0.047	-0.357	-0.130	-0.306
	p	0.962	0.721	0.897	0.759
<b>Annelerin kendi anneleriyle aralarındaki ilişki</b>					
İyi ilişki	137 (93.8)	19.3±11.4	18.8±3.1	18.6±9.1	1.1±0.9
Zayıf ilişki	9 (6.2)	25.8±11.4	18.7±3.7	23.8±11.9	1.4±0.9
	z*	-1.761	-0.191	-1.847	-1.477
	p	0.078	0.848	0.065	0.140
<b>Annelerin yakın arkadaşına olma durumu</b>					
Yakın arkadaşına var	108 (72)	20.3±12.4	18.6±3.2	19.6±9.8	1.2±1.0
Yakın arkadaşına yok	42 (28)	17.8±9.3	19.3±2.8	17.1±7.2	0.5±0.1
	t**	-1.374	1.135	1.680	-1.846
	p	0.173	0.258	0.096	0.067

\* Mann-Whitney U testi

\*\* Bağımsız gruplarda varyans analizi

Son gebeliğinden önce ruhsal hastalık geçirmediğini belirten annelerle ruhsal hastalık geçirdiğini belirten anneler arasında, anne sütündeki K ve Cl düzeyleri ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak son gebeliğinden önce ruhsal hastalık geçirdiğini belirten annelerin anne sütü Na düzeyleri ve Na/K oranı istatistiksel anlamlılık sınırında bulunmuştur.

Son gebeliği sırasında ruhsal hastalık geçirmediğini belirten annelerle ruhsal hastalık geçirdiğini belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kendi çocukluklarıyla ilgili hatırladıkları kötü yaşam olayı olduğunu belirten annelerle kötü bir yaşam olayı olmadığını belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular Tablo 20’de özetlenmiştir.

**Tablo 20: Annelerin son gebeliğinden önce ve son gebeliği sırasında ruhsal hastalık öyküsü ve kendi çocukluğuyla ilgili kötü yaşam olayı varlığı ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin son gebeliğinden önce ruhsal hastalık öyküsü</b>					
Var	22 (14.7)	23.3±14.6	18.6±3.5	21.5±11.5	1.3±0.9
Yok	128 (85.3)	19.0±11.0	18.8±3.1	18.5±8.7	1.1±0.9
z*		-1.731	-0.571	-1.514	-1.695
p		0.083	0.568	0.130	0.090
<b>Annelerin son gebeliği sırasında ruhsal hastalık öyküsü</b>					
Var	17 (11.3)	23.1±15.9	19.1±3.3	21.7±12.3	1.3±1.1
Yok	133 (88.7)	19.2±11.0	18.7±3.1	18.6±8.7	1.1±0.9
z*		-0.866	-0.424	-0.726	-1.014
p		0.386	0.672	0.311	0.468
<b>Annelerin kendi çocukluğuyla ilgili olumsuz yaşam olayı varlığı</b>					
Yok	129 (86)	20.0±12.2	18.8±3.2	19.2±9.6	1.1±1.0
Var	21 (14)	17.4±7.6	18.6±2.5	17.2±5.8	0.5±0.1
z*		-0.345	-0.317	-0.068	-0.041
p		0.730	0.751	0.946	0.968

\* Mann-Whitney U testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

#### **4.6.5. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI ORTALAMALARI İLE ANNELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ SONUÇLARININ İLİŞKİSİ**

##### **4.6.5.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Ortalamaları İle Annelerin Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri Sonuçlarının İlişkisi:**

Annelerin EDSÖ'den aldıkları puanlarla anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki korelasyon testleri ile araştırıldığında; Na ve Cl düzeyleri ile EDSÖ puanları arasında anlamlı, hafif düzeyde, pozitif korelasyon saptanırken; Na/K oranı ile anlamlılık sınırında ilişki olduğu görülmüştür. Anne sütü K düzeyleri ortalamaları ile anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. EDSÖ'den aldıkları puana göre ölçeğin depresyon açısından kesme puanı olan 12'nin üstünde puan alan annelerle 12 ve altında puan alan annelerin sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları açısından fark yoktur (Na düzeyi için  $p=0.184$ ; K düzeyi için  $p=0.990$ ; Cl düzeyi için  $p=0.131$ ; Na/K oranı için  $p=0.166$ ).

Annelerin STAI-I'den aldıkları puanların ortalamaları ile anne sütü K düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Ancak anne sütü Na ve Cl düzeyleri ile annelerin STAI-I'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlılık sınırında korelasyon saptanmıştır.

Annelerin STAI-II'den aldıkları puanla puanların ortalamaları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Ölçek puan ortalamaları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişkiye ait bulgular tablo 21'de özetlenmiştir.

**Tablo 21: Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri puanlarının ortalamaları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki ilişki**

		Na	K	Cl	Na/K
EDSDÖ Puanı ortalaması	*r	<b>0.217*</b>	0.023	<b>0.224*</b>	0.146
	p	<b>0.008</b>	0.780	<b>0.006</b>	0.074
STAI-I puanı ortalaması	r*	0.159	0.066	0.155	0.110
	p	0.053	0.422	0.058	0.182
STAI-II puanı ortalaması	r*	0.133	-0.053	0.120	0.079
	p	0.104	0.518	0.143	0.336

\* Pearson korelasyon testi

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

STAI-I: Durumluk Kaygı Envanteri

STAI-II: Sürekli Kaygı Envanteri

#### **4.6.5.2. Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ile İlişki Ölçekleri Anketine ait bulguların ilişkisi :**

Çalışmada yer alan annelere uygulanan İÖA'den alınan puanlara göre, annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri 'güvenli', 'kayıtsız', 'korkulu', 'saplantılı' olmak üzere dört kategoriye ayrılıp, anne sütündeki Na, K, Cl konsantrasyonları ve Na/K oranı ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular yetişkin tipi bağlanma stili ile anne sütü Na, K, Cl konsantrasyonları ve Na/K oranı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Bu bulgular Tablo 22'de gösterilmiştir.

**Tablo 22: Annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri</b>					
Güvenli	68 (45.3)	19.3±12.2	18.5±3.2	18.7±9.7	1.1±1.1
Kayıtsız	46 (30.7)	18.5±8.6	18.8±2.9	18.0±6.9	1.0±0.6
Korkulu	22 (14.7)	19.3±11.2	19.2±2.4	18.8±9.2	1.0±0.6
Saplantılı	14 (9.3)	25.0±17.0	19.6±4.1	22.9±13.1	1.4±1.4
	$\chi^2*$	2.364	1.703	2.140	0.432
	p	0.500	0.636	0.544	0.933

\* Kruskal Wallis testi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma



Annelerin güvenli, kayıtsız, korkulu, saplantılı bağlanma stillerinden aldıkları puanlarla anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Bulgular Tablo 23’de gösterilmiştir.

**Tablo 23: Bağlanma stili puanları ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasındaki korelasyon**

Bağlanma stili		Na	K	Cl	Na/K
Güvenli	p	0.486	0.633	0.536	0.889
	r*	-0.057	-0.039	-0.051	-0.012
Kayıtsız	p	0.778	0.480	0.932	0.451
	r*	-0.023	0.058	-0.007	-0.062
Korkulu	p	0.694	0.546	0.689	0.848
	r*	0.032	0.050	0.033	-0.016
Saplantılı	p	0.113	0.111	0.101	0.466
	r*	0.130	0.131	0.134	0.060

\* Pearson korelasyon testi

Annelerin bağlanma stilleri ‘güvenli’ ve ‘güvenli olmayan’ (kayıtsız, korkulu, saplantılı) olmak üzere iki kategoriye ayrılıp anne sütündeki Na, K, Cl konsantrasyonları ve Na/K oranı ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular güvenli ya güvenli olmayan yetişkin tipi bağlanma stili ile anne sütü Na, K, Cl konsantrasyonları ve Na/K oranı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Bulgular Tablo 24’de gösterilmiştir.

**Tablo 24: Annelerin güvenli ve güvenli olmayan yetişkin tipi bağlanma stilleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasındaki ilişki**

	N(%)	Anne sütü Na düzeyi Ort±SS	Anne sütü K düzeyi Ort±SS	Anne sütü Cl düzeyi Ort±SS	Anne sütü Na/K oranı Ort±SS
<b>Annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri</b>					
Güvenli	68 (45.3)	19.3±12.2	18.5±3.2	18.7±9.7	1.1±1.1
Güvenli olmayan	82 (54.7)	19.9±11.2	19.0±13.0	19.1±8.9	1.1±0.8
t*		0.270	1.050	0.257	-0.281
p		0.787	0.295	0.798	0.779

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

#### **4.6.6. ANNE SÜTÜ NA, K, CL DÜZEYLERİNE VE NA/K ORANINA ETKİ EDEN ETMENLERİN ÇOK DEĞİŞKENLİ DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI**

Anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranına etki eden etmenlerden istatistiksel olarak anlamlı bulunanların, anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranının yüksekliğine etkisi çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anne sütü K düzeyine etki eden etmenlerden istatistiksel olarak anlamlı bulunan sadece bebek yaşı olduğu için, anne sütü K düzeyine anlamlı olarak etki etmesi beklenen değişkenleri araştırmak amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapılamamıştır.

##### **4.6.6.1. Anne Sütü Na Düzeyine Etki Eden Etmenlerin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları:**

Anne sütü Na düzeyi ile anlamlı, hafif düzeyde, pozitif korelasyon saptanan EDSDÖ puan ortalamalarının ve anne sütü Na düzeyine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunan bebeklerin küvez bakımına alınma öyküsü ve 1. ay kilo artış oranının; anne sütü Na düzeyi yüksekliğine etkisini belirlemek için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda Na düzeyindeki değişimin %28.9'unun, annelerin EDSDÖ puanları, bebeklerin küvez bakımı varlığı ve 1. ay kilo artış oranı değişkenlerine bağlı olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerden 1. ay kilo artış oranının anne sütü Na düzeyine etkisi istatistiksel olarak anlamlı olup diğer değişkenlerin etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bulgular Tablo 25'de özetlenmiştir.

**Tablo 25: Anne sütü Na düzeyine etki eden etmenlerin, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları (olgu sayısı 84)**

Değişkenler	Beta	Standartlaştırılmış Beta	p
Küvez bakımı	-6.142	-0.154	0.109
EDSDÖ	0.311	0.137	0.190
1. ay kilo artış oranı	-32.517	-0.438	<b>0.000</b>
Sabit	37.286		0.000

$R^2 = 0.289$

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

#### **4.6.6.2. Anne Sütü Cl Düzeyine Etki Eden Etmenlerin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları:**

Anne sütü Cl düzeyi ile anlamlı, hafif düzeyde, pozitif korelasyon saptanan EDSDÖ puan ortalamalarının ve anne sütü Cl düzeyine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunan bebeklerin küvez bakımı varlığının ve 1. ay kilo artış oranının; anne sütü Cl düzeyi yüksekliğine etkisini belirlemek için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda Cl düzeyindeki değişimin %29.7'sinin, annelerin EDSDÖ puanları, bebeklerin küvez bakımı varlığı ve 1. ay kilo artış oranı değişkenlerine bağlı olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerden 1. ay kilo artış oranının anne sütü Cl düzeyi yüksekliğine etkisi istatistiksel olarak anlamlı olup, küvez bakımının etkisi ise anlamlılık sınırındadır. Cl düzeyine EDSDÖ'nün etkisi ise anlamlı bulunmamıştır. Bulgular Tablo 26'da özetlenmiştir.

**Tablo 26: Anne sütü Cl düzeyine etki eden etmenler, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucu (olgu sayısı 84)**

Değişkenler	Beta	Standartlaştırılmış Beta	p
Küvez bakımı	-5.151	-0.164	0.085
EDSDÖ	0.266	0.148	0.154
1. ay kilo artış oranı	-25.511	-0.435	<b>0.000</b>
Sabit	18.331		0.189

$R^2 = 0.297$

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

#### **4.6.6.3. Anne Sütü Na/K Oranına Etki Eden Etmenlerin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonucu:**

Anne sütü Na/K oranı ile anlamlılık sınırında korelasyon saptanan EDSDÖ puan ortalamalarının ve anne sütü Na/K oranına etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunan bebeklerin küvez bakımı varlığının ve 1. ay kilo artış oranının; anne sütü Na/K oranı yüksekliğine etkisini belirlemek için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda Na/K oranındaki değişimin %21.7'sinin, annelerin EDSDÖ puanları, bebeklerin küvez bakımı varlığı ve 1. ay kilo artış oranı değişkenlerine bağlı olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerden 1. ay kilo artış oranının anne sütü Na düzeyi yüksekliğine etkisi istatistiksel olarak anlamlı olup, küvez bakımının ve EDSDÖ puanlarının Na/K oranına etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bulgular Tablo 27'de özetlenmiştir.

**Tablo 27: Anne sütü Na/K oranına etki eden etmenler, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucu (olgu sayısı 84)**

Değişkenler	Beta	Standartlaştırılmış Beta	p
1. ay kilo artış oranı	-2.242	-0.410	<b>0.000</b>
Küvez bakımı	-0.292	-0.100	0.319
EDSDÖ	0.014	0.083	0.445
Sabit	2.150		0.000

$R^2 = 0.217$

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

#### **4.7. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI YÜKSEK OLAN OLGULARA AİT BULGULAR**

Çalışmaya katılan 150 anneden alınan süt örneklerinin 49'unda (%32.7) sodyum düzeyi yüksek (>18mmol/L), 91'inde (%60.7) potasyum düzeyi yüksek (>18mmol/L), 31'inde (%20.7) klor düzeyi yüksek (>24mmol/L) ve 49'unda (%32.7) Na/K oranı yüksek (>1.0) saptanmıştır.

#### **4.7.1. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI YÜKSEK VE NORMAL OLAN BEBEKLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

##### **4.7.1.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Bebek Yaşının ve Doğum Haftasının Karşılaştırılması:**

Anne sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; K düzeyi normal olan bebeklerle K düzeyi yüksek olan bebeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000, t=5.287). Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal saptanan bebeklerle yüksek saptanan bebeklerin yaş ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin doğum haftası ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bulgular Tablo 28'de gösterilmiştir.

**Tablo 28: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin yaş ve doğum haftası ortalamalarının karşılaştırılması**

	Bebek yaşı (gün)			Doğum haftası		
	(ortalama±SS)	t*	p	(ortalama±SS)	t*	p
Na<18mmol/L	10.4±2.6	0.125	0.901	39.0±0.9	-0.201	0.841
Na>18mmol/L	10.4± 2.5			39.1±0.9		
K<18mmol/L	11.7±2.6	5.287	<b>0.000</b>	39.0±0.9	-0.667	0.506
K>18mmol/L	9.6±2.1			39.1±0.9		
Cl<24mmol/L	10.4±2.6	0.269	0.788	39.0±0.9	-0.545	0.587
Cl>24mmol/L	10.3±2.5			39.1±0.9		
Na/K < 1.0	10.4±2.5	-0.143	0.887	39.0±0.9	-0.201	0.841
Na/K > 1.0	10.5±2.6			39.1±0.9		

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; SS:Standart sapma

#### **4.7.1.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Doğum Kilolarının Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin doğum kilosu ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bulgular Tablo 29’da gösterilmiştir.



**Tablo 29: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin doğum kilosu ortalamalarının karşılaştırılması**

	<b>Bebeklerin doğum kilosu ortalaması (ortalama±SS)</b>	t*	p
Na < 18mmol/L	3319.2±337.2	0.704	0.483
Na > 18mmol/L	3274.5±415.2		
K < 18mmol/L	3333.2±364.9	0.774	0.440
K > 18mmol/L	3286.1±363.8		
Cl < 24mmol/L	3311.4±359.1	0.444	0.657
Cl > 24mmol/L	3278.7±386.1		
Na/K < 1.0	3308.2±345.6	0.172	0.864
Na/K > 1.0	3297.3±402.2		

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; SS:Standart sapma

#### **4.7.1.3. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin cinsiyetleri karşılaştırıldığında; anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 30'da yer almaktadır.

**Tablo 30: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin cinsiyetlerinin karşılaştırılması**

<b>Bebeklerin cinsiyeti</b>			
	<b>Kız</b>	<b>Erkek</b>	
	<b>N ( %)</b>	<b>N (%)</b>	<b>p*</b>
Na <18mmol/L	52 (68.4)	49 (66.2)	0.862
Na >18mmol/L	24 (31.6)	25 (33.8)	
K <18mmol/L	31 (40.8)	28 (37.8)	0.740
K >18mmol/L	45 (59.2)	46 (62.2)	
Cl <24mmol/L	60 (78.9)	59 (79.7)	1.0
Cl >24mmol/L	16 (21.1)	15 (20.3)	
Na/K <1	52 (68.4)	49(66.2)	0.862
Na/K >1	24 (31.6)	25 (33.8)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

#### **4.7.1.4. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Doğum Şeklinin Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin doğum şekilleri karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 31'de gösterilmiştir.

**Tablo 31: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin doğum şeklinin karşılaştırılması**

Doğum Şekli			
	NSVD N (%)	C/S N (%)	p*
Na <18mmol/L	47 (69.1)	54 (65.9)	0.728
Na >18mmol/L	21 (30.9)	28 (34.1)	
K <18mmol/L	26 (38.2)	33 (40.2)	0.867
K >18mmol/L	42 (61.8)	49 (59.8)	
Cl <24mmol/L	56 (82.4)	63 (76.8)	0.426
Cl >24mmol/L	12 (17.6)	19 (23.2)	
Na/K <1	47 (69.1)	54 (65.9)	0.728
Na/K >1	21 (30.9)	28 (34.1)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

#### **4.7.1.5. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Emzirmeye Başlanma Zamanının Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin doğumdan sonra emzirmeye başlanma zamanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 32'de özetlenmiştir.

**Tablo 32: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin emzirilmeye başlanma zamanının karşılaştırılması**

<b>Bebeklerin Emzirilmeye Başlanma Zamanı</b>			
	<b>İlk 24 saat içinde</b>	<b>İlk 24 saatten sonra</b>	
	<b>N ( %)</b>	<b>N (%)</b>	<b>p*</b>
Na <18mmol/L	98 (69.0)	3 (37.5)	0.114
Na >18mmol/L	44 (31.0)	5 (62.5)	
K <18mmol/L	55 (38.7)	4 (50.0)	0.712
K >18mmol/L	87 (61.0)	4 (50.0)	
Cl <24mmol/L	114 (80.3)	5 (62.5)	0.363
Cl >24mmol/L	28 (19.7)	3 (37.5)	
Na/K <1	98 (69.0)	3 (37.5)	0.114
Na/K >1	44 (31.0)	5 (62.5)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

#### **4.7.1.6. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Küvez Bakımı Varlığının Karşılaştırılması:**

Anne sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin küvez bakımına alınma durumu karşılaştırıldığında; anne sütü Na düzeyleri ve Na/K oranı küvez bakımına alınan bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Na düzeyi için  $p=0.038$ , Na/K oranı için  $p=0.038$ ). Anne sütü K ve Cl düzeyleri normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin küvez bakımına alınma durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bulgular Tablo 33'de özetlenmiştir.

**Tablo 33: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin küvez bakımı varlığının karşılaştırılması**

<b>Küvez Bakımı</b>			
	<b>Var</b>	<b>Yok</b>	
	<b>N ( %)</b>	<b>N (%)</b>	<b>p*</b>
Na >18mmol/L	6 (40.0)	95 (70.4)	<b>0.038</b>
Na >18mmol/L	9 (60.0)	40 (29.6)	
K <18mmol/L	5 (33.3)	54 (40.0)	0.783
K >18mmol/L	10 (66.7)	81 (60.0)	
Cl <24mmol/L	11 (73.3)	108 (80.0)	0.514
Cl >24mmol/L	4 (26.7)	27 (20.0)	
Na/K <1	6 (40.0)	95 (70.4)	<b>0.038</b>
Na/K >1	9 (60.0)	40 (29.6)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

#### **4.7.1.7. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin 1. Ay Kilo Ortalamalarının Karşılaştırılması:**

Anne sütünde Na, K, Cl, Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin in 1. ay kilo ortalamaları karşılaştırıldığında; Na, Cl düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerin 1. ay kilo ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Na düzeyi için p=0.002; Cl düzeyi için p=0.000; Na/K oranı için p=0.002). Anne sütü K düzeyi normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin 1. ay kilo ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 34'de özetlenmiştir.

**Tablo 34: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin 1. ay kilo ortalamalarının karşılaştırılması (olgu sayısı 84)**

	<b>Bebeklerin 1. ay kilo ortalaması (ortalama±SS)</b>	t*	p
Na < 18mmol/L	4337.1±531.7	3.394	<b>0.002</b>
Na > 18mmol/L	3790.4±714.0		
K < 18mmol/L	4192.5±707.5	0.141	0.888
K > 18mmol/L	4172.6±586.3		
Cl < 24mmol/L	4305.7±570.0	4.037	<b>0.000</b>
Cl > 24mmol/L	3650.6±642.9		
Na/K oranı < 1.0	4316.3±529.7	3.261	<b>0.002</b>
Na/K oranı > 1.0	3842.5±755.3		

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; SS:Standart sapma

#### **4.7.1.8. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin 1. Ay Kilo Artış Oranı Ortalamalarının Karşılaştırılması:**

Anne sütünde Na, K, Cl, Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalamaları karşılaştırıldığında; Na, Cl düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Na düzeyi için p=0.000; Cl düzeyi için p=0.000; Na/K oranı için p=0.000). Anne sütü K düzeyi normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin 1. ay mutlak kilo artış ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 35’de özetlenmiştir.

**Tablo 35: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalamalarının karşılaştırılması (olgu sayısı 84)**

	<b>Bebeklerin 1. ay kilo artış oranı ortalaması (ortalama±SS)</b>	t	p
Na < 18mmol/L	30.4±13.5	4.443	<b>0.000</b>
Na > 18mmol/L	15.1±15.9		
K < 18mmol/L	26.5±17.1	0.190	0.849
K > 18mmol/L	25.8±15.0		
Cl < 24mmol/L	29.4±14.5	4.331	<b>0.000</b>
Cl > 24mmol/L	12.1±13.4		
Na/K oranı < 1.0	29.9±14.3	3.813	<b>0.000</b>
Na/K oranı > 1.0	16.4±15.4		

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; SS:Standart sapma

Çalışmaya katılan bebeklerin 1. ay kilo artış oranlarının kategorize edilebilmesi için olgular 1. ay kilo artış oranına göre en az orana sahip olandan en çok orana sahip olana kadar dizilip, 4 çeyrek gruba ayrılmıştır. İlk çeyrek en az 1. ay kilo artış oranına sahip, 4. çeyrek ise en çok 1. ay kilo artış oranına sahip grup olarak sınıflandırılmıştır. Bebeklerin 1. ay kilo artış oranı çeyrek grupları ile anne sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebekler karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 36'da özetlenmiştir.

**Tablo 36: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan bebeklerin 1. ay kilo artış oranı gruplarının karşılaştırılması**

	<b>1. grup (en az kilo artış oranı) N (%)</b>	<b>2. grup N (%)</b>	<b>3. grup N (%)</b>	<b>4. grup (en çok kilo artış oranı) N (%)</b>	$\chi^2^*$	p
Na<18mmol/L	8 (38.1)	16 (76.2)	19 (90.5)	17 (81.0)	16.333	<b>0.001</b>
Na>18mmol/L	13 (61.9)	5 (23.8)	2 (9.5)	4 (19.0)		
K<18mmol/L	10 (47.6)	7 (33.3)	7 (33.3)	11(52.4)	2.498	0.476
K>18mmol/L	11 (52.4)	14 (66.7)	14 (66.7)	10 (47.6)		
Cl<24mmol/L	10 (47.6)	18 (85.7)	21 (100.0)	19 (90.5)	21.618	<b>0.000</b>
Cl>24mmol/L	11 (52.4)	3 (14.3)	0 (0.0)	2 (9.5)		
Na/K<1.0	9 (42.9)	15 (71.4)	19 (90.5)	17 (81.0)	13.067	<b>0.004</b>
Na/K >1.0	12 (57.1)	6 (28.6)	2 (9.5)	4 (19.0)		

\* Ki-kare testi

#### **4.7.2. ANNE SÜTÜ NA, K, CL DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI YÜKSEK VE NORMAL OLAN BEBEKLERİN ANNE VE AİLE ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

##### **4.7.2.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Annelerin Yaş, Eğitim Düzeyi ve Meslekleri Açısından Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerinin yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 37’de yer almaktadır.



**Tablo 37: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin yaş ortalamalarının karşılaştırılması**

	<b>Annelerin yaş ortalaması (ortalama±SS)</b>	t*	p
Na < 18mmol/L	28.4±5.4	0.271	0.786
Na > 18mmol/L	28.4±4.9		
K < 18mmol/L	28.7±5.4	0.297	0.767
K > 18mmol/L	28.5±5.1		
Cl < 24mmol/L	28.4±5.3	-0.773	0.441
Cl > 24mmol/L	29.2±4.9		
Na/K oranı < 1.0	28.6±5.4	0.107	0.915
Na/K oranı > 1.0	28.5±4.9		

\* Bağımsız gruplarda varyans analizi; SS:Standart sapma

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerinin eğitim düzeyleri ve meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Bulgular Tablo 38’de özetlenmiştir.

**Tablo 38: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin eğitim düzeyleri ve mesleklerinin karşılaştırılması**

	Annelerin eğitim düzeyleri			Annelerin meslekleri		
	Yükseköğretim N (%)	Yükseköğretim altı N (%)	p*	Evhanımı N (%)	Çalışıyor N (%)	p*
Na<18mmol/L	28 (66.7)	73 (67.6)	1.000	70 (67.3)	31(67.3)	1.000
Na>18mmol/L	14 (33.3)	35 (32.4)		34 (32.7)	15 (32.7)	
K<18mmol/L	18 (42.8)	41 (37.9)	0.583	37 (35.5)	22 (47.8)	0.204
K >18mmol/L	24 (57.2)	67 (62.1)		67 (64.5)	24 (52.1)	
Cl<24mmol/L	31 (73.8)	88 (81.4)	0.369	83 (79.8)	36 (78.2)	0.830
Cl>24mmol/L	11 (26.2)	20 (18.6)		21 (20.2)	10 (21.7)	
Na/K <1.0	28 (66.7)	73 (67.6)	1.000	70 (67.3)	31 (67.3)	1.000
Na/K >1.0	14 (33.3)	35 (32.4)		34 (32.7)	15 (32.7)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

#### **4.7.2.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Aile Özelliklerine Ait Bulguların Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin aile yapısı ve sosyal güvenceye sahip olma durumu, açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 39'da yer almaktadır.

**Tablo 39: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin aile yapısı ve sosyal güvenceye sahip olma durumunun karşılaştırılması**

	Aile yapısı			Sosyal güvence durumu		
	Geniş N (%)	Çekirdek N (%)	p*	Var N (%)	Yok N (%)	p*
Na<18mmol/L	11 (73.3)	90 (66.7)	0.774	98 (68.1)	3 (50.0)	0.393
Na>18mmol/L	4 (26.7)	45 (33.3)		46 (31.9)	3 (50.0)	
K<18mmol/L	5 (33.3)	54 (40.0)	0.783	58 (40.3)	1 (16.7)	0.404
K>18mmol/L	10 (66.7)	81 (60.0)		86 (59.7)	5 (83.3)	
Cl<24mmol/L	13 (86.7)	106 (78.5)	0.737	115 (79.9)	4 (66.7)	0.604
Cl>24mmol/L	2 (13.3)	29 (21.5)		29 (20.1)	2 (33.3)	
Na/K <1.0	12 (80.0)	89 (65.9)	0.387	98 (68.1)	3 (50.0)	0.393
Na/K >1.0	3 (20.0)	46 (34.1)		46 (31.9)	3 (50.0)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin aileleri, ailede başka çocuk varlığı açısından karşılaştırıldığında; anne sütü Na ve Cl düzeyleri normal ölçülen bebeklerin ailelerinde başka çocuk varlığı anlamlı oranda farklı bulunurken; anne sütü Na/K oranı normal ölçülen bebeklerin ailelerinde başka çocuk varlığı anlamlılık sınırında bulunmuştur. Anne sütü K düzeyleri normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin ailelerinde ise başka çocuk varlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 40'da özetlenmiştir.

**Tablo 40: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin ailerinde başka çocuk varlığı durumunun karşılaştırılması**

<b>Ailede başka çocuk varlığı</b>			
	<b>Var</b>	<b>Yok</b>	
	<b>N ( %)</b>	<b>N (%)</b>	<b>p*</b>
Na<18mmol/L	47 (78.3)	54 (60.0)	<b>0.021</b>
Na>18mmol/L	13 (21.7)	36 (40.0)	
K<18mmol/L	23 (38.3)	36 (40.0)	0.866
K >18mmol/L	37 (61.7)	54 (60.0)	
Cl <24mmol/L	54 (90.0)	65 (72.2)	<b>0.013</b>
Cl >24mmol/L	6 (10.0)	25 (27.8)	
Na/K <1	46 (76.7)	55 (61.1)	0.052
Na/K >1	14 (23.3)	35 (38.9)	

\* Fisher'in Kesin Testi, çift yönlü

#### **4.7.3. ANNE SÜTÜ NA, K, CL DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI YÜKSEK VE NORMAL OLAN ANNELERİN GEBELİK ÖYKÜSÜNE AİT ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, son gebeliğinden önce başka bir gebelik olup olmaması, geçmişte emzirme ile ilgili sorun yaşama ve önce ya da bu gebeliği sırasında emzirme eğitimi alma açısından karşılaştırıldığında; anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 41'de özetlenmiştir.

**Tablo 41: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin son gebeliğinden önce başka gebelik varlığı, geçmiş emzirmede sorun varlığı ve emzirme eğitimi alma durumlarının karşılaştırılması**

	Annelerin son gebeliğinden önce başka gebelik varlığı		Daha önce doğum yapan annelerde geçmiş emzirmede sorun varlığı		Annelerin geçmişte ya da son gebeliği sırasında emzirme eğitimi alma durumu	
	Var N (%)	Yok (%)	Var N (%)	Yok N (%)	Var N (%)	Yok N (%)
Na<18mmol/L	57 (73.1)	44 (61.1)	15 (88.2)	32 (72.7)	48 (75.0)	53 (61.6)
Na>18mmol/L	21 (26.9)	28 (38.9)	2 (11.8)	12 (27.3)	16 (25.0)	33 (38.4)
p*	0.163		0.311		0.113	
K<18mmol/L	31 (39.7)	28 (38.9)	7 (41.2)	17 (38.6)	26 (40.6)	33 (38.4)
K >18mmol/L	47 (60.3)	44 (61.1)	10 (58.8)	27 (61.4)	38 (59.4)	53 (61.6)
p*	1.000		1.000		0.866	
Cl<24mmol/L	65 (83.3)	54 (75.0)	17 (100.0)	37 (84.1)	55 (85.9)	64 (74.4)
Cl>24mmol/L	13 (16.7)	18 (25.0)	0 (0.0)	7 (15.9)	9 (14.1)	22 (25.6)
p*	0.231		0.175		0.104	
Na/K<1.0	56 (71.8)	45 (62.5)	14 (82.4)	32 (72.7)	47 (73.4)	54 (62.8)
Na/K >1.0	22 (28.2)	27 (37.5)	3 (17.6)	12 (27.3)	17 (26.6)	32 (37.2)
p*	0.296		0.524		0.218	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, son gebeliğinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi, hiperemezis gravidarum, sigara içme öyküsü açısından karşılaştırıldığında; anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 42'de gösterilmiştir.

**Tablo 42: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin, son gebeliğinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi, hiperemezis gravidarum ve sigara içme öyküsü açısından karşılaştırılması**

	Annelerin son gebeliğinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi öyküsü		Annelerin son gebeliğinde hiperemezis gravidarum öyküsü		Annelerin son gebeliğinde sigara kullanım öyküsü	
	Var N (%)	Yok (%)	Var N (%)	Yok N (%)	Var N (%)	Yok N (%)
Na<18mmol/L	16 (69.6)	85 (66.9)	47 (67.1)	54 (67.5)	10 (58.8)	91 (68.4)
Na>18mmol/L	7 (30.4)	42 (33.1)	23 (32.9)	26 (32.5)	7 (41.2)	42 (31.6)
p*	1.000		1.000		0.424	
K<18mmol/L	8 (34.8)	51 (40.2)	29 (41.4)	30 (37.5)	5 (29.4)	54 (40.6)
K >18mmol/L	15 (65.2)	76 (59.8)	41 (58.6)	50 (62.5)	12 (70.6)	79 (59.4)
p*	0.817		0.738		0.439	
Cl<24mmol/L	19 (82.6)	100 (78.7)	58 (82.9)	61 (76.3)	14 (82.4)	105 (78.9)
Cl>24mmol/L	4 (17.4)	27 (21.3)	12 (17.1)	19 (23.8)	3 (17.6)	28 (21.1)
p*	0.786		0.419		1.000	
Na/K <1.0	17 (73.9)	84 (66.1)	48 (68.6)	53 (66.3)	11 (64.7)	90 (67.7)
Na/K >1.0	6 (26.1)	43 (33.9)	22 (31.4)	27 (33.8)	6 (35.3)	43 (32.3)
p*	0.630		0.862		0.790	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, en son gebeliğinin planlı olup olmaması ve gebeliğinin zamanlamasının uygun olup olmadığını düşünme açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 43'de gösterilmiştir.

**Tablo 43: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin, gebeliğinin planlı olup olmaması ve gebeliğinin zamanlamasının uygun olup olmadığını düşünme açısından karşılaştırılması**

	Annelerin son gebeliğinin planlı olma durumu		Annelerin son gebeliğinin zamanlama durumu	
	Planlı N(%)	Plansız N(%)	Uygun zaman N(%)	Zamansız N(%)
Na<18mmol/L	76 (65.5)	25 (73.5)	85 (66.9)	16 (69.6)
Na>18mmol/L	40 (34.5)	9 (26.5)	42 (33.1)	7 (30.4)
p*	0.414		1.000	
K<18mmol/L	46 (39.7)	13 (38.2)	50 (39.4)	9 (39.1)
K>18mmol/L	70 (60.3)	21 (61.8)	77 (60.6)	14 (60.9)
p*	1.000		1.000	
Cl <24mmol/L	91 (78.4)	28 (82.4)	100 (78.7)	19 (82.6)
Cl >24mmol/L	25 (21.6)	6 (17.6)	27 (21.3)	4 (17.4)
p*	0.810		0.786	
Na/K <1.0	75 (64.7)	26 (76.5)	85 (66.9)	16 (69.6)
Na/K >1.0	41 (35.3)	8 (23.5)	42 (33.1)	7 (30.4)
p*	0.219		1.000	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, doğumun kendi beklentilerine göre kolay ya da zor geçmesi, doğumdan sonra bebeğiyle ilk iki saat içinde ya da daha geç buluşma açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 44'de sunulmuştur.

**Tablo 44: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin, son gebeliğindeki doğumun kendi beklentilerine göre zorluk durumunun ve doğumdan sonra bebekle buluşma zamanının karşılaştırılması**

	Annelerin son gebeliklerindeki doğumun beklentilerine göre zorluk durumu		Annelerin doğumdan sonra bebekle buluşma zamanı	
	Kolay doğum N(%)	Zor doğum N(%)	İlk iki saat içinde N(%)	İlk iki saatten sonra N(%)
Na <18mmol/L	56 (64.4)	45 (71.4)	92 (68.1)	9 (60.0)
Na >18mmol/L	31 (35.6)	18 (28.6)	43 (31.9)	6 (40.0)
p*	0.384		0.567	
K <18mmol/L	35 (40.2)	24 (38.1)	54 (40.0)	5 (33.3)
K >18mmol/L	52 (59.8)	39 (61.9)	81 (60.0)	10 (66.7)
p*	0.866		0.783	
Cl <24mmol/L	67 (77.0)	52 (82.5)	105 (77.8)	14 (93.3)
Cl >24mmol/L	20 (23.0)	11 (17.5)	30 (22.2)	1 (6.7)
p*	0.540		0.309	
Na/K <1.0	57 (65.5)	44 (69.8)	92 (68.1)	9 (60.0)
Na/K >1.0	30 (34.5)	19 (30.2)	43 (31.9)	6 (40.0)
p*	0.601		0.567	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü



#### **4.7.4. ANNE SÜTÜ NA, K, Cl DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI YÜKSEK VE NORMAL OLAN BEBEKLERİN ANNELERİNE AİT PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Anne sütü K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, kendilerini genel olarak çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak düşünüp düşünmedikleri açısından karşılaştırıldığında; anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne sütü Na düzeyleri normal yüksek ölçülen bebeklerin annelerinde ise kendini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görmeme durumu anlamlılık sınırında bulunmuştur (Na düzeyi için  $p=0.059$ ).

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, doğum sonrası bebeğe bakımda destek görüp görmeme ve bebeğini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamayacağını düşünme durumları açısından karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tüm bu bulgular Tablo 45'de sunulmuştur.

**Tablo 45: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak düşünme durumlarının, bebeğe bakımda destek görme durumlarının ve bebeğini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamayacağını düşünme durumlarının karşılaştırılması**

	Annelerin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görme durumları		Annelerin bebeğe bakımda destek görme durumları		Annelerin bebeğini büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayıp yaşamayacağını düşünme durumları	
	Uygun biri N (%)	Uygun biri değil (%)	Destek var N (%)	Destek yok N (%)	Ekonomik sıkıntı var N (%)	Ekonomik sıkıntı yok N (%)
Na<18mmol/L	96 (69.6)	5 (41.7)	81 (66.9)	20 (69.0)	31 (64.6)	70 (68.6)
Na>18mmol/L	42 (30.4)	7 (58.3)	40 (33.1)	9 (31.0)	17 (35.4)	32 (31.4)
p*	0.059		1.000		0.710	
K<18mmol/L	56 (40.6)	3 (25.0)	49 (40.5)	10 (34.5)	16 (33.3)	43 (42.2)
K >18mmol/L	82 (59.4)	9 (75.0)	72 (59.5)	19 (65.5)	32 (66.7)	59 (57.8)
p*	0.366		0.673		0.371	
Cl<24mmol/L	108 (78.3)	11 (91.7)	96 (79.3)	23 (79.3)	35 (72.9)	84 (82.4)
Cl>24mmol/L	30 (21.7)	1 (8.3)	25 (20.7)	6 (20.7)	13 (27.1)	18 (17.6)
p*	0.461		1.000		0.199	
Na/K <1.0	95 (68.8)	6 (50.0)	82 (67.8)	19 (65.5)	32 (66.7)	69 (67.6)
Na/K >1.0	43 (31.2)	6 (50.0)	39 (32.2)	10 (34.5)	16 (33.3)	33 (32.4)
p*	0.207		0.828		1.000	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, bebeğin babasıyla , kendi anneleriyle aralarındaki ilişki düzeyinin iyi ya da zayıf olması ve dertleşebilecekleri, sırlarını paylaştıkları yakın arkadaşı olup olmama durumları açılardan karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 46'da yer almaktadır.

**Tablo 46: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin bebeğin babasıyla ve kendi anneleriyle ilişki düzeylerinin ve yakın arkadaş varlığının karşılaştırılması**

	Annelerin bebeğin babasıyla ilişki düzeyi		Annelerin kendi anneleriyle ilişki düzeyi		Annelerin yakın arkadaş varlığı	
	İyi ilişki N (%)	Zayıf ilişki (%)	İyi ilişki N (%)	Zayıf ilişki N (%)	Var N (%)	Yok N (%)
Na<18mmol/L	94 (67.6)	7 (63.6)	94 (68.6)	4 (44.4)	72 (65.5)	29 (72.5)
Na>18mmol/L	45 (32.4)	4 (36.4)	43 (31.4)	5 (55.6)	38 (34.5)	11 (27.5)
p*	0.750		0.155		0.440	
K<18mmol/L	55 (39.6)	4 (36.4)	54 (39.4)	3 (33.3)	45 (40.9)	14 (35.0)
K>18mmol/L	84 (60.4)	7 (63.6)	83 (60.6)	6 (66.7)	65 (59.1)	26 (65.0)
p*	1.000		1.000		0.574	
Cl<24mmol/L	109 (78.4)	10 (90.9)	110 (80.3)	5 (55.6)	84 (76.4)	35 (87.5)
Cl>24mmol/L	30 (21.6)	1 (9.1)	27 (19.7)	4 (44.4)	26 (23.6)	5 (12.5)
p*	0.461		0.096		0.173	
Na/K <1.0	94 (67.6)	7 (63.6)	94 (68.6)	4 (44.4)	72 (65.5)	29 (72.5)
Na/K >1.0	45 (32.4)	4 (36.4)	43 (31.4)	5 (55.6)	38 (34.5)	11 (27.5)
p*	0.750		0.155		0.440	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri, son gebeliğinden önce, son gebeliği sırasında ruhsal hastalık geçirip geçirmeme durumu ve kendi çocukluklarıyla ilgili olumsuz kötü yaşam olayı varlığı açılarından karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 47'de özetlenmiştir.

**Tablo 47: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin son gebeliğinden önce ya da son gebeliği sırasında ruhsal hastalık geçirme durumlarının ve kendi çocukluklarıyla ilgili kötü yaşam olayı varlığının karşılaştırılması**

	Annelerin son gebeliklerinden önce ruhsal hastalık öyküsü varlığı		Annelerin son gebelikleri sırasında ruhsal hastalık öyküsü varlığı		Annelerin kendi çocukluklarıyla ilgili kötü yaşam olayı varlığı	
	Var N (%)	Yok (%)	Var N (%)	Yok N (%)	Var N (%)	Yok N (%)
Na<18mmol/L	12 (54.5)	89 (69.5)	10 (58.8)	91 (68.4)	16 (76.2)	85 (65.9)
Na>18mmol/L	10 (45.5)	39 (30.5)	7 (41.2)	42 (31.6)	5 (23.8)	44 (34.1)
p*	0.218		0.424		0.455	
K<18mmol/L	10 (45.5)	49 (38.3)	4 (23.5)	55 (41.4)	7 (33.3)	52 (40.3)
K >18mmol/L	12 (54.5)	79 (61.7)	13 (76.5)	78 (58.6)	14 (66.7)	77 (59.7)
p*	0.638		0.194		0.635	
Cl<24mmol/L	16 (72.7)	103 (80.5)	12 (70.6)	107 (80.5)	19 (90.5)	100 (77.5)
Cl>24mmol/L	6 (27.3)	25 (19.5)	5 (29.4)	26 (19.5)	2 (9.5)	29 (22.5)
p*	0.402		0.348		0.248	
Na/K <1.0	13 (59.1)	88 (68.8)	10 (58.8)	91 (68.4)	15 (71.4)	86 (66.7)
Na/K >1.0	9 (40.9)	40 (31.3)	7 (41.2)	42 (31.6)	6 (28.6)	43 (33.3)
p*	0.461		0.424		0.804	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

#### 4.7.5. ANNE SÜTÜ NA, K, CL DÜZEYLERİ VE NA/K ORANI YÜKSEK VE NORMAL OLAN BEBEKLERİN ANNELERİNE UYGULANAN DEPRESYON, ANKSİYETE VE İLİŞKİ ÖLÇEKLERİNE AİT BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

##### 4.7.5.1. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Annelerine Uygulanan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine Ait Bulguların Karşılaştırılması:

Anne sütü Na, K, Cl düzeyi ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerine uygulanan EDSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Na düzeyi ve Na/K oranı yüksek olan grupta annelerin EDSÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Na düzeyi için  $p=0.018$ ; Na/K oranı için  $p=0.047$ ). Ancak anne sütü K ve Cl düzeyleri için her iki grup arasında EDSÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 48’de yer almaktadır.

**Tablo 48: Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması**

	EDSDÖ puan ortalaması (ortalama±SS)	t	p
Na < 18mmol/L	7.2±4.6	-2.397	<b>0.018</b>
Na > 18mmol/L	9.3±5.7		
K < 18mmol/L	7.6±4.4	-0.551	0.582
K > 18mmol/L	8.0±5.4		
Cl < 24mmol/L	7.5±4.9	-1.939	0.054
Cl > 24mmol/L	9.4±5.5		
Na/K oranı < 1.0	7.3±4.8	-2.005	<b>0.047</b>
Na/K oranı > 1.0	9.1±5.5		

Grup ortalamalarının karşılaştırılması (T-testi); SS: Standart sapma

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerinden EDSDÖ'den aldıkları puanlara göre lğin kesme puanı olan 12'den yüksek puan alanlar ile 12 ve altı puan alanlar karşılaştırdığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır (Na düzeyi için  $p=0.157$ ; K düzeyi için  $p=0.650$ ; Cl düzeyi için  $p=0.277$ ; Na/K oranı için  $p=0.345$ ).

#### **4.7.5.2. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Annelerine Uygulanan Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri Ait Bulguların Karşılaştırılması:**

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerinin STAI-I'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; anne sütü Na düzeyi yüksek olan bebeklerin annelerinin anlamlı olarak; Na/K oranı yüksek bebeklerin annelerinin ise anlamlılık sınırında STAI-I puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ancak anne sütü K ve Cl düzeyleri normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin anneleri arasında STAI-I puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bulgular Tablo 49'da sunulmuştur.

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerinin STAI-II'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 49'da yer almaktadır.

**Tablo 49: Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan gruplarda bebeklerin annelerinin Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri puanlarının karşılaştırılması**

	STAI-I puan ortalaması (ortalama±SS)	t*	p	STAI-II puan ortalaması (ortalama±SS)	t*	p
Na <18mmol/L	31.6±9.1			40.5±9.0		
Na >18mmol/L	34.8±9.2	-1.993	<b>0.048</b>	42.9±10.1	-1.462	0.146
K <18mmol/L	32.5±9.9			41.8±9.7		
K >18mmol/L	32.7±8.9	-0.120	0.905	41.0±9.2	0.500	0.617
Cl <24mmol/L	32.0±9.0			40.9±9.0		
Cl >24mmol/L	35.0±10.0	-1.616	0.108	42.8±10.9	-0.952	0.343
Na/K < 1.0	31.7±9.1			40.6±9.1		
Na/K > 1.0	34.7±9.2	-1.876	0.063	42.8±9.9	-1.368	0.173

Grup ortalamalarının karşılaştırılması (T-testi); SS: Standart sapma

STAI-I: Durumluk Kaygı Envanteri

STAI-II: Sürekli Kaygı Envanteri

#### **4.7.5.3. Anne Sütü Na, K, Cl Düzeyleri ve Na/K Oranı Yüksek ve Normal Olan Bebeklerin Annelerinin İlişki Ölçekleri Anketi Sonuçlarının Karşılaştırılması:**

Annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri ‘güvenli’ ve ‘güvenli olmayan’ (kayıtsız, korkulu, saplantılı) olmak üzere iki kategoriye ayrıldığında; anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen anneler ile yüksek ölçülen anneler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bulgular Tablo 50’de sunulmuştur.

**Tablo 50: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan bebeklerin annelerinin güvenli ya da güvenli olmayan yetişkin tipi bağlanma stiline sahip olma açısından karşılaştırılması**

	<b>Güvenli bağlanma stiline sahip anneler N(%)</b>	<b>Güvenli olmayan bağlanma stiline sahip anneler N(%)</b>
Na <18mmol/L	48 (70.6)	53 (64.6)
Na >18mmol/L	20 (29.4)	29 (35.4)
p*	0.487	
K <18mmol/L	29 (42.6)	30 (36.6)
K >18mmol/L	39 (57.4)	52 (63.4)
p*	0.503	
Cl <24mmol/L	53 (77.9)	66 (80.5)
Cl >24mmol/L	15 (22.1)	16 (19.5)
p*	0.840	
Na/K <1.0	47 (69.1)	54 (65.9)
Na/K >1.0	21 (30.9)	28 (34.1)
p*	0.728	

\* Fisher'in kesin testi, çift yönlü

Anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin annelerinin her bir erişkin tipi bağlanma stiline dair aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular Tablo 51'de gösterilmiştir.



**Tablo 51: Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ve normal olan bebeklerin annelerinin yetişkin tipi bağlanma stillerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması**

	<b>Güvenli puanı (ortalama±SS)</b>	<b>Kayıtsız puanı (ortalama±SS)</b>	<b>Korkulu puanı (ortalama±SS)</b>	<b>Saplantılı puanı (ortalama±SS)</b>
Na <18mmol/L	4.5±0.9	4.3±1.1	3.7±1.2	3.6±1.0
Na > 18mmol/L	4.4±0.9	4.4±1.2	4.0±1.4	3.8±1.1
t*	0.724	-0.553	-1.112	-0.853
p	0.470	0.581	0.268	0.395
K < 18mmol/L	4.6±0.9	4.2±1.1	3.7±1.2	3.6±1.0
K > 18mmol/L	4.5±1.0	4.5±1.1	3.9±1.3	3.8±1.0
t*	0.501	-1.359	-0.867	-1.145
p	0.617	0.176	0.387	0.254
Cl < 24mmol/L	4.5±0.9	4.4±1.1	3.8±1.2	3.7±1.0
Cl > 24mmol/L	4.5±0.8	4.1±1.2	3.8±1.4	3.9±1.2
t*	0.184	1.139	0.331	-0.983
p	0.854	0.256	0.741	0.327
Na/K < 1.0	4.5±0.9	4.3±1.1	3.8±1.2	3.6±1.0
Na/K > 1.0	4.4±0.9	4.4±1.2	4.0±1.4	3.8±1.1
t*	0.652	-0.127	-0.897	-0.934
p	0.515	0.899	0.371	0.352

\* Grup ortalamalarının karşılaştırılması (T-testi); SS: Standart sapma

#### 4.7.6. ANNE SÜTÜNDE NA, K, CL DÜZEYİ VE NA/K ORANI ARTIŞINA ETKİ EDEN ETMENLERİN LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

##### 4.7.6.1. Anne Sütünde Na Düzeyi Artışına Etki Eden Etmenlerin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları:

Anne sütünde Na düzeyi yüksek grupta normal grup arasında küvez bakımı alma, ailede başka çocuk olmaması, EDSDÖ puanı yüksekliği, STAI-I puanı yüksekliği, 1. ay kilo artış oranı anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bu değişkenlerin Na düzeyine etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; Na düzeyindeki değişimin %79.8 oranında bu değişkenlerle doğru olarak öngörülebileceği saptanmıştır. Na düzeyi artışında etkili bu değişkenlerden küvez bakımı almanın ve 1. ay kilo artış oranı düşüklüğünün lojistik regresyon analizinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Küvez bakımı almış olan grubun Na düzeyinin yüksek olma olasılığı, küvez bakımı almamış olanlara göre 19.7 kat daha fazladır (tablo). Birinci ay kilo artış oranı en düşük olan 1. grubun anne sütü Na düzeyinin yüksek olma olasılığı 1. ay kilo artış oranı en fazla olan 4. gruba göre 9.2 kat daha fazladır. Bulgular Tablo 52’de sunulmuştur.

**Tablo 52: Anne sütü Na düzeyinin artışına etki eden etmenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları (olgu sayısı 84)**

Değişken	B	p	O.R.	%95 G.A.
Küvez bakımı	2.982	<b>0.003</b>	<b>19.725</b>	2.854-136.327
İlk çocuk olma	0.811	0.233	2.250	0.594-8.523
STAI-I	-0.046	0.299	0.955	0.875-1.042
EDSDÖ	0.115	0.152	1.121	0.959-1.311
Kilo artış oranı 4.grup (referans)		0.019		
1. grup	2.229	<b>0.020</b>	<b>9.287</b>	1.430-60.307
2. grup	0.320	0.731	1.377	0.222-8.522
3. grup	-0.336	0.753	0.715	0.089-5.766
Sabit	-1.966	0.173	0.140	

Overall %79.8; O.R: Olasılıklar Oranı; G.A: Güven Aralığı

STAI-I: Durumluk Kaygı Envanteri; EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

#### 4.7.6.2. Anne Sütünde K Düzeyi Artışına Etki Eden Etmenlerin Lojistik Regresyon

##### Analizi Sonuçları:

Anne sütünde K düzeyi yüksek grupla normal grup arasında bebek yaşı açısından anlamlı fark bulunmuştur. Bebek yaşının K düzeyine etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; K düzeyindeki değişimin %71.3 oranında bebek yaşı ile doğru olarak öngörülebileceği saptanmıştır. Bebek yaşında her 1 günlük artışın K düzeyini 0.7 kat arttırdığı bulunmuştur. Bulgular Tablo 53’de gösterilmiştir.

**Tablo 53: K düzeyinin artışına etki eden değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları (olgu sayısı 150)**

Değişken	B	p	O.R.	%95 G.A.
Bebek yaşı(gün)	-0.349	<b>0.000</b>	<b>0.705</b>	0.611-0.814
Sabit	4.136	0.000	62.569	

Overall %71.3; O.R: Olasılıklar Oranı; G.A: Güven Aralığı

#### 4.7.6.3. Anne Sütünde C1 Düzeyi Artışına Etki Eden Etmenlerin Lojistik

##### Regresyon Analizi Sonuçları:

Anne sütünde C1 düzeyi yüksek grupla normal grup arasında ailede başka çocuk olmaması ve 1. ay kilo artış oranı anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bu değişkenlerin C1 düzeyine etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; C1 düzeyindeki değişimin % 82.1 oranında bu değişkenlerle doğru olarak öngörülebileceği saptanmıştır. C1 düzeyi artışında etkili bu değişkenlerden 1. ay kilo artış oranı düşüklüğünün lojistik regresyon analizinde anlamlı olduğu bulunmuştur. En düşük kilo artış oranına sahip olan 1. grubun anne sütünde C1 düzeyinin yüksek olma olasılığı, en fazla kilo artış oranına sahip 4. gruba göre 10.5 kat daha fazladır. Bulgular Tablo 54’de sunulmuştur.

**Tablo 54: CI düzeyinin artışına etki eden değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları (olgu sayısı 84)**

Değişken	B	p	O.R.	%95 G.A.
İlk çocuk olma	0.114	0.870	1.121	0.287-4.370
Kilo artış oranı 4.grup (referans)		0.015		
1. grup	2.353	<b>0.006</b>	<b>10.51</b>	1.935-57.166
2. grup	0.465	0.632	1.592	0.237-10.678
3. grup	-18.914	0.998	0.000	0.000-.
Sabit	-2.334	0.010	0.097	

Overall %82.1; O.R: Olasılıklar Oranı; G.A: Güven Aralığı

#### **4.7.6.4. Anne Sütünde Na/K Oranı Artışına Etki Eden Etmenlerin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları :**

Anne sütünde Na/K oranı yüksek grupla normal grup arasında küvez bakımı alma, ailede başka çocuk olmaması, 1. ay kilo artış oranı anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bu değişkenlerin Na/K oranına etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; Na/K oranındaki değişimin %78.6 oranında bu değişkenlerle doğru olarak öngörülebileceği saptanmıştır. Na/K oranı artışında etkili bu değişkenlerden küvez bakımı almanın ve 1. ay kilo artış oranı düşüklüğünün lojistik regresyon analizinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Küvez bakımı almış olan grubun Na/K oranının yüksek olma olasılığı, küvez bakımı almamış olanlara göre 15.3 kat daha fazladır. Bulgular Tablo 55’de gösterilmiştir.

En düşük 1. ay kilo artış oranına sahip olan 1. grubun Na/K oranının yüksek olma olasılığı 1. ay kilo artış oranı en fazla olan 4. gruba göre 7.0 kat daha fazladır. Bulgular Tablo 55’de sunulmuştur.

**Tablo 55: Na/K oranı artışına etki eden değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları (olgu sayısı 84)**

Değişken	B	p	O.R.	%95 G.A.
Küvez bakımı	2.733	<b>0.005</b>	<b>15.383</b>	2.327-101.702
İlk çocuk olma	0.417	0.506	1.517	0.444-5.181
EDSDÖ	0.041	0.483	1.041	0.930-1.167
Kilo artış oranı 4.grup (referans)		0.044		
1. grup	1.959	<b>0.029</b>	<b>7.095</b>	1.220-41.277
2. grup	0.732	0.403	2.079	0.373-11.575
3. grup	-0.409	0.697	0.664	0.085-5.209
Sabit	-2.574	0.005	0.076	

Overall %78.6; O.R: Olasılıklar Oranı; G.A: Güven Aralığı

## 5. TARTISMA

Yeni doğanlar için en uygun besin olduğu yönünde çok sayıda bilimsel veri mevcut olan anne sütünün besin olarak özelliklerinin yanı sıra, bağışıklık sistemine katkıları, ekonomik yönü, anne bebek bağlanması ve etkileşimine olumlu etkileri de bulunmaktadır (1). Ancak anne-bebek arasındaki ilk etkileşimlerden biri olan emzirme süreci zaman zaman, annelerde kaygı uyandıran bir süreç haline de gelebilmekte, bebeklerin beslenmesi bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir.

Bu çalışmada, meme bezi geçirgenliği ile bebeğe, anne ve aileye ait sosyodemografik ve psikososyal değişkenlerin ilişkisi araştırılmıştır. Bu amaçla, 38-42 haftalarda doğan, 2500-4000gr doğum ağırlığına sahip, 8-15 günlük ve doğumdan itibaren sadece anne sütü ile beslenen, sağlıklı yeni doğan bebeklerin; demografik özellikleri, 1. ay kilo artış oranları, aile özellikleri, annelerinin geçirilmiş ruhsal hastalık, gebelik öyküleri ile depresyon, anksiyete, yakın çevre ile ilişki ve bağlanma özellikleri değerlendirilerek, anne sütünde Na, K, Cl düzeyleri ölçülmüş, anne sütü Na/K oranları hesaplanmıştır.

Anne sütü ile beslenmede büyük öneme sahip, süt içeriğinin önemli bir komponenti olan iyonların konsantrasyon değişikliklerinde, meme bezi geçirgenliği önemli bir belirleyicidir (62). Meme bezinde süt salgılamakla görevli epitel hücreleri arasında sıkı bağlantılar bulunmaktadır. Gebelik süresince açık olan ve laktasyonun başlamasıyla birlikte kapanan bu sıkı bağlantılar, hücreler arası sıvıdan süte madde geçişine engel olur. Ancak meme bezinde enflamasyon olduğunda, memeden yeterli süt boşalımı sağlanamadığında ya da emzirmeden kesilme döneminde, epitel hücreleri arasındaki bu sıkı bağlantılar açılarak hücreler arası sıvıdan süte madde özellikle de sodyum ve beraberinde klor geçişi olur. Bu durumda artmış meme bezi geçirgenliğinden söz edilir (61,62). Sodyum ve klora ters yönde hareket eden potasyum ise süttten hücreler arası sıvıya yönelir. Böylece sütteki sodyum ve klor miktarı artarken potasyum miktarı azalır (5,61,62). Yazında artmış meme bezi geçirgenliğini saptamada tek başına sodyum yüksekliğinin değerlendirilmesi yerine sütteki Na/K oranının da belirlenmesi ve kesme değerinin 1.0'den büyük alınması önerilmektedir (22,28,29).

Laktasyonun başarısı ile yakından ilgili olan meme bezi geçirgenliğine etki edebilecek olan etmenlerin çalışılmasında, laktasyon sürecinin gidişini belirleyen bebek-anne ikilisine ait değişkenlerin birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Meme bezi geçirgenliği ile çalışmaya alınan bebeklere ait demografik özelliklerden gün olarak bebek

yaşının ilişkisi incelendiğinde; anne sütündeki Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile bebek yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, K düzeylerinin bebek yaşı gün olarak arttıkça düştüğü; bebek yaşı ile anne sütü K düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Anne sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı normal ölçülen bebeklerle yüksek ölçülen bebeklerin yaş ortalamaları karşılaştırıldığında ise; anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı için anlamlı bir fark bulunmazken; anne sütü K düzeyi yüksek olan bebeklerin yaş ortalamaları anlamlı olarak daha küçüktür. Anne sütü K düzeyine etki eden etmenlerin doğrusal regresyon analizi sonuçları ise bebek yaşındaki her 1 günlük artışın K düzeyini 0.7 katına düşürdüğünü göstermiştir.

Yazında kolostrumda düşük oranda bulunan potasyum konsantrasyonunun olgun süte artış gösterdiği ve birinci haftadan sonra K düzeyinin 18mmol/L'ye kadar çıkarak daha sonra sabit kaldığı bildirilmektedir (5). Yazında yer alan araştırmalar ağırlıklı olarak anne sütü sodyum düzeyindeki değişiklikleri açıklamaya yönelik olup, K düzeyindeki değişiklikleri inceleyen daha az sayıdaki çalışmada ise, anne sütündeki K düzeyinin kolostrumdan olgun süte geçişte arttığı vurgulanmaktadır. Bizim çalışmamızda yazın bilgisinden farklı olarak doğumdan sonra 8-15 günler arasında alınmış anne sütü örneklerinde K düzeyinin bebek yaşı arttıkça düştüğü saptanmıştır. Anne sütünde K düzeylerini araştıran kısıtlı sayıda yayın bulunmaktadır ve bu yayınlarda anne sütünde potasyum düzeyinin olması beklenen düzeyi, sodyum düzeyinden farklı olarak, net tanımlanmamıştır. Yazında yer alan tek bir yayında ise potasyum düzeyi için üst sınıırın 18mmol/L olduğu bildirilmektedir (5). Bizim çalışmamızda, potasyum düzeylerinin yazındakinden farklı olarak daha yüksek düzeylerde saptanması ve bebek yaşı gün olarak arttıkça düşmesi, potasyum düzeyi için kesme değerinin farklı alınması gibi metodolojik bir sorundan da kaynaklanmış olabilir. Meme bezi geçirgenliğini değerlendirmede anne sütü K düzeyi de önemli olduğundan; bu elektrolitin düzeyinin başka çalışmalarca da araştırılarak belirlenmesi önem taşımaktadır.

Meme bezi geçirgenliği ile ilişkisi incelenen bebeğe ait demografik özelliklerden bir diğeri de cinsiyettir. Çalışmanın sonuçları bebeğin cinsiyetinin anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamalarına ve bu değerlerin yüksek yada düşük olmasına etki etmediğini göstermiştir. Yazında, sağlıklı bebeklerin annelerine ait anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile cinsiyet ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamaktadır. Anne sütü sodyum değerlerini konu alan araştırmaların büyük bir kısmı doğumdan sonra 10-15. günler arasında sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde görülen önemli morbidite ve hatta

mortaliteye neden olduğu gösterilen, hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklere ait olgu bildirimlerinden oluşmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen veriler de anne sütü Na düzeyleri ile bebek cinsiyetinin ilişkisinin olmayabileceğine işaret etmektedir (2,6,21).

Bebeklerin demografik özelliklerinden doğum şekli ile meme bezi geçirgenliği arasındaki ilişki incelendiğinde ise doğum şekli ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması açısından fark bulunmadığı görülmüştür.

Yazında, anne sütü Na düzeyinin yüksekliğiyle doğum şeklinin ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamakla birlikte; hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerle doğum şekli ilişkisini araştıran olgu bildirimlerinde, sezaryenle doğum öyküsünün daha sık olduğu dikkati çekmektedir (45). Diğer yandan 2002-2005 yılları arasında anne sütüne bağlı hipernatremik dehidratasyon nedeniyle hastaneye başvuran 169 bebeğe ait demografik verilerin geriye dönük olarak değerlendirildiği bir başka çalışmada, doğum şekli ile hipernatremik dehidratasyon arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (44).

Zamanında, normal doğum kilosunda doğan, sağlıklı bebeklerin oluşturduğu olgu grubumuzda, hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerle ilgili yayınlarda bildirildiği gibi doğum şekliyle meme bezi geçirgenliği arasında ilişki saptanmamıştır. Yazında, hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerde sezaryen doğum öyküsünün daha sık olduğunu belirten yayınlar olmasına rağmen, bu farklılığın örneklem seçimindeki metodolojik sorunlardan köken alabileceği düşünülebilir.

Meme bezi geçirgenliği ile zamanında ve normal doğum ağırlığında doğmuş olan bebeklerin doğum haftaları ve doğum kilosu arasındaki ilişki incelendiğinde ise; anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması ile bebeklerin doğum haftası ve doğum kilosu arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Yazında, 28-36 haftalar arası doğan preterm bebeklerin anne sütü Na düzeylerinin, 38-41 haftalar arası zamanında doğan bebeklerin anne sütü Na düzeyleriyle karşılaştırıldığında preterm bebeklerin anne sütü Na düzeylerinin, doğumdan sonraki ilk 4 hafta boyunca tutarlı olarak term bebeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Prematur bebeklerin emme gücünün sağlıklı bebeklere göre daha düşük olması sonucu arz talep ilkesine bağlı olan laktasyon performansının prematürüden olumsuz etkilenebileceği düşünüldüğünden, meme bezi geçirgenliğini etkileyen etmenlerin değerlendirildiği çalışmalarda, olgu grubunu zamanında ve normal doğum kilosunda doğan bebeklerden oluşmasının önem taşıdığına



işaret edilmektedir (6,13,21). Örneklem grubu olarak zamanında ve normal doğum ağırlığında doğan bebeklerin yer aldığı çalışmamızda da yazındaki bilgilerle uyumlu olarak doğum haftası ve doğum ağırlığı ile meme bezi geçirgenliği arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Emzirmenin başlamasında ve etkili bir şekilde sürmesinde yeni doğanın emme gücü önemli bir belirleyicidir. Süt üretiminin devamı meme boşaldıkça gerçekleşir. Bu nedenle yeterli emme gücüne sahip bebekler etkin bir emme işleviyle memenin boşalmasını sağlayarak yeni süt üretimini de tetikler. Emme gücü düşük olan bebek yeterli sütü almayarak daha uykulu olabileceği, varolan emme kapasitesini de kullanamayarak özellikle doğumdan sonraki ilk 24 saatten sonra daha uykulu ve güçsüz olarak emzirmenin daha da olumsuz etkilenebileceği öne sürülmektedir (65,66). Emzirmesi geciken bebeklerin tespit edilerek annelerine emzirme desteği sağlanması daha etkin bir emzirme eğitiminin verilmesinin yanı sıra süt üretimini tetiklemek için pompa ile süt sağılması, biberondan daha kolay sütü emen bebeğin güçlenerek gittikçe anneden de emer hale gelebileceği bu nedenle emmesi geciken anne ve bebeklerin bu açıdan daha yakın takip edilerek desteklenmesi önerilmektedir (67).

Bu nedenle çalışmamızda, bebeğin doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde yada daha mı geç emzirildiği de araştırılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda, doğumdan sonra ilk 24 saatten daha geç emzirilen bebeklerin anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ilk 24 saatte emzirilen bebeklerinkine göre daha yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel anlamlılığı, olasılıkla örneklem boyutunun kısıtlı olması nedeniyle, sınırdadır. Yazındaki bilgilerle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da ilk 24 saatten daha geç emmeye başlayan bebeklerin anne sütlerinde daha yüksek düzeylerde sodyum, klor ve Na/K oranı saptanması bu bebeklerin annelerinin meme bezi geçirgenliğinin arttığına ve dolayısıyla bebeğin beslenme sorunları ve yetersiz kilo alımı açısından risk altında olabileceğini düşündürülebilir. Yazında önerildiği gibi emmeye geç başlayan bebeklerin tespit edilerek emmenin desteklenmesi, pompa kullanımı gibi süt üretiminin devamını sağlanmasının anne sütü ile beslenmeyi destekleyeceği ve bebekleri koruyacağı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan bebeklere ait değişkenlerin meme bezi geçirgenliği ile ilişkisi değerlendirilirken; bebeklerin 15'inde (%10) doğumdan sonraki bir dönemde, küvez bakımına alınma öyküsü saptanmıştır. Hastane kayıtları incelendiğinde, bebeklerden 12'sinin küvez bakımına alınma sebebinin yenidoğan sarılığı olduğu saptanmıştır. Üç bebeğin ise bilgilerine ulaşılammıştır. Yenidoğan sarılığı nedeni ile küveze alınan bu bebeklere, sağlıklı çocuk polikliniğindeki muayeneleri sırasında çalışmanın dahil edilme ölçütlerine uygun olarak

sadece anne sütüyle beslendikleri ve fizik bakıları sırasında sağlıklı olduklarının tespit edilmiş olması nedeniyle çalışmada yer verilmiştir. Doğumdan sonraki dönemde bebeğin küvez bakımına alınmış olmasının emzirme üzerine olumsuz etkisi olabileceği ve dolayısıyla meme bezi geçirgenliğini değiştirebileceği düşünülerek, çalışmaya alınan bebeklerde küvez bakımı varlığı ile meme bezi geçirgenliğinin ilişkisi de incelenmiştir. Küvez bakımına alınan bebeklerle, alınmayan bebeklerin anne sütündeki K ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları küvez bakımı alan bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Anne sütü K ve Cl düzeyleri yüksek saptanan bebeklerle normal saptanan bebekler arasında küvez bakımına alınma arasında anlamlı bir fark bulunmazken; anne sütü Na düzeyleri ve Na/K oranı yüksek saptanan bebeklerde de normal saptananlara göre küvez bakımına alınma anlamlı olarak daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca küvez bakımı almış olan bebeklerde Na düzeyinin yüksek olma olasılığının, almamış olanlara göre 19.7 kat daha fazla olduğu; Na/K oranının yüksek olma olasılığının ise küvez bakımı almamış olanlara göre 15.3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yazında, yenidoğan döneminde küvez bakımına alınma ve yenidoğan sarılığı ile meme bezi geçirgenliğinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anne sütü Na düzeyi yüksekliğine bağlı hipernatremik dehidratasyon gelişen bebeklerin özelliklerinin araştırıldığı çalışmalar araştırıldığında da küvez bakımı ya da yenidoğan sarılığı ile ilişkiye dair verilere rastlanılamamıştır.

Bizim çalışmamızda küvez bakımı almış olmanın anne sütü Na düzeyini yaklaşık 20 kat, Na/K oranını ise yaklaşık 15 kat arttırdığının bulunması meme bezi geçirgenliğini değerlendirmede bu etkenin önemli olduğuna işaret edebilir. Anne ile bebeğin birbirinden çeşitli sürelerde ayrılmasına sebep olan bu durumun emzirmenin etkin sürdürülememesine sebep olmuş olabileceği ve meme bezi geçirgenliğini arttırdığı öne sürülebilir.

Yazında anne sütüyle beslenmeye bağlı gelişen yenidoğan sarılığının tipik olarak doğumdan sonraki ilk günler içinde başladığı, genellikle de yenidoğanın yetersiz süt alımına bağlı olduğu bildirilmektedir (74). Hatta bu nedenle anne sütü sarılığının 'anne sütü yetersizliği sarılığı' olarak isimlendirilmesi de önerilmektedir (75). Yazında, yenidoğan sarılığı ile meme bezi geçirgenliği arasındaki ilişkiyi araştıran bir yayına rastlanmamış olsa da, hem meme bezi geçirgenlik artışını açıklamaya çalışan hem de yenidoğan sarılığını açıklamaya çalışan mekanizmalar arasında bebeğin yetersiz anne sütü almış olması ortaktır. Bu durumda yenidoğan sarılığı nedeniyle küvez bakımına alınmış sağlıklı bebeklerin yetersiz

anne sütüne bağılı olarak sarılık geliştirmiş olabileceği, yetersiz anne sütü alan bebeklerin de meme bezi geçirgenliğinin artmış olabileceği dűřünőlebilir. Çalışmamızın bulgularından yola çıkararak kűvez bakımına alınmış olmanın meme bezi geçirgenliğini 15-20 kat arttırma riski olduğu; bu nedenle yenidoğan sarılığı saptanan ve kűvez bakımı almış bebeklerin ve annelerinin yakından izlenerek, emzirme süreciyle ilgili desteklenmesi gerektiği ve yenidoğan beslenmesinde olumsuz sonuçlara yol açabilecek bu durumun erken tanınıp, önlenmesine katkı sağlayabileceği dűřünőlműştür.

Meme bezi geçirgenliğinin klinik önemi sağlıklı yenidoğanların yaşamlarının ilk ayındaki kilo artışları ile ilişkili olmasından da kaynaklanmaktadır. Bu nedenle meme bezi geçirgenliği ile bebeklerin ilk ay kilo alımı arasındaki ilişkinin incelenebilmesi için, çalışmamızda yer alan bebeklerden rutin kontrolleri için sağlıklı ocuk polikliniğine getirilmiş olanların 1. ay kiloları kaydedilmiştir. Çalışmada yer alan 150 bebekten 84'ünün 1. ay kilosuna ulaşılabilmiştir. Meme bezi geçirgenliği ile kilo alımı arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için bebeklerin 1. ay kilo ortalamaları ve 1. ay sonunda doğum kilolarına göre aldıkları kilo artış oranları hesaplanıp, anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel incelemeler sonucunda, bebeklerin 1. ay kilosuna ve 1. ay kilo artış oranı ile anne sütü K düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, anne sütü Na, Cl düzeyi ve Na/K oranının arttıka bebeklerin 1. ay sonunda anlamlı düzeyde daha az kilo artış oranına sahip olduğu görűlműştür. Çalışmadan elde edilen dikkat çekici bir başka bulgu ise 1. ay kilo artış oranı en az olan bebeklerin annelerinin sütündeki Na düzeylerinin, kilo artış oranı en fazla olan bebeklerin annelerinin sütüne göre yaklaşık 9 kat daha yüksek oluşudur. Benzer şekilde bebekleri 1. ay sonunda en az kilo artış oranına sahip olan annelerin sütlerindeki Cl düzeyi, en fazla kilo artış oranına sahip bebeklerin annelerine göre yaklaşık 10 kat daha yüksek bulunmuştur. Bu annelerin sütlerindeki Na/K oranı ise bebekleri en fazla kilo olan gruba göre 7 kat daha fazladır.

Yazında, anne sütü sodyum düzeylerindeki beklenen dűřüşün olmadığı durumlarda bebeklerde beslenme sorunları için büyük risk oluştuğu öne sürűlmektedir (16). Hatta bazı araştırmalar doğum sonrası ilk haftada dűřük süt sodyum konsantrasyonunun yeterli laktasyonun göstergesi olabileceğini öne sürmektedir (5). Anne sütü Na düzeyi ile yenidoğanın kilo alımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, doğum sonrası ikinci haftada anne sütü Na düzeyi yüksek saptanan yenidoğanların 1. ayın sonunda yeterli kiloya ulaşamadıkları ve sodyum konsantrasyonundaki yüksekliğin devamının kilo alımı üzerine

olumsuz etkisinin olduğu belirtilmiştir (6). Sadece anne sütüyle beslenen yenidoğan bebeklerde, yaşamın ilk iki haftasında görülebilen; anne sütü sodyum içeriği beklenenden yüksek olan hipernatremik dehidratasyon olgularında da doğum ağırlığında %8-30 oranında azalma olabileceğini bildiren çalışmalar yer almaktadır (17,18,21).

Doğumdan sonra ikinci haftada alınan süt örneklerinin değerlendirildiği çalışmamızda 1. ay sonunda yetersiz kilo alımı ile anne sütü sodyum yüksekliği birlikteliğinin, yazında da bildirildiği gibi yetersiz laktasyonu ve meme bezi geçirgenliğindeki artışı gösterebileceği düşünülebilir (5,22). Meme bezi geçirgenliğinin artışı saptamada sütteki Na/K oranının belirlenmesi de önerilmektedir (22,28,29). Bu nedenle çalışmamızda, meme bezi geçirgenliğini değerlendirmede anne sütü sodyum düzeylerinin yanı sıra potasyum, klor düzeyleri ve Na/K oranı da ölçülmüştür.

Yazında anne sütü K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile bebeklerin kilo alımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bizim çalışmamızda anne sütü Na düzeyi yüksek ölçülen bebekler gibi Cl düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerin de 1. ay kilo artış oranları normal ölçülen bebeklere göre düşük saptanmıştır. Bu durum da anne sütü sodyum yüksekliğine neden olduğu ileri sürülen meme bezinin geçirgenliğinin artışıyla açıklanabilir. Meme bezi geçirgenliği arttığında, hücreler arası sıvıdan süte sodyumun yanı sıra klorun da geçtiği bilinmektedir. Potasyum ise sodyum ve klora ters yönde hareket ederek, süttten hücreler arası sıvıya yönelir. Böylece sütteki sodyum ve klor miktarı artarken potasyum miktarı azalır (5,61,62). Sodyum miktarındaki artış ve potasyum miktarındaki azalış Na/K oranının artmasına neden olur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar yazında yer alan anne sütü Na düzeyleri ve meme bezi geçirgenliğindeki artışın bebeklerin 1. ay kilo artış oranlarına olumsuz etkilerinin olduğu verileri ile uyumlu olup, Cl, K ve Na/K oranları ile ilgili ilk verilerin eldesine olanak sağlamıştır.

Çalışmamızda bebeklere ait demografik özellikler ve 1. ay kilo artış oranlarının yanı sıra bebeklerin annelerine ait demografik özelliklerin de meme bezi geçirgenliği ile ilişkisi incelenmiştir. Annelerin yaşları, eğitim düzeyleri ve meslekleri ile anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması arasında bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Benzer şekilde ailenin yapısı, ailenin sosyal güvenceye sahip olması ya da olmamasının da anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması ile anlamlı ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Yazında, anne sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile annelere ait yaş, eğitim düzeyi, meslek durumu ve aile özelliklerini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Hipernatremik dehidratasyon saptanan 169 olgunun özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada da annenin yaşı, eğitim düzeyi ve mesleğiyle hipernatremik dehidratasyonun eşlik ettiği anne sütü Na değerlerindeki yükseklik arasında bir ilişki saptanmamıştır (44). Yazında yer alan kısıtlı veri ile uyumlu olan çalışmamızın bulguları birlikte değerlendirildiğinde, meme bezi geçirgenliğinin anne yaşı, eğitim düzeyi ve mesleğinden etkilenmediği düşünülebilir.

Çalışma kapsamında meme bezi geçirgenliğine etki edebilecek anneye ait değişkenlerden olan gebelik ve emzirme öyküsü ile meme bezi geçirgenliği arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik sayısı ve sırasının meme bezi geçirgenliğine etki etmediğini düşündüren bulgular elde edilmiştir. Daha önce doğum yapan annelerden geçmişte emzirmeyle ilgili sorun olup olmasının da anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması ile ilişkili olmadığına işaret eden veriler elde edilmiştir.

Emzirmeyle ilgili süreçleri değerlendirmede emzirme eğitimi almış olmanın önemli bir yeri olduğu ileri sürüldüğünden (46,47,48); meme bezi geçirgenliği ile daha önce emzirme eğitimi alma durumunun da ilişkisi de çalışmamızda incelenmiştir. Çalışmaya katılan tüm annelerden daha önce ya da bu gebeliği sırasında emzirme eğitimi alanlarla almayanlar arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması açısından fark bulunmamıştır.

Emzirmeyle ilgili sorunları açıklamada annenin geçmiş emzirme tecrübesi de önemli olduğundan (46,47,48), ailede çalışmaya alınan bebekten başka anne tarafından emzirilmiş bir çocuk varlığı ile meme bezi geçirgenliğinin ilişkisi değerlendirilmiştir. Anne sütü K düzeyleri normal ve yüksek ölçülen bebeklerin ailelerinde başka çocuk varlığı açısından fark bulunmazken; anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerin ailelerinde çalışmaya alınan bebeğin ilk bebek olduğu görülmüştür.

Yazında sağlıklı bebeklere sahip annelerin meme bezi geçirgenliğini yukarıda sözü edilen emzirme ile ilgili özellikler açısından değerlendiren bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Daha önce de sözü edilen, hipernatremik dehidratasyon saptanan 169 olgunun özelliklerinin değerlendirildiği çalışmadan elde edilen veriler, gebelik sayısı ve sırası

ile anne sütü sodyum değerlerinin yüksekliği arasında bir ilişki bulunamadığa işaret etmektedir (44).

Bizim çalışmamızda gebelik sayısı açısından fark bulunmamış olmasına rağmen, anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek saptanan bebekler anlamlı olarak ailenin ilk bebekleridir. Çalışmaya alınan bebeklerin annelerinde, geçmişte emzirmede sorun varlığında ya da emzirme eğitimi alma durumunda fark bulunmamış olmasına rağmen, bebeğin kendisinden büyük bir kardeşinin varlığı, yani annenin geçmişte emzirme deneyiminin olması; anlamlı olarak anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranının normal bulunmasına sebep olmuştur.

Bu durum, yazında tecrübesiz, az miktarda sütü gelen, bu nedenle endişeli olan ve emzirme eğitimini yetersiz alan annelerin bebeklerinde hipernatremik dehidratasyonun ve anne sütünde yüksek sodyum düzeylerinin daha sık görüldüğü bilgisiyle uyumludur (46,47,48). Emzirme eğitiminin gerekliliği tartışılmaz bir durum olsa da, bu çalışmanın verilerinden yola çıkılarak; daha önce emzirme deneyimine sahip olmanın başarılı bir laktasyonun göstergesi olan anne sütü Na düşüklüğünü sağlamada ve meme bezi geçirgenliğinin artışı önlemede daha belirleyici olabileceği öne sürülebilir.

Bedensel ve ruhsal bir takım değişikliklerin yaşandığı ve önemli bir yaşam olayı olan gebelik süreci zaman zaman anne olmaya hazırlanan bir kadın için bir takım sıkıntılar da doğurabilmektedir. Bu durumun, annelerin doğumdan sonra annelik rolünü almakta zorluk yaşamasına, kaygı düzeyinin yüksek olmasına ve sonuçta emzirmeyle ilgili sorunlar yaşanmasına neden olabileceği akla gelmektedir. Bu amaçla annelere gebelikleri sürecinde girişim gerektiren erken doğum tehdidi, hiperemesis gravidarum gibi annenin konforunu bozabilecek ve sıkıntılı bir gebelik geçirmesine neden olabilecek risk etmenleri yanı sıra gebelik sürecinde sigara kullanıp kullanmadıkları da sorulmuştur. Ancak gebelik sürecine ait bu risk etmenlerine sahip annelerle meme bezi geçirgenliği arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Yazında, gebelikte meydana gelen komplikasyonlar ya da anneye ait risk etmenleriyle meme bezi geçirgenliğinin ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anne sütü sodyum değerlerinde yüksekliğin eşlik ettiği hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerin annelerinin özelliklerini inceleyen sınırlı sayıda yayında ise; annelerin çoğunda sorunsuz bir gebelik dönemi tanımlanmaktadır (49). Bizim çalışmamızda yer alan sağlıklı bebeklerin annelerinde de sınırlı sayıdaki araştırma ile uyumlu olarak gebelik dönemine ait bir risk etmeni ile meme bezi geçirgenliği arasında ilişki bulunmamıştır. Bu doğrultuda, gebelik

dönemine ait risk etmenlerinin meme bezi geçirgenliğine etkisinin olmayabileceği öne sürülebilmekle birlikte, sınırlı sayıda çalışmaya konu olmuş bu alanın daha büyük örneklem grubu ile çalışmaya devam edilmesi gerekmektedir.

Meme bezi geçirgenliğindeki artışı açıklamaya çalışan biyolojik mekanizmaların yanı sıra emzirme ile ilgili herhangi bir sorunu açıklamada anneye ait psikososyal risk etmenlerinin de önemli olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmaya katılan annelerin psikososyal özellikleri değerlendirilirken, son gebeliklerinin planlı ve zamanlama açısından uygun olup olmadığı ve annelerin kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun biri olarak görüp görmedikleri de araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, son gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu ve zamanlama açısından uygun olduğunu belirten annelerle son gebeliğinin plansız ya da zamanlama açısından uygun olmadığını dile getiren annelerin sütlerinde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek ya da düşük olması açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun gören ve görmeyen annelerin süt içeriklerinde de K düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır. Ancak çalışmadan elde edilen dikkat çekici bir bulgu, kendini çocuk sahibi olmaya uygun olarak görmeyen annelerin sütünde sodyum ve klor düzeylerinin anlamlılık sınırında yüksek bulunmasıdır. Ayrıca anne sütü Na düzeyi beklenenden yüksek ölçülen bebeklerin annelerinin de anlamlılık sınırında kendilerini çocuk sahibi olmayan uygun biri olarak görmedikleri belirlenmiştir.

Yazında planlı ve planlı olmayan gebeliklerle ve kendini çocuk sahibi olmaya uygun görmeye meme bezi geçirgenliğinin ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıda da olsa çalışma yer almaktadır (2,9). Bunlardan biri plansız gebelik sonucu doğum yapan annelerle planlı gebelik sonucu doğum yapan annelerin, emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresinin karşılaştırılarak gebeliğin planlı yada plansız oluşunun emzirme sürecine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmadır. Bu çalışmada, anneler planlı gebelik sonucu doğum yapanlar ve plansız gebelik sonucu doğum yapanlar olarak gruplandırılmış; plansız gebelik sonucu doğum yapanlar da yanlış zamanda gebelik sonucu doğum yapanlar ve istenmeyen gebelik sonucu doğum yapanlar olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Çalışmanın sonuçlarından elde edilen veriler, plansız ve istenmeyen gebeliğin planlı gebeliklere kıyasla, hiç anne sütü ile beslenmeme açısından yaklaşık iki kat daha fazla risk oluşturduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada, plansız gebelik sonucu doğum yapan annelerin planlı gebelik sonucu doğum yapan annelere göre emzirmeyi anlamlı düzeyde daha kısa sürdürdüğü de bulunmuştur (9).

Doğum sonrası ilk 10 gün içinde hipernatremik dehidratasyon tanısı ile hastaneye başvuran ve anne sütü sodyum değerleri beklenen değerlerden yüksek saptanan bebeklerin annelerine ait psikososyal risk etmenlerinin kontrol grubu bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise; planlanmamış gebelik öyküsü, kendini annelik için yeterli bulmama kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (2). Bu durum plansız, istenmeyen gebelik sonucu doğum yapan ve kendini annelik için yeterli bulmayan annelerin bebeklerini yeterince memede tutamadıkları, bu nedenle memenin yeterince boşalamadığı ve bunun sonucunda da meme bezi epitel hücreleri arasında var olan sıkı bağlantıların kapanamayarak meme bezi geçirgenliğini arttırdığı ile açıklanmaya çalışılmaktadır (2,9).

Bizim çalışmamıza katılan annelerin son gebeliklerinin planlı ve zamanlama açısından uygun olup olmadığı ile meme bezi geçirgenliği arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yazındaki çalışmalardan farklı bulunan bu sonucun daha geniş olgu sayısına sahip çalışmalarla incelenmesi önem taşımaktadır. Ancak daha önce söz edilen çalışma ile benzer şekilde, sağlıklı bebeklere sahip olan ve sütlerinde sodyum düzeyi yüksek bulunan annelerin, anne sütü Na düzeyi yüksekliği ile giden hipernatremik dehidratasyonlu bebeklerin anneleri gibi kendilerini çocuk sahibi olmaya uygun olarak görmemeleri dikkat çekicidir. Bu annelerin, kendilerini annelik becerilerinde yeterli görmemiş olabilecekleri de düşünülürse, doğumdan sonraki anne-bebek arasındaki ilk etkileşimlerden biri olan emzirme ile ilgili sorun yaşamış olabilecekleri, bebeklerine ‘yeterince iyi’ bakım veremeyeceklerini düşünmeleri, emzirmekten kaçınmaları yada emzirme konusunda yeterince çabalamamalarına yol açmış olabilir. Bu durumun da meme bezi geçirgenliğinde artışa yol açmış olabileceği düşünülebilir. Tüm bu spekülasyonların kanıtı dayandırılması için emzirmenin süre, yöntem ve etkileşim parametrelerini içeren doğrudan gözlem bulguları ile anne sütü içeriğinin ilişkisini araştıran çalışmalara gereksinim vardır.

Emzirme sürecinin yolunda gitmemesine neden olabilecek risk etmenleri değerlendirilirken doğum süreci ile ilişkili etmenlerin de göz önüne alınması gereklidir. Yazında doğum zorluğunun ve annenin doğum sırasında yaşadığı stresin emzirme üzerine olumsuz etkisi olabileceği, uzamış ve/veya travmatik doğum öyküsünün, planlanmamış sezaryen doğumların ve doğum sırasında yoğun ağrı duymanın emzirmeyi olumsuz etkileyebileceğini öne süren çalışmalar dikkati çekmektedir (69,70). Doğumu zor ve ağrılı geçen annelerin, doğum sırasında korku duymuş olabileceği, kendisini çaresiz ve kontrolünü



kaybettiğini hissedebildiği ve doğumu vücut bütünlüğüne yönelik bir tehdit ya da şiddet gibi algılayabildiği de bildirilmiştir (71). Annelerin doğum sırasındaki kortizol düzeyleri ölçülerek doğum sırasındaki stresin tespit edildiği bir çalışmada, stresin prolaktin ve oksitosin düzeyleri üzerine etki ederek süt üretimini olumsuz etkileyebileceği ve emzirmenin gecikmesine neden olabileceği bildirilmiştir (72). Annelerin doğum sürecini olumsuz algılamasının emzirme sürecine olabilecek olumsuz etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada da doğumu zor olarak algılayan ve yoğun ağrı duyduğunu belirten annelerin, doğumdan sonra bebeklerinin kendi memesine yönelmesini de vücuduna yönelik ikinci bir tehdit gibi algılayabildiği, bu nedenle bebeğini emzirmeden uzak durmaya çalışabildikleri öne sürülmüştür (73).

Annenin doğum sürecini zor ve ağırlı algılamasının emzirme sürecine olumsuz etkileri olabileceği bildirildiğinden, çalışmamızda yer alan annelerden kendi beklentilerine göre doğumun zor ya da kolay geçtiğini değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler sonucunda doğumu zor ya da kolay algılayan annelerin sütlerinde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasında farklılık bulunmamıştır. Yazında doğum zorluğu ile meme bezi geçirgenliğinin ilişkisini inceleyen başka bir yayına rastlanmamakla birlikte, yazından elde edilen bilgiler doğrultusunda, zor bir doğum süreci geçiren annelerin bebeklerini emzirmekten kaçınabileceği, bununda meme bezi geçirgenliğini arttırabileceği akla gelmektedir.

Bizim çalışmamızdan elde edilen veriler bu hipotezi destekler nitelikte olmamasına rağmen annelerin ifade ettiği doğum zorluğunun göreceli bir kavram olması nedeniyle annenin doğum sırasında yaşadığı stres ve ağrı duygusunun şiddetinin ölçülebilir bir yöntemle incelenmesinin meme bezi geçirgenliği ile doğum zorluğunun ilişkisini değerlendirmede daha doğru bir sonuç verebileceği düşünülebilir.

Meme bezi geçirgenliğinde artışa neden olan emzirmeyle ilgili sorunların değerlendirilmesinde, bebeklerin doğumdan sonra anne ile buluşma zamanı da öneme sahiptir. Yazında doğumdan hemen sonraki ilk iki saat içinde anne ile bebeğin tensel temasının anne-bebek etkileşimini olumlu yönde etkilediği ve başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesinde yardımcı olduğu öne sürülmektedir (57). Doğumdan hemen sonra gerçekleşen anne ile bebeğin tensel teması; dokunma, sıcaklık, koku gibi duyuşsal uyarınlarla güçlü vagal uyarım sağlayarak maternal oksitosin salınımını arttırmaktadır (58,59). Oksitosin annenin meme derisinin sıcaklığını arttırarak ve anneyi yatıştırarak bebeğe sıcak ve sakinleştirici bir ortam hazırlanmasını sağlamaktadır. Doğumdan sonraki ilk saatlerde salınan oksitosin aynı zamanda ebeveynlik davranışlarını da pekiştirmektedir (58,59). Ayrıca

doğumdan sonraki ilk iki saat içinde yenidoğan, annenin meme ucunun kokusunu alarak daha iyi lokalize edip emzirmeyi başlatmakta daha başarılı olabilmekteyken; doğumdan sonraki ilk iki saatten sonra daha uykulu olabilen yenidoğanı canlandırarak emzirmeyi gerçekleştirmek daha zor olabilmektedir (56). Yazında anne-bebek arasındaki erken tinsel temasın sadece emzirmenin başlatılması değil emzirmenin sürdürülmesiyle de ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (56,60). Anne-bebek arasındaki erken tinsel temasın emzirme üzerine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, anne-bebek arasında erken tinsel temas olan yenidoğanların kontrol grubuna göre ortalama 42.55 gün daha uzun emzirildikleri saptanmıştır (56).

Doğumdan sonra anne ile bebeğin buluşma zamanı ve tinsel temasının meme bezi geçirgenliği ile ilişkisi henüz çalışılmamış bir alandır. Bu nedenle bizim çalışmamızda meme bezi geçirgenliği ile doğumdan sonra annelerin bebekleriyle buluşma zamanının ilişkisi incelenmiş olup; yazında doğumdan sonraki ilk iki saatin bu yönden kritik olduğu bildirildiğinden; çalışmaya katılan annelerin bebekleriyle buluşma zamanının doğumdan sonraki ilk iki saat içinde olup olmadığı verisi özellikle elde edilmeye çalışılmıştır. Ancak çalışmanın sonuçları doğumdan sonra ilk iki saat içinde bebeğiyle buluşan annelerle, buluşmayan anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması açısından fark olmadığını göstermiştir.

Bizim çalışmamızda doğumdan sonraki ilk iki saat içinde ve daha geç bebeğiyle buluşan anneler arasında meme bezi geçirgenliği açısından fark bulunmamış olması, emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde ve sürdürülmesinde anne-bebek arasındaki ilk iki saat içinde gerçekleşen tinsel temasın emzirme üzerine olan olumlu etkisini destekler nitelikte değildir. Ancak yazındaki çalışmalarda anne-bebek arası erken tinsel temas ile anne ve bebeğin çıplak tinsel temasının kastedildiği ve yenidoğanın temizlenip battaniyeye sarılarak anneye verilmesinin bu süreci olumsuz etkilediği belirtilmektedir (56). Bizim çalışmamızda anne-bebek buluşmasının doğumdan sonraki ilk iki saat içinde ya da daha geç gerçekleştiği belirlenmiş olmasına rağmen anne-bebek buluşmasının çıplak tinsel teması içerip içermediği sorgulanmamıştır. Bu konuda daha ayrıntılı değerlendirme içeren çalışmalara gereksinim vardır.

Meme bezi geçirgenliğindeki artışı açıklamaya çalışan psikososyal risk etmenlerinden annenin bebeğe bakımda destek görme durumunun, bebeğin babasıyla ve annenin kendi annesiyle ilişki düzeyinin ve annenin dertlerini paylaşabileceği yakın bir arkadaş varlığının da

önemli olabileceği öne sürülmektedir (2). Yazında sağlıklı bebeklere sahip annelerin sütlerinde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile annelerin bebek bakımında destek görüp görmedikleri; annelerin eşleriyle olan ilişkileri ve annelerin kendi anneleriyle olan ilişkilerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak hipernatremik dehidratasyon tanısı ile hastaneye başvuran ve anne sütü sodyum değerleri beklenen değerlerden yüksek saptanan bebeklerin annelerine ait psikososyal risk etmenlerinin kontrol grubu bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldığı bir çalışmada; annelerin bebeklerin babasıyla olan ilişki sorunları ve yakın arkadaş varlığı açısından fark bulunmazken, annelerinin kendi anneleriyle ilişki sorunları varlığı kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (2).

Bizim çalışmamızda, bebeğe bakımda kendisine destek veren biri olduğunu belirten annelerle olmadığını belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması açısından farklılık görülmemiştir. Annelerden kendi anneleriyle ve bebeğin babasıyla aralarındaki ilişkiyi değerlendirmeleri istendiğinde, bebeğin babasıyla aralarında iyi ilişki düzeyinin sütlerindeki elektrolit düzeylerindeki değişikliklerle ilişkili olmadığı ancak kendi anneleriyle aralarında zayıf ilişki düzeyi tanımlayan annelerin sütünde Na ve Cl düzeylerinin, iyi ilişki düzeyi tanımlayan annelere göre anlamlılık sınırında yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca dertleşebilecekleri, sırlarını paylaştıkları yakın arkadaşı olmadığını belirten annelerin anne sütü Na/K oranı ortalamaları yakın arkadaşı olan annelere göre anlamlılık sınırında yüksektir.

Bizim çalışmamızda yer alan sağlıklı bebeklere sahip anneler içerisinde, annelerinin sütünde beklenenden daha yüksek sodyum düzeyleri olan hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerin anneleri gibi, kendi anneleriyle ilişki sorunları olanların meme bezi geçirgenliği artmış durumdadır. Bu durum diğer çalışmalarda da öne sürüldüğü şekilde, önemli bir yaşam değişikliği olan annelik sürecinin annenin kendi annesine olan gereksinimini arttırdığı ve eş ilişkisinin daha çok ebeveynliğin geç dönemlerine uyumla ilişkili olduğu düşünülürken, anneliğe erken uyumun daha çok annenin kendi annesiyle ilişkili olduğu bilgisiyyle de uyumludur (2,63). Çalışmamızdan elde edilen bulgular, zorlayıcı olabilen anneliğe uyumda annenin kendi annesiyle arasındaki ilişki düzeyi yanı sıra yakın arkadaş desteğinin de önemli olduğu düşündürmektedir.

Annenin kendi çocukluğuyla ilgili hatırladığı ebeveyn kaybı, istismar gibi olumsuz bir yaşam olayının, annenin kendisinin çocuk sahibi olduğu bir dönemde kaygı düzeyini arttırabileceği öne sürülmektedir (64). Bu nedenle meme bezi geçirgenliğinin anneye ait

psikososyal risk etmenleri ile ilişkisini değerlendirirken, annenin kendi çocukluğuyla ilgili hatırladığı olumsuz bir yaşam olayı varlığının da önemli olabileceği düşünülebilir.

Meme bezi geçirgenliği ve anneye ait psikososyal etmenleri konu alan çalışmalarda annelerin kendi çocukluklarıyla ilişkili risk etmenlerini içeren verilere rastlanamamakla birlikte, çocukluk döneminde cinsel istismara uğramanın doğum sonrası dönemde annelere olan etkisini araştıran bir çalışmada, cinsel istismar öyküsü olan annelerin doğum sonrası dönemde daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu ve bu annelerde daha yüksek oranda depresyon belirtilerinin saptandığı ve bu durumun beslenmeyle de ilgili sorunlara yol açarak bebeğin gelişimini olumsuz etkilediği öne sürülmüştür (64).

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, meme bezi geçirgenliği ile annelerin çocukluğunda geçirilmiş olumsuz yaşam olayı varlığı arasında anlamlı bir ilişkiye işaret etmemiştir. Annelerin kendi çocukluğuyla ilgili olumsuz yaşam olaylarının tek başına ve doğrudan anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranında değişiklik oluşmasına neden olmayabileceği söylenebilir. Bu olumsuz yaşam olayının annede ruhsal hastalığa yol açıp açmadığı, gördüğü destek düzeyi, annenin dayanıklılığı gibi etmenlere bağlı olabileceği ve bu değerlendirmenin yapılabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülebilir.

Annede geçmişte ve/veya son gebeliği sırasında geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsünün varlığı, meme bezi geçirgenliği ile anneye ait psikososyal risk etmenlerinin ilişkisi incelenirken mutlaka değerlendirilmesi gereken alanlardan biridir. Annelerin geçmişte ya da son gebeliği sırasında geçirmiş oldukları ruhsal hastalıkların, kadın hayatında önemli bir yaşam değişikliği olan, çeşitli zorlukları da olabilen annelik sürecinde tekrarlayabileceği ve annelerin bebeğine bakımla ilgili zorluk yaşamasına ve bebeklerini emzirmekte güçlük yaşamasına neden olabileceği akla gelmektedir. Bu amaçla çalışmaya katılan annelerde geçmişte ve son gebelikleri sırasında geçirilmiş bir ruhsal hastalık olup olmadığı sorgulandığında, geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olan annelerin sütlerindeki Na düzeyleri ve Na/K oranı, geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olmayan annelere göre anlamlılık sınırında daha yüksek saptanmıştır. Anne sütü K ve Cl düzeyleri ile annelerin geçmişte ruhsal hastalık öyküsüne sahip olması arasında ise bir ilişki bulunmamıştır.

Annelerin son gebelikleri sırasında ruhsal hastalık geçirip geçirmediikleri sorgulandığında, ruhsal hastalık geçirdiğini belirten annelerle geçirmediğini belirten anneler arasında, anne sütündeki Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ve bu değerlerin yüksek yada düşük olması açısından fark gözlenmemiştir.

Yazında, meme bezi geçirgenliği ile annede psikiyatrik hastalık ilişkisini araştıran kısıtlı sayıda da olsa çalışmalar yer almaktadır. Yukarıda da sözü edilen anne sütü sodyum değerlerinde yüksekliğin eşlik ettiği hipernatremik dehidratasyon tanısı ile hastaneye başvuran bebeklerin annelerine ait psikososyal risk etmenlerinin kontrol grubu bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldığı çalışmada; hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerin annelerinde geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (2).

Bizim çalışmamızda da yazındaki çalışmadakine benzer şekilde, geçmişte ruhsal hastalık öyküsü bulunan annelerin sütlerinde Na düzeyleri ve Na/K oranı anlamlılık sınırında yüksek bulunmuştur. Ancak çalışmamızda geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsüne ait verilerin, kayıtlardan ulaşılamadığından, annelere sorularak elde edilmiş olması, bu çalışmanın sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir kısıtlılığa yol açmıştır. Bu nedenle annelerin geçmişte geçirmiş oldukları ruhsal hastalıkların kayıtlardan elde edilerek, tanılarının, hastalığın şiddetinin, annelerin tedavi alıp almadıklarının ve yararlanım düzeyinin belirlenerek meme bezi geçirgenliği ile ilişkisinin değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Yazında anneye ait duygusal stresörlerin emzirmeyle ilgili sorunlara sebep olabildiğini belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır (2,7). Etki mekanizması netleşmemiş olmakla birlikte, anneye ait anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik morbiditelerin laktasyon performansını etkilediği öne sürülmektedir (7,8). Bu çalışmaya katılan annelere doğum sonrası depresyon varlığını araştırmak için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), annelerin durumluk kaygı düzeylerini ölçebilmek için Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I), sürekli kaygı düzeylerini ölçebilmek için Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II) uygulanmıştır.

EDSDÖ'den aldıkları puana göre ölçeğin kesme puanı olan 12'den yüksek puan alan annelerle 12 ve altında puan alan annelerin sütünde Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, anne sütü Na ve Cl düzeyleri arttıkça annelerin EDSDÖ'den daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Anne sütü Na, K, Cl düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerle normal ölçülen bebeklerin annelerine uygulanan EDSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise sütlerinde Na düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen annelerin EDSDÖ puanları daha yüksek olduğu dikkati

çekmiştir. Ayrıca EDSÖ'den alınan yüksek puanların anne sütündeki Na düzeyinin değişiminde de etkili olduğu saptanmıştır.

Yazında, annede varolan depresyon gibi psikiyatrik morbiditelerin laktasyon performansını etkilediği öne sürülmektedir (7,8). Doğum sonrası dönemde annede depresyon varlığı ile meme bezi geçirgenliği arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; EDSÖ puanları 12'den yüksek bulunan anneler, EDSÖ puanı 12 ve altında bulunan annelere göre daha yüksek oranda sütlerini bebekleri için yetersiz bulduklarını söylemişlerdir. Aynı çalışmanın sonucunda doğum sonrası depresyon varlığı ve annenin sütüyle ilgili yetersizlik duyguları, doğum sonrası ilk 3 ay boyunca artmış meme bezi geçirgenliğini gösteren yüksek anne sütü Na/K oranıyla ilişkili bulunmuştur (21).

Annede doğum sonrası depresyon varlığıyla annenin bebeğini besleme biçimi ve planı, bebeğini emzirme konusunda kendini yeterli görmesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir başka çalışmada, annelere doğum sonrası 1. hafta, 4. ve 8. haftalarda EDSÖ ve bebeğini emzirme konusunda kendini yeterli görmeyle ilgili bir ölçek uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde doğum sonrası 1. haftada emzirme konusunda kendini yeterli görmediğini belirten ve emzirme ile ilgili sorun yaşadığını belirten annelerin 4. ve 8. haftada uygulanan EDSÖ puanları, 1. haftada emzirmeyle ilgili sorun yaşamadığını belirten ve kendini emzirme konusunda yeterli gören annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (50).

Yazında depresif duygudurumun olumsuz bilişsel düşüncelere neden olarak depresif annelerin depresif olmayan annelere göre emzirme süreciyle ilgili sorunları daha olumsuz algılama eğilimlerinin olduğu, kendilerini emzirme konusunda daha yetersiz gördükleri ve depresif annelerin bebeğini emzirmeyle ilgili daha az doyum yaşadıklarını öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (51). Aynı çalışmada 1. haftada uygulanan EDSÖ puanları 12'den yüksek saptanan annelerin, EDSÖ puanları 12 ve altında saptanan annelere göre anlamlı oranda 8. haftada emzirmeyi sonlandırmış oldukları bulunmuştur. Ayrıca 1. haftada depresyon belirtileri olan anneler 4. ve 8. haftada emzirmeyle ilgili olumsuz deneyim tariflemişler ve kendilerini emzirme konusunda yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir (50). Yazında depresyon belirtilerinin emzirmeyi erken sonlandırmaya neden olabileceği; emzirmeyi erken sonlandırmanın depresyon belirtilerinin başlamasından çok depresyon belirtilerinin sürmesiyle ilerleyen dönemde meydana geldiğini öne süren başka çalışmalar da bulunmaktadır (52,53). Doğum sonrası depresyon belirtilerinin erken tanınarak tedavi

edilmesinin ve annelere uygun destek sağlanmasının emzirmenin devamını sağlama açısından da önemli olacağı vurgulanmaktadır (50).

Çalışmamızdan elde edilen veriler doğum sonrası depresyonu olan annelerin başarılı laktogenezin göstergesi olarak kabul edilen (16) anne sütü sodyum düzeylerindeki beklenen düşüşü gösteremediğine işaret etmektedir. Sonuç olarak bu durum Özbek ve ark. (2) çalışmalarında ileri sürüldüğü gibi, doğum sonrası depresyon belirtileri olan annelerin bebeklerini yeterince memede tutamamaları, bu nedenle memenin yeterince boşalamadığı ve bunun sonucunda meme bezi epitel hücreleri arasında var olan sıkı bağlantıların kapanamayarak meme bezi geçirgenliğini artırması ile ilişkili olabilir. Ancak çalışmanın deseninde bebeklerin memede tutulma sürelerinin değerlendirilmemiş olması, bu hipotezi destekleyecek kanıtın eldesinde ciddi bir kısıtlılık doğurmuştur.

Postpartum dönemde depresyon ve emzirme ilişkisi görece daha fazla ilgi görmüş olmakla birlikte bu dönemde anksiyetenin anne bebek ilişkisi ve emzirmeye etkileri daha az ilgi çekmiş bir alandır. Doğumdan sonra kaygı düzeyi yüksek annelerin emzirmeyle ilgili daha zorluk yaşadıkları, bebeğini emzirmenin kaygı düzeyi düşük annelere göre kaygı düzeyi yüksek annelerde daha az doyum yaşattığı; ayrıca kaygı düzeyi yüksek annelerin emzirme sürelerinin de daha kısa olduğu öne sürülmektedir (68). Yazında yer alan anne sütü Na düzeyi ile annelerin kaygı düzeyinin araştırıldığı tek çalışmadan elde edilen veriler, hipernatremik dehidratasyonu olan ve anne sütü sodyum düzeyi yüksek bulunan bebeklerin annelerinin doğum sonrası dönemde durumluk kaygı düzeyinin, kontrol grubu annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğuna işaret etmektedir (2). Bu durum kaygı düzeyleri yüksek annelerin meme bezi geçirgenliğinin, depresyonu olan annelerdekine benzer mekanizmayla artması ile açıklanmaya çalışılmıştır (6,21).

Sağlıklı bebeklerden oluşan olgu grubumuzda da, anne sütü sodyum düzeyleri yüksek annelerinin durumluk kaygı düzeyleri, anne sütü Na düzeyleri yüksek olan, hipernatremik dehidratasyon gelişmiş bebeklerin annelerinin durumluk kaygı düzeyleri gibi, süt Na düzeyleri normal olan annelere göre daha yüksektir. Bu durum kaygı düzeyi yüksek annelerin, yazında da belirtildiği şekilde, bebeklerini emzirmekten daha az doyum almaları ve emzirme süresinin daha kısa olması gibi nedenlerle bebeklerini memede tutamamalarına, dolayısıyla memenin yeterince boşalamaması sonucu meme bezi geçirgenliği artışına sebep olması ile açıklanabilir. Bu nedenle erken dönemde kaygı düzeyi yüksek annelerin fark edilerek

kaygılarının giderilmesi, emzirmenin başlangıç ve sürdürülme süreçlerinde sorun yaşamayan annelere oranla daha yoğun destek almalarının sağlanması, anne sütü Na düzeyindeki artışı önleyerek bebekte oluşabilecek beslenme sorunları ve düşük kilo alımına karşı koruyucu olabilir.

Anne ve bebeğin erken dönemdeki etkileşimi tarafından belirlenen, insan hayatındaki ilk temel ilişki olan ve doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde başlayan bağlanma ilişkisinin; sonraki yaşam dönemlerindeki bağlanmalar için de örnek olduğu kabul edilmektedir (30,31,32,34). Anne ile bebek arasında gelişen bağlanmanın özellikleri, annenin kendi bebekliğinde annesiyle geliştirdiği bağlanma özelliklerinden de etkilenebilmektedir (35). Bu bağlamda kendi annesiyle güvenli olmayan bağlanma geliştirmiş bir annenin, kendi bebeğiyle güvenli bağlanma geliştirmesinde sorun olabileceği ve bebek doğduktan sonraki ilk etkileşim olan emzirmenin anneye ait bu risk etmeninden etkilenebileceği düşünülebilir. Bu amaçla çalışmada yer alan annelerin yetişkin tipi bağlanma stillerini belirleyebilmek için annelere İÖA uygulanmıştır. Annelerin İÖA'den alınan puanlara göre, yetişkin tipi bağlanma stilleri 'güvenli', 'kayıtsız', 'korkulu', 'saplantılı' olmak üzere dört kategoriye ayrıldığında; annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri ile meme bezi geçirgenliği arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Annelerin bağlanma stilleri 'güvenli' ve 'güvenli olmayan' (kayıtsız, korkulu, saplantılı) olmak üzere iki kategoriye ayrıldığında; güvenli olan ve güvenli olmayan bağlanma stiline sahip olmayla meme bezi geçirgenlik artışı arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Yazında meme bezi geçirgenliği ile annelerin erişkin tipi bağlanma stillerinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anne sütü sodyum değerlerinin araştırıldığı hipernatremik dehidratasyon olgularını konu alan yazında, hipernatremik dehidratasyonu olan bebeklerin annelerinde anksiyete, depresyon, kendini annelik için uygun bulmama gibi psikososyal risk etmenlerinin araştırıldığı çalışmalar bulunmakla birlikte, annelerin bağlanma stiline değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Annenin bebekten kendi annesi ile kurduğu sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlılık ilişkisinin çocuğu ile olan ilişkisine yansıtacağı; dolayısıyla annenin kendi annesiyle daha önceden kurduğu bağlanma stiline, kendi bebeğiyle kurduğu bağlanma stiline de etki edebileceği öne sürülmektedir (36,37). Bu nedenle annenin erişkin tipi bağlanma stiline, doğumdan sonra anne-bebek arasındaki ilk etkileşimlerden biri olan emzirmeyi de etkileyebileceğinden; kendi annesiyle güvenli olmayan bağlanma geliştirmiş bir annenin, kendi bebeğiyle güvenli bağlanma geliştirmesinde sorun olabileceği ve bebek doğduktan



sonraki ilk etkileşimlerden biri olan emzirmenin anneye ait bu risk etmeninden etkilenebileceği düşünülebilir. Bizim çalışmamızda İÖA ile erişkin tipi bağlanma stilleri belirlenen annelerin bağlanma stili güvenli olanlarla güvenli olmayanlar arasında, anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı açısından fark bulunmamış olması; tek başına bağlanma stilinin meme bezi geçirgenliğinde değişikliğe neden olamadığını düşündürmekle birlikte bu alanda annede olan bağlanma sorunlarının ve bunun bebek üzerine olabilecek olumsuz etkilerinin, anne-bebek ilişkisinin gözlemsel olarak da incelenecek biçimde daha ayrıntılı değerlendirildiği başka çalışmalara gereksinim vardır.

Meme bezi geçirgenliğinin, bebeğe ve anneye ait çeşitli risk etmenleri ve bebeklerin 1. ay kilo alımları ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmamızın bir takım kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Epidemiyolojik özellik taşıyan çalışmamızın olgu sayısının kısıtlı olmasının bazı parametrelerin istatistiksel anlamlılık sınırında kalmasına yol açtığı düşünülmüştür. Bebek sağlığının korunmasında önemli bir yeri olan emzirmenin olumsuz etkilenmesine neden olan risk etmenlerinin belirlenerek, bu risk etmenlerinin giderilmesine yönelik uygun müdahalelerde bulunmak yeni nesillerinde daha sağlıklı yetişmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bu alanda yapılacak çalışmaların daha fazla sayıda olgu içerecek şekilde planlanması önemli olacaktır.

Çalışmamızın diğer kısıtlılıklarından biri de, annelere ait geçmiş ve son gebelik sırasındaki ruhsal hastalıkların belirlenmesinde hastane kayıtlarının değil de kendi bildirimlerinin kullanılmış olmasıdır. Aynı şekilde önemli bir risk etmeni olarak belirlenen küvez bakımına alınmanın da hastane kayıtlarından daha ayrıntı incelenerek, küvez bakımına alınmaya sebep olan durumların yanı sıra bebeklerin ne kadar süre küvez bakımı aldıklarının belirlenmesi bebeklerin kilo alımını önemli oranda olumsuz etkileyen ve klinik önemi olan bu durumun daha iyi tanınıp önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda annelere ait psikososyal risk etmenlerinden depresyon, anksiyete ve annelerin yetişkin tipi bağlanma stillerini belirleyebilmek için, ölçeklere dayalı veriler kullanılmıştır. Klinik önemi de olan bu risk etmenlerinin psikiyatrik görüşmelerle değerlendirilip, ölçek verilerinin desteklenmemiş olması da bu çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, bebek sağlığında klinik önemi olan meme bezi geçirgenliğinin, bebeğe ve anneye ait çeşitli risk etmenleri ve bebeklerin 1. ay kilo alımları ile ilişkisinin

değerlendirildiği çalışmamız, olgu grubunun sağlıklı bebeklerden seçilmiş olması bakımından da bu alanda yapılmış ilk çalışmadır.

## **6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

- Bebeklerin özelliklerine ait sonuçlar
  - Ü Anne sütü K düzeyleri yüksek olan bebeklerin yaş ortalamaları anlamlı olarak daha küçüktür.
  - Ü Bebek yaşındaki her bir günlük artış, K düzeyini 0.7 katına düşürmüştür.
  - Ü Doğumdan sonra ilk 24 saatten daha geç emzirilen bebeklerin anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları ilk 24 saatte emzirilen bebeklerinkine göre daha yüksek bulunmakla birlikte, bu bulgu istatistiksel anlamlılık sınırındadır.
  - Ü Anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ortalamaları, küvez bakımı alan bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Anne sütü Na düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerde de normal ölçülenlere göre, küvez bakımına alınma anlamlı olarak daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca küvez bakımı almış olan bebeklerde Na düzeyinin yüksek olma olasılığının, almamış olanlara göre 19.7 kat daha fazla olduğu; Na/K oranının yüksek olma olasılığının ise küvez bakımı almamış olanlara göre 15.3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.
  - Ü Anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arttıkça bebekler, 1. ay sonunda anlamlı düzeyde daha az kilo artış oranına sahip olmuştur. Ayrıca 1. ay kilo artış oranı en az olan bebeklerin annelerinin sütündeki Na düzeyleri, kilo artış oranı en fazla olan bebeklerin annelerinin sütüne göre yaklaşık 9 kat daha yüksektir. Benzer şekilde bebekleri 1. ay sonunda en az kilo artış oranına sahip olan annelerin sütlerindeki Cl düzeyi, en fazla kilo artış oranına sahip bebeklerin annelerine göre yaklaşık 10 kat daha yüksektir. Bu annelerin sütlerindeki Na/K oranı ise bebekleri en fazla kilo olan gruba göre 7 kat daha fazladır.
- Annelerin gebelik öyküsü özelliklerine ait sonuçlar
  - Ü Anne sütü Na, Cl düzeyleri ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerin ailelerinde çalışmaya alınan bebek anlamlı olarak ailenin ilk bebeğidir.

- Annelerin psikososyal özelliklerine ait sonuçlar
- Ü Kendini çocuk sahibi olmaya uygun olarak görmeyen annelerin sütünde Na ve Cl düzeyleri istatistiksel anlamlılık sınırında yüksektir. Ayrıca anne sütü Na düzeyi beklenenden yüksek ölçülen bebeklerin anneleri de, istatistiksel anlamlılık sınırında, kendilerini çocuk sahibi olmayan uygun biri olarak görmeyen annelerdir.
- Ü Kendi anneleriyle aralarında zayıf ilişki düzeyi tanımlayan annelerin sütünde Na ve Cl düzeyleri, iyi ilişki düzeyi tanımlayan annelere göre istatistiksel anlamlılık sınırında yüksektir.
- Ü Dertleşebilecekleri, sırlarını paylaştıkları yakın arkadaşı olmadığını belirten annelerin anne sütü Na/K oranı ortalamaları yakın arkadaşı olan annelere göre istatistiksel anlamlılık sınırında yüksektir.
- Ü Geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olan annelerin sütlerindeki Na düzeyleri ve Na/K oranı, geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olmayan annelere göre istatistiksel anlamlılık sınırında daha yüksektir.
- Annelere uygulanan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) sonuçları
- Ü Anne sütü Na ve Cl düzeyleri arttıkça anneler EDSDÖ'den daha yüksek puan almıştır.
- Ü Anne sütü Na, K, Cl düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen bebeklerle normal ölçülen bebeklerin annelerine uygulanan EDSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sütlerinde Na düzeyi ve Na/K oranı yüksek ölçülen annelerin EDSDÖ puanları daha yüksektir.
- Ü EDSDÖ'den alınan yüksek puanlar anne sütündeki Na düzeyinin değişiminde anlamlı olarak etkilidir.
- Annelere uygulanan Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I) ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II) sonuçları
- Ü Anne sütü Na düzeyleri yüksek annelerin durumluk kaygı düzeyleri, anne sütü Na düzeyleri normal olan annelerin durumluk kaygı düzeylerine göre daha yüksektir.

Ü Annelerin sürekli kaygı düzeyleri ise anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı ile ilişkili değildir.

• Annelere uygulanan İlişki Ölçekleri Anketi sonuçları

Ü Annelerin yetişkin tipi bağlanma stilleri ile anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasında bir ilişki yoktur.

Ü Bağlanma stilleri ‘güvenli’ ve ‘güvenli olmayan’ (kayıtsız, korkulu, saplantılı) annelerin anne sütü Na, K, Cl düzeyleri ve Na/K oranı arasında bir fark yoktur.

Yeni doğanlar için en uygun besin olarak önerilen anne sütü ile beslenme, anne-bebek arasındaki ilk etkileşimlerden biri olan, ancak zaman zaman zor ve annelerde kaygı uyandıran bir süreç haline de gelebilen, emzirme ile ilgili sorunlardan olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışma, bebek sağlığında klinik önemi olan meme bezi geçirgenliğinin, sağlıklı bebeklere ve annelerine ait çeşitli risk etmenleri ve bebeklerin 1. ay kilo alımları ile ilişkisinin değerlendirildiği ilk ve önemli bir çalışmadır.

Ancak epidemiyolojik özellik taşıyan çalışmamızın olgu sayısının kısıtlı olması, annelere ait geçmiş ve son gebelik sırasındaki ruhsal hastalıkların belirlenmesinde hastane kayıtlarının değil de kendi bildirimlerinin kullanılmış olması, önemli bir risk etmeni olarak belirlenen küvez bakımına alınmanın daha ayrıntı incelenememiş ve küvez bakımına alınmaya sebep olan durumların yanı sıra bebeklerin ne kadar süre küvez bakımında bulduklarının belirlenememiş olması, annelere ait psikososyal risk etmenlerinden depresyon, anksiyete ve annelerin yetişkin tipi bağlanma stillerini belirleyebilmek için ölçeklere dayalı verilerin kullanılmış olması ve klinik önemi de olan bu risk etmenlerinin daha ayrıntılı psikiyatrik görüşmelerle değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır.

Meme bezi geçirgenliği artışının klinik önemi sağlıklı yenidoğanların yaşamlarının ilk ayındaki kilo artışını olumsuz etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle doğum sonrası dönemde emmeye geç başlayan bebeklerin tespit edilerek emmenin desteklenmesi, gerekirse pompa kullanımı gibi yardımcı yöntemler kullanılarak süt üretiminin devamının sağlanması, yenidoğan sarılığı saptanan ve küvez bakımı almış bebeklerin ve annelerinin yakından izlenerek, emzirme süreciyle ilgili desteklenmesi ve yenidoğan beslenmesinde olumsuz

sonuçlara yol açabilecek bu durumun erken tanınıp önlenmesi, annelerin geçmişte ruhsal hastalık geçirme durumunun belirlenerek doğumdan sonra erken dönemde depresyon belirtileri olan ve kaygı düzeyi yüksek annelerin fark edilerek kaygılarının giderilmesi bebek sağlığına çok önemli bir yeri olan anne sütü ile beslenmenin sağlanması ve sürdürülebilmesi açısından önemli olacaktır.

Sonuç olarak, bebek sağlığının korunmasında önemli bir yeri olan emzirmenin olumsuz etkilenmesine neden olan risk etmenlerinin belirlenerek, bu risk etmenlerinin giderilmesine yönelik uygun müdahalelerde bulunmak yeni nesillerin de daha sağlıklı yetişmesine katkı sağlayacaktır.

## **KAYNAKLAR:**

- 1) Ip S, Chung M, Raman G ve ark. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid. Rep. Technol. Assess.* 2007;153:1-186.
- 2) Ozbek A, Kumral A, Guvenir T ve ark. Maternal psychosocial aspects in hypernatremic dehydration with high sodium concentrations in breast milk: A case-control study. *J. Paediatr. Child Health.* 2008;44:38-43.
- 3) Dewey KG. Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr. Clin. North Am.* 2001;48:87-103.
- 4) Kent JC. How breastfeeding works. *J. Midwifery Womens Health.* 2007;52:564-70
- 5) Neville MC, Allen JC, Archer PC ve ark. Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Clin. Nutr.* 1991;54:81-92.
- 6) Morton JA. The clinical usefulness of breast milk sodium in the assessment of lactogenesis. *Pediatrics.* 1994;93:802-06
- 7) Lau C. Effects of stress on lactation. *Pediatr. Clin. North Am.* 2001;48:221-34
- 8) Warner R, Appleby L, Whitton ABC ve ark. Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *B J Psychiatry.* 1996;168(5):607-11.
- 9) Taylor JS, Cabral HJ. Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed? *The Journal of Family Practise.* 2002;51:431-36.
- 10) Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 18th ed. Philadelphia. 2007.
- 11) Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. 1998;6(1):31-36.
- 12) Dewey KG. Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr. Clin. North Am.* 2001;48:87-103.
- 13) Özalp İ. Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 1996;1:37-52.
- 14) Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi.* 2007;42:11-15.
- 15) Schutzman DL, Porat R, Salvador A, Janeczko M. Neonatal nutrition: A brief review. *World J Pediatr* 2008;4(4):248-53
- 16) Amerongen RH, Moretta AC, Do GJT. Severe hypernatremic dehydration and death in a breast-fed infant. *Pediatric Emergency Care.* 2001; 17(3):175-80.

- 17) Anand SK, Robinson RG, Lieberman E. Neonatal hypernatremia associated with elevated sodium concentration of breast milk. *J Pediatr* 1980;96:66-68.
- 18) Cooper WO, Atherton HD, Kahana M, Kotagal UR. Increased incidence of severe breastfeeding malnutrition and hypernatremia in a metropolitan area. *Pediatrics* 1995;96:957-60.
- 19) Oddie S, Richmond S, Coulthard M. Hypernatremic dehydration and breast feeding. *Arch Dis Childhood* 2001;85:318-20.
- 20) Chen DC, Nommsen-ivers L, Dewey G ve ark. Stress during labor and delivery and early lactation performance. *AM J Clin Nutr.* 1998;68:335-44.
- 21) Flores-Quijano ME, Cordova A, Contreras-Ramirez V ve ark. Risk for postpartum depression, breastfeeding practices, and mammary gland permeability. *J. Hum. Lact.* 2008;24(1):50-57.
- 22) Filteau SM, Rice AL, Ball JJ ve ark. Breast milk immune factors in Bangladeshi women supplemented postpartum with retinol or  $\beta$ -carotene. *Am J Clin Nutr.* 1999;69:953-58.
- 23) Koo WW, Gupta JM. Breast milk sodium. *Arch. Dis. Child.* 1982;57:500-02.
- 24) Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1 Kitabı, Psikiyatri Derneği yayımları. 1997;51-52.
- 25) Öner N, Le Compte. (Süreksiz) Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 1985.
- 26) Sümer N, Güngör D. Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1999;14(43):71-106
- 27) Larque E, Demmelmair H, Koletzko B. Perinatal Supply and Metabolism of Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids Importance for the Early Development of the Nervous System. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2002;967:299-310.
- 28) Benn CS, Böttcher MF, Pedersen BV, Filteau SM ve ark. Mammary epithelial paracellular permeability in atopic and non-atopic mothers versus childhood atopy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2004;15:123–26.



- 29) Aryeetey RNO, Marquis GS, Brakohiapa L, Timms L ve ark. Subclinical Mastitis May Not Reduce Breastmilk Intake During Established Lactation. *Breastfeeding Medicine*. 2008;4:161-66.
- 30) Bowlby J. *Attachment and Loss*. The Hogarth Press, London. 1969;1.
- 31) Bowlby J. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Tavistock Publications Limited, London. 1979.
- 32) Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *Essential Papers On Object Relations*, 1th ed, Buckley P(Ed.) New York University Press. 1986;153-99.
- 33) Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E ve ark. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. 1978; Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 34) Cynthia A, Stifter CA, Coulchan CM ve ark. Linking employment to attachment: The mediating effects of maternal separation anxiety and interactive behavior. *Child Development*. 1993;64:1451-60.
- 35) Zeanah CH, Benoit D, Barton M ve ark. Representations of attachment in mother and their one year old infants. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*. 1992;32(2):278-86.
- 36) Ruble DN, Fleming AS, Stangor C ve ark. Transition to motherhood and self: Measurement, stability, and change. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(3):450-63.
- 37) Zeanah CH, Borris NW, Larriey JA. Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*. 1997;36(2):165-78.
- 38) Griffin D, Bartholomew K. The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew and D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships*. Jessica Kingsley Publishers, London. 1994; 5:17-52.
- 39) Cox JL, Holden JM. Detection of postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-86.
- 40) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual fo State – Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologist Press, California. 1970.
- 41) Dennis CL. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *Journal of Affective Disorders*. 2004;78:163-69.

- 42) Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V ve ark. Links between early post-partum mood and postnatal depression. *Br J Psychiatry*. 1992;154:777-80.
- 43) Teissedre F, Chabrol H. Detecting Women at Risk for Postnatal Depression Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 2 to 3 Days Postpartum. *Can J psychiatry*. 2004;49:51-54.
- 44) Unal S, Arhan E , Kara N , Uncu N ve ark. Breast-feeding-associated hypernatremia: Retrospective analysis of 169 term newborns. *Pediatrics International*. 2008;50:29–34.
- 45) Manganaro R, Mamì C, Marrone T, Marseglia L. Incidence of dehydration and hypernatremia in exclusively breast-fed infants. *Journal of Pediatrics*. 2001;139:673-75.
- 46) Laing IA , Wong CM . Hypernatremia in the first few days: is the incidence increasing? *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed* . 2002;87:158–62.
- 47) Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr. Clin. North Am*. 2001;48: 273–97.
- 48) Livingstone VH, Willis CE, Abdel-Wareth LO, Thiessen P ve ark. Neonatal hypernatremic dehydration associated with breast-feeding malnutrition: a retrospective survey. *Can. Med. Assoc. J*. 2000;162:647–52.
- 49) Molteni KH. Initial management of hypernatremic dehydration in the breast fed infant. *Clin Pediatr*. 1994;33:731-40.
- 50) Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Pædiatrica*. 2007;96:590–94.
- 51) Tamminen T. The impact of mother’s depression on breastfeeding experiences and attitudes during breastfeeding. *Acta Paediatr Scand Suppl* 1988;77:87–94.
- 52) Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR e ark. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth* 2003;30:175–80.
- 53) Taj R, Sikander KS. Effects of maternal depression on breast-feeding. *J Pak Med Assoc* 2003;53:8–11.
- 54) Dupont C. Protein requirements during the first year of life. *Am J Clin Nutr* 2003;77:1544S–9S.
- 55) SPSS for Windows, Rel. 15.0.0. 2006. Chicago: SPSS Inc.
- 56) Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library* 2009:1-76.

- 57) Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS ve ark. Early Contact versus Separation: Effects on Mother–Infant Interaction One Year Later. *BIRTH*. 2009;36:2:97-109.
- 58) Winberg J. Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior—a selective review. *Developmental Psychobiology*. 2005;47(3):217–29.
- 59) Uvnas-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*. 1998;23:819–35.
- 60) Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lonnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytic overview. *American Journal of Public Health*. 1994;84:89–97.
- 61) Manaman JL, Neville MC. Mammary physiology and milk secretion. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 2003;55:629–41.
- 62) Neville CM. Classic Studies of Mammary Development and Milk Secretion: 1945-1980. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2009;14:193–97.
- 63) Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J. Affect. Disord*. 2000;60:75–85.
- 64) Buist A, Janson B. Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression—A 3-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect* 2001;25:909–21.
- 65) Medoff-Cooper B, McGrath JM, Shults J. Feeding patterns of full-term and preterm infants at forty weeks postconceptional age. *J Dev Behav Pediatr* 2002;23:231-6.
- 66) Smith WL, Erenberg A, Nowak A. Imaging evaluation of the human nipple during breast-feeding. *Am J Dis Child* 1988;142:76–8.
- 67) Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased Lactation Risk for Late Preterm Infants and Mothers: Evidence and Management Strategies to Protect Breastfeeding. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:579-87.
- 68) Zanardo V, Gasparetto S, Giustardi A, Suppiej A ve ark. Impact of Anxiety in the Puerperium on Breast-feeding Outcomes: Role of Parity. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2009; 49:631-34.
- 69) Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J. Nutr*. 2001;131:3012-15.
- 70) Hurst NM. Recognizing and Treating Delayed or Failed Lactogenesis II. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:588–94.

- 71) Beck CT. Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*. 2004b;53(1): 28-35.
- 72) Grajeda R, Perez-Escamilla R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *Journal of Nutrition*. 2002; 132(10):3055-60.
- 73) Beck CT, Watson S. Impact of Birth Trauma on Breast-feeding:A Tale of Two Pathways. *Nursing Research*. 2008;57:228-36.
- 74) Steffansrud S. Hyperbilirubinemia in term and nearterm infants: Kernicterus on the rise? *Newborn and infant nursing reviews*. 2004;4:191–200.
- 75) Alex M, Gallant DP. Toward Understanding the Connections Between Infant Jaundice and Infant Feeding. *Journal of Pediatric Nursing*. 2008;23:429-38.

# **EKLER**

## EK-1

### ANNE VE AİLE ÖZELLİKLERİ VERİ FORMU

#### ANNE ÖZELLİKLERİ :

**Adı ve Soyadı :**

**Telefon :**

**Adres :**

**Doğum Tarihi :**

**Eğitim :**

- |                     |                |             |
|---------------------|----------------|-------------|
| 1) Okur yazar değil | 2) İlkokul     | 3) Ortaokul |
| 4) Lise             | 5) Yüksek okul |             |

**Mesleği :**

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1) Ev hanımı | 2) Kamuda görevli |
| 3) Serbest   | 4) Emekli         |

**Medeni hali :**

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1) Bekar             | 2) Evli      |
| 3) Boşanmış/ayrılmış | 4) Eşi ölmüş |

#### BABA ÖZELLİKLERİ:

**Doğum Tarihi :**

**Eğitim :**

- |                     |                |             |
|---------------------|----------------|-------------|
| 1) Okur yazar değil | 2) İlkokul     | 3) Ortaokul |
| 4) Lise             | 5) Yüksek okul |             |

**İş Durumu :**

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| 1) İşsiz   | 2) Kamuda görevli |
| 3) Serbest | 4) Emekli         |

#### AİLE ÖZELLİKLERİ :

**Aile yapısı :**

- |                |                  |               |
|----------------|------------------|---------------|
| 1) Tek ebeveyn | 2) Çekirdek aile | 3) Geniş aile |
|----------------|------------------|---------------|

**Ailenin sosyal güvencesi :**

- |        |
|--------|
| 1) Var |
| 2) Yok |

**Ailedeki bu çocuk dışındaki toplam çocuk sayısı :**

- |                     |        |
|---------------------|--------|
| 1) 1                | 2) 2   |
| 3) 3 ve 3'den fazla | 4) Yok |

## EK-2

### GEBELİK ÖYKÜSÜ :

**En son gebeliği kaçınıcı gebelik ?**

- 1) İlk 2) İkinci 3) Üçüncü 4) Üçüncüden fazla

**Daha önce kürtaj ya da düşük yapma öyküsü var mı ?**

- 1) 1 kez 2) 2 kez 3) 2'den fazla 4) Yok

**Daha önce doğum yaptıysa emzirme ile ilgili sorun yaşadı mı ?**

- 1) Evet 2) Hayır

**Bu gebelikte girişim gerektiren erken doğum tehdidi oldu mu ?**

- 1) Evet 2) Hayır

**Gebeliğinde ciddi bulantı kusmaları oldu mu?**

- 1) Evet 2) Hayır

**Gebeliğinde sigara kullandı mı?**

- 1) Evet 2) Hayır

**Gebeliğinde sigara kullandıysa ne sıklıkta :.....Paket/gün**

**Bu gebeliğinden önce doğum kontrol yöntemi kullanma öyküsü var mı ?**

- 1) Yok 2) Var  
3) Var, ancak gebe kalabilmek için kullanmayı kesmiş 4) Bilmiyor

**Bu gebeliği doğum kontrol yöntemi kullanmasına rağmen gerçekleşmiş olabilir mi ?**

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyor

**Bu gebeliği zamanlama açısından uygun mu ?**

- 1) Evet, uygun 2) Hayır, uygun değil 3) Bilmiyor

**Planlanan bir gebelik mi ?**

- 1) Evet 2) Hayır

**Kendi beklentisine göre doğum kolay mı zor mu geçti ?**

- 1) Kolay 2) Zor

**Doğumdan sonra bebek yanına ne zaman verildi ?**

- 1) İlk 2 saat içinde 2) 2 saatten sonra

**Doğum sonrası bebeğe bakımda destek veren biri var mı ?**

- 1) Var (varsa kim:.....) 2) Yok

**Genelde çocuk sahibi olmak için uygun biri olduğunu düşünüyor mu ?**

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyor

## EK-3

### BEBEK VE EMZİRME TUTUMU VERİ FORMU

**Bebegin Adı ve Soyadı :**

**Doğum tarihi :**

**Doğum kilosu :**

**Cinsiyeti :**

**Doğum haftası :**

**1. Ay kilosu:**

**Doğum şekli :**

1) NSVD

2) C/S

**Doğum sırasında annede komplikasyon/travma oldu mu ?**

1) Evet

2) Hayır

**Doğum sırasında bebekte komplikasyon/travma oldu mu ?**

1) Evet

2) Hayır

**Doğum sonrası bebekte komplikasyon oldu mu ?**

1) Evet

2) Hayır

**Bebek küvezde kaldı mı ?**

1) Evet

2) Hayır

**Emzirmeye başlama zamanı :**

1) Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde

2) Doğumdan sonraki ilk 3 gün içinde

3) Doğumdan sonraki ilk 3 günden daha geç

**Anne bebeği daha sonraki aylarda nasıl beslemeyi planlıyor ?**

1) Sadece anne sütü ile

2) Anne sütü ve formül mamalar ve/veya anne sütü dışında başka bir süt ile

3) Formül mamalar ve/veya anne sütü dışında başka bir süt ile

**Anne eğer sadece anne sütü ile beslemeyi düşünüyorsa, bunu ne kadar süre yapmayı istiyor ?**

1) İlk 3 ay veya daha az

2) 3ay-1 yıl arası

3) 1 yıl veya daha uzun

4) Fikri yok



#### **EK-4**

#### **PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLER:**

**Annenin, bebeğin babasıyla ilişkisi genel olarak nasıl ?**

- 1) Çok iyi    2) İyi    3) Orta    4) Kötü    5) Çok kötü

**Kendi annesiyle genel olarak ilişkisi nasıl ?**

- 1) Çok iyi    2) İyi    3) Orta    4) Kötü    5) Çok kötü

**Dertleşebileceği, sırlarını paylaştığı yakın arkadaşı var mı ?**

- 1) Var    2) Var, ancak ona yetmiyor    3) Yok

**Annede daha önce geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü var mı ?**

- 1) Yok  
2) Var ancak tedavi gerekmemiş  
3) Var, ayaktan tedavi gerekmiş  
4) Var, yatarak tedavi gerekmiş

**Annenin kendi çocukluğuyla ilgili hatırladığı kötü yaşam olayı var mı?**

- 1) Ebeveyn kaybı  
2) Kardeş kaybı  
3) İhmal  
4) İstismar  
5) Aileden ayrı kalma  
6) Yurda bırakılma  
7) Diğer

**Gebeliği sırasında geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü var mı ?**

- 1) Yok  
2) Var ancak tedavi gerekmemiş  
3) Var, ayaktan tedavi gerekmiş  
4) Var, yatarak tedavi gerekmiş

**Bebeği büyütürken ekonomik sıkıntı yaşayacağını düşünüyor mu ?**

- 1) Evet    2) Hayır

## EK-5

### EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

Örnek :

Kendimi mutlu hissediyorum

- Evet, her zaman
- Evet, çoğu zaman
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Bu, son hafta boyunca 'çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum' anlamına gelmektedir.

Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.

Son yedi gündür;

**1.** Gülebiliyor ve olayların komik yanlarını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
  - Artık pek o kadar değil
  - Artık kesinlikle o kadar değil
  - Artık hiç değil

Son yedi gündür;

**2.** Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son yedi gündür;

**3.** Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son yedi gündür;

**4.** Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiçbir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son yedi gündür;

**5.** İyi bir nedeni olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son yedi gündür;

**6.** Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.

Son yedi gündür;

**7.** Öylesine mutsuzum ki uyumakta güçlük çekiyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son yedi gündür;

**8.** Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son yedi gündür;

**9.** Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiçbir zaman

Son yedi gündür;

**10.** Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

**EK-6****STAI FORM TX-1**

YÖNERGE : Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

*Durumluk Kaygı Puanı :*

**EK-7****STAI FORM TX-2**

YÖNERGE : Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
21. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

*Sürekli kaygı puanı :*

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Beni hiç**

**Beni kısmen**

**Tamamıyla**

**tanımlamıyor**

**tanımlıyor**

**beni tanımlıyor**

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Beni hiç**

**Beni kısmen**

**Tamamıyla**

**tanımlamıyor**

**tanımıyor**

**beni tanımıyor**

7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenilebileceğimden emin değilim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

9. Yalnız kalmaktan korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

13. Başkalarının bana çok yaklaşması beni endişelendirir.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7



1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Beni hiç**

**Beni kısmen**

**Tamamıyla**

**tanımlamıyor**

**tanımlıyor**

**beni tanımlıyor**

15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim değer kadar değer vermediğini kaygılanırım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzumu bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

20. Birisi bana çok yaklaştığında rahatsızlık duyarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

23. Terk edilmekten korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Beni hiç**

**Beni kısmen**

**Tamamıyla**

**tanımlamıyor**

**tanımlıyor**

**beni tanımlıyor**

24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7