

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BEBEKLERİN BESLENME ŞEKİLLERİ İLE ANNELERİN
MEMNUNİYETİ VE TÜKENMİŞLİK DURUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ecem KONUK

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

ARALIK 2023

BEYAN

Bu alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 05/12/2022 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:

07/12/2023

Ecem KONUK

İmza

TEŞEKKÜR

Bilimin yolundan ayrılmadan yaptığı inkılaplar ile kadının toplumdaki yerini yücelterek her zaman kadınların eğitimini destekleyen ulu önder Mustafa Kemal ATATÜRK'e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca fikir, bilgi ve tecrübelerini hiçbir zaman benden esirgemeyen, desteğini tezimin tüm aşamalarında hissettiğim, rehberliğinde çalışmamı yürütmekten gurur duyduğum, kendisinden çok şey öğrendiğim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Eğitime verdiği önem ile hemşirelik mesleğinin zorlu çalışma şartlarında dahi destekleri ve yardımları ile yanımda olan, felsefî bakış açısı ile her zaman farklı pencereden olaylara bakmamı sağlayan, mesleğe başladığım ilk yıllardan itibaren bilgi ve tecrübelerini aktaran Hemşire ve Felsefe Uzmanı Nilay AYDOĞAN'a,

Tezimin her aşamasında görüşleri ile katkıda bulunan, beni anlayan ve bana inanan, üstlendiği her rolü layıkıyla yerine getirirken bilimin ışığında hemşirelik mesleğini icra eden Pediatri kliniği sorumlu hemşiresi Dr. Hem. Ayla GÜNDOĞDU KARAKAYA'ya,

Desteği ile yanımda olan beraber çalışmaktan gurur duyduğum Hemşire Kısmet ÇAKMAKLI'ya

Koşulsuz sevgileri ile bana güç veren ve her zaman desteklerini hissettiğim değerli aileme,

Her zaman yanımda olan ve her kararında beni destekleyen sevgili eşim Fatih Mirza KONUK'a,

Teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla....

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	v
TABLOLAR.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE BESLENME	4
2.2. BESLENMEDE AMAÇ	5
2.2.1. Sağlıklı Büyüme ve Gelişme	5
2.2.2. Psiko-Sosyal Kültürel Destek Sağlamak	5
2.2.3. Doğru Beslenme Alışkanlıkları Kazandırmak	6
2.3. SÜT ÇOCUĞU DÖNEMİNDE BESLENME	7
2.3.1. Doğal Beslenme	7
2.3.1.1. Anne Sütü.....	7
2.3.2. Yapay Beslenme.....	10
2.3.2.1. Formül Sütler	10
2.3.3. Tamamlayıcı Beslenme	12
2.3.3.1. Bebek Liderliğinde Beslenme (Baby Led Weaning, Blw) Modeli	13
2.3.3.2. Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş (Baby Led Introduction To Solids,Bliss).....	15
2.3.3.3. Duyarlı Beslenme.....	16
2.3.4. Geleneksel Katı Besinlere Geçiş	17
2.4. BEBEK BESLENMESİ VE ANNELİK MEMNUNİYETİ.....	18

2.5. BEBEK BESLENME ŞEKİLLERİ VE ANNELİK TÜKENMİŞLİK ARASINDA İLİŞKİ	19
2.6. HEMŞİRELİK DESTEĞİNİN ROLÜ	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	23
3.2. ARAŞTIRMANIN İZNİ	23
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	23
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	23
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ.....	24
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
3.6.1. Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu.....	25
3.6.2. Anne Olma Ölçeği (BaM-13).....	25
3.6.3. Maternal Tükenmişlik Ölçeği.....	26
3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	27
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI	27
3.9. VERİLERİN ANALİZİ	28
3.10. SINIRLILIKLAR.....	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. 5.1. Annelerin Sosyo- demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.3. Maternal Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.4. Anne Olma Ölçeği / Maternal Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKÇA.....	53
EKLER	71
ÖZGEÇMİŞ	80

KISALTMALAR

BaM	:Being a mother (Anne Olma)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus Araştırmaları
UNICEF	:United Nations International Children'sEmergencyFund
BLW	:Baby Led Weaning
BLISS	:Baby Led Introduction To Solids
YB	:Yoğun Bakım
TÜBER	:Türkiye Beslenme Rehberi
IQ	:IntelligenceQuotient
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
ESPGHAN	:EuropeanSociety Of PaediatricGastroenterology, Hepatology And Nutrition
APA	:Amerikan Pediatri Akademisi
ANA	:AmericanNursesAssociation
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:WorldHealthOrganization
PAHO	:PanAmericanHealthOrganization

TABLÖLAR

Tablo 4.1. Ailenin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi (N=218)	29
Tablo 4.2. Anne Olma (BaM-13) ve Maternal Tükenmişlik Ölçekleri ve boyutlara dair tanımlayıcı istatistikleri(N=218)	30
Tablo 4.3. Anne Olma Ölçeği Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=218)	31
Tablo 4.4. Maternal Tükenmişlik Ölçeği Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=218)	33
Tablo 4.5. Anne Olma Ölçeği / Maternal Tükenmişlik Ölçeği Ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(N=218).....	36
Tablo 4.6. Maternal Tükenmişlik Ölçeği Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi (N=218)	36
Tablo 4.7. Anne Olma Ölçeği Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi (N=218)	37

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; 1-12 aylık bebeğe sahip annelerde bebeklerini besleme şekilleri ile anne memnuniyeti ve tükenmişliği arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini; İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, araştırma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 218 anne oluşturmuştur. Veriler Anne - Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne Olma Ölçeği (BaM-13), Maternal Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan annelerin %55,5'i 26-35 yaş, %27,5'i 18-26 yaş, %17'sinin 36 ve üzeri grubunda olduğu görülmüştür. Annelerin %41,7'sinin bebeğini anne sütü ile beslediği, %55'inin altı ay sonrası tamamlayıcı beslenmeye başladığı, %84,9'unun bebek bakımı ile ilgili destek almadığı saptanmıştır. Bebeğin beslenme şekilleri ile anne olma ölçeği, çocuk deneyimi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F/p= 3,439/0,034$, $p<0,05$). Maternal tükenmişlik ölçeği ile bebeklerin beslenme şekilleri arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin olmadığı belirlenmiştir ($F/p= 1,598/0,205$, $p>0,05$). Anne olma ölçeği ile maternal tükenmişlik ölçeği arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($r=0,533$, $p=0,000$).

SONUÇ: Bebeklerin beslenme şekli ile maternal tükenmişlik arasında ilişki bulunmamıştır. Annelerin anne olma memnuniyeti arttıkça maternaltükenmişliğide artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: 1-12 aylık bebek, bebek beslenmesi, annelik memnuniyeti, maternal tükenmişlik

SUMMARY

The Relationship Between Mothers' Infant Feeding Methods and Maternal Satisfaction and Burnout Status

INTRODUCTION & AIM: This study aims to analyze the relationship between infant feeding methods and maternal satisfaction and burnout in mothers with infants aged 1-12 months.

MATERIAL AND METHOD: The research sample comprised mothers applying to Pediatric Polyclinics of Istanbul Tuzla Public Hospital in Turkey, meeting the criteria to be included in the research, and volunteering to participate in the study. The research data were collected with the Mother& Infant Information Form, the 13-Item Being a Mother Scale (BaM-13), and the Maternal Burnout Scale. The data were analyzed with the IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) 23.0.

FINDINGS: It was discerned that, of all participant mothers, 55.5% were aged 26-35 years, 27.5% were aged 18-26 years, and 17% were aged 36 years or above. It was found that, of all mothers, 41.7% fed their infants with breast milk, 55% started to feed the infant with supplementary food after six months and 84.9% received no support about infant care. A statistically significant relationship was identified between mothers' infant feeding methods and BaM-13 Experience of Child Sub-Scale scores ($F/p=3.439/0.034$, $p<0.05$). As per the examination of the relationship between mothers' Maternal Burnout Scale scores and infant feeding methods, no statistically significant relationship was found ($F/p= 1.598/0.205$, $p>0.05$). A statistically significant negative relationship was identified between mothers' Being a Mother Scale and Maternal Burnout Scale scores ($r=0.533$, $p=0.000$).

CONCLUSION: No relationship was found between mothers' infant feeding methods and maternal burnout. Mothers' maternal burnout increases as their satisfaction with being a mother increases.

Keywords: Infant Aged 1-12 Months, Infant Feeding, Maternal Satisfaction, Maternal Burnout

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Büyüme gelişme ve sağlığın korunması için besinlerin dengeli bir şekilde alınması olarak tanımlanan beslenmenin, sağlığın yadsınamaz bir parçası olarak kişisel sağlığa zarar vermeyecek şekilde güvenilir olması gerekir (Bülbül, 2017). Sağlık için esas olan doğru beslenme, intrauterin dönemden başlayarak bebeklik, çocukluk, yetişkinlik dönemi boyunca devam eder (DSÖ 2013, 2018). Yaşam boyu devam eden bu süreçte bireyin ihtiyacına göre yeterli düzeyde besin öğelerini alması beslenmenin en temel amacıdır (Kılıç ve ark 2007). Sağlık ile beslenme arasında güçlü bir bağ vardır. Özellikle yaşamın ilk üç yılında doğru beslenme ile morbidite ve mortaliteyi düşürmek, kronik hastalık riskini azaltmak, zihinsel ve fiziksel gelişimi desteklemek mümkündür (Yiğit 2012; DSÖ 2018).

Bebekler, optimal büyümeyi sağlamak için yaşamın ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmelidir. Yaşamın ilk aylarında bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin maddelerini içeren anne sütü; güvenilir, temiz ve birçok yaygın çocukluk çağı hastalıklarına karşı bebeği korumaya yardımcı olan antikorları barındıran en ideal besindir (DSÖ,2017). Bebeğin ihtiyaçlarına özel ayarlanan anne sütü, sayısız faydalarının yanında özellikle bağışıklık ve boşaltım sisteminin gelişimine de öncülük ederek bebekler için mükemmel bir besin kaynağı olma özelliğini korumaktadır (Andreas et al 2015; Çınar ve ark 2012). WHO ve UNICEF; bebeğin yaşamının ilk altı ayı su dahil hiçbir sıvı ve katı besinlere gereksinim duymadan sadece anne sütü ile bebeğin istediği sıklıkta annelerin bebeklerini iki yaş ve ötesine kadar emzirmesini önermektedir (WHO 2019; UNICEF 2019). Anne sütü içeriğinde bulunan sağlıklı mikrobiyal kolonizasyonunu meydana getiren biyoaktif molekülleri ile yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur, bağışıklık sistemini ve organ gelişimini sağlayarak büyüme ve gelişmeye katkıda bulunup görülebilecek kronik hastalık riskini azaltarak, ishal, zatürre gibi çocukluk hastalıklarını en aza indirgemiş olur (Prentice et al 2016; Nuzzi et al 2021). Altın standart beslenme kabul edilen anne sütü; kanıtlanmış yararları ile bebek için ileriki yaşlarda sağlığın

temelini oluşturur (Denne 2015; Suzan ve ınar 2020). Emzirme, bebek ve anne sağlığına yararları ile benzersiz bir role sahiptir (Mosca ve Gianni 2017).

Emzirmenin hem anneye hem bebeğe sağladığı yararları bilinmesine rağmen uygun veya yeterli olmadığı durumlarda endüstriyel olarak üretilen formül mamalar bebek beslenmesi için kullanılmaktadır (Martin et al,2016; Bülbül 2017; ınar ve Pekşen, 2021). Anne sütüne benzerliğine rağmen anne sütü kalitesine ulaşamamış formül mamalar; bebeklerin doğum haftası ve doğum kilosu dikkate alınarak: standart formül, prematüre formülü, prematüre taburculuk sonrası formülü ve özel formüller olarak çeşitleri mevcuttur (Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Bülbül 2017). Hazırlık aşamasında kontaminasyon riski taşıyan formülalar uygun koşullarda ve bebeğin ihtiyacına göre hazırlanarak oluşabilecek sağlık problemlerinin önüne geçilir ve bebek beslenmesinin seçenekleri arasında yer alır (Martin et al 2016).

Yaşamının 180 gününü tamamlayan bebeklerde artan enerji ihtiyacını anne sütü tek başına karşılayamadığı için anne sütünün yanında ek gıdalara ihtiyaç duyulmaktadır (DSÖ 2019). Tamamlayıcı beslenmede bebeğin hazır oluşuna yönelik sinyaller takip edilmelidir. Bebeğin desteksiz oturması, bir şeyleri almak için uzanması, bebeğin çiğneme hareketleri yapması tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının gelişimsel sinyalleri arasında yer alır (Pekcan 2019; DSÖ 2018). Tamamlayıcı beslenmenin devamlılığının sağlanması için besinlerin kolay hazırlanabilir ve kolay ulaşılabilen besinler olması önemlidir (DSÖ 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün altı aylıkken katı besinlere geçilmesi önerisine bebek liderliğinde beslenme modelini (BLW) uygulayan annelerin uyum sağladığı görölmüştür (Brown,2016). BLW modeli ile beslenen bebekler yiyeceği besinlere, beslenme zamanına ve süresine karar vererek besinlerin tatlarını keşfederken oral motor becerilerini de çok yönlü şekilde kullanabilirler (Rapley 2018; Boswell 2021). Ebeveynlerdeki üç temel kaygıyı (boğulma riski, düşük demir düzeyi, büyümenin yavaşlama riski) göz önünde bulundurularak geliştirilen BLW versiyonu olan Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), ile yapılan çalışmada bebeklerin yemek telaşının daha az olduğu ve beslenmeden daha fazla keyif aldıkları görölmüştür (Taylor et al 2017; Cameron et al 2013). Çocuğun besin miktarına, ebeveynlerin ise ne zaman, nerede ve hangi besinleri alacağı konusunda söz hakkı olduğu duyarlı beslenme de DSÖ; ebeveynlere çocuğun besin miktarını gözlemleyebilmesi için besinleri ayrı bir tabakta çocuğa sunmasını önermektedir (DSÖ 2009; Estes et al,2011).

Anne rolünün elde edilmesini gelişimsel sürece bağlayan Mercer’e göre, annelik ile gelen sorumluluklarını tam olarak yerine getirdiğinde ve anne kimliği ile kendini rahat hissettiğinde kadının bu rolde başarı elde edeceğini belirtmiştir. Her kadın için eşsiz bir deneyim olan anneliğe geçiş süreci; anneye, bebeğe ve çevreye ait faktörlerden etkilenmektedir (Mercer 1986). De Senna ve arkadaşlarının çalışmasında annenin emzirme memnuniyetini; annenin beklentileri, bireysel faktörleri, aile yapısı ve emzirme hakkında yaşadığı sorunlardan etkilendiğini bildirmiştir (de Senna et al, 2020).

Anne tükenmişliği kavramını mesleki tükenmişlik ile ilişkili olduğunu düşünen yazarlara göre yaşadıkları zorluklarda benzerlikler bulmuşlardır. Sürekli olarak başkalarıyla iletişim halinde çalışanların iş yükünü, ebeveynin çocuk bakımı göreviyle karşılaştırmışlardır (Maslach ve Jackson 1981). Ebeveyn olma durumu yetişkinlerin herhangi bir destek ya da hazırlık olmadan karşılaştıkları en zorlu sorumluluklardan biridir (Poole 2003).

Biyolojik olgunluklarının tek başlarına beslenme için yeterli olmadığı bebeklik döneminde anneler bebeklerinin beslenmeleri konusunda önemli bir role sahiptirler (Silva et al 2016). Kadınların annelik rolü ile gelen sorumluluklarını yerine getirdiğinde kendini rahat hissederek bu rolde başarı elde edecekleri görülmüştür (Mercer 1986). Öte yandan ebeveyn olma durumu ile yetişkinlerin üstlendiği en zorlu sorumluluk, çeşitli stresörlerin birikmesi ile psikolojik, duygusal ve fizyolojik bir durum olarak anne tükenmişliğine sebebiyet verebilmektedir (Séjourné et al 2018).

Literatürde bebeklerin beslenme şeklinin annelik memnuniyeti ve tükenmişliği ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gereksinimden yola çıkarak bu çalışma planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE BESLENME

“Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.”(Beslenme 2023). Arlı’ya göre ise; “Yeterli ve dengeli beslenme yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, genetik, fizyolojik özellikler, hastalık durumu vb. çeşitli etmenlere göre enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda alabilmek, bunların kaynağı olan besinleri besleyici değerlerini kaybetmeden ve sağlığı bozucu duruma getirmeden işleyip tüketebilmektir” olarak tanımlamıştır (Arlı, 2017).

İntrauterin dönemden başlayarak, doğumla beraber tüm bebeklik, çocukluk, adolesan, yetişkinlik ve yaşlılık dönemi ile süregelen süreçte yeterli ve dengeli beslenme yaşamının sürdürülmesi, fiziksel büyüme, mental gelişim, performans ve üretkenlik, sağlık ve iyilik hali için elzemdir (Noncommunicablediseases, 2013). Sağlığın ve gelişimin kritik parçası, beslenme ile güvenli hamilelik, doğum ve sağlıklı bebek, çocuk ve anne sağlığı, kuvvetli bağışıklığa bağlı düşük hastalık riski ve uzun ömür ilişkilidir (Beslenme, 2019).

Büyümenin normal sınırlar içinde olması sağlıklı çocuk olduğunun en iyi göstergesidir.Çocuğun normal büyüme ve gelişmesi için protein, yağ, karbonhidrat, vitamin gibi besin gruplarından yeterli ve dengeli alması gerekir. Beslenme ve sağlık arasında karşılıklı etkileşim vardır. Daha çok hastalanan çocuklarda beslenmenin yetersiz olduğu ve her geçirilen hastalığın çocukların beslenmesini daha fazla bozduğu bilinmektedir. Çocukların bedensel ve zihinsel gelişimlerinin yeterli olması yaşamlarının ilk günlerinden itibaren uygun beslenmesiyle mümkün olmaktadır (Yiğit 2012, TÜBER 2022). Çocukların besin ihtiyaçları büyüme hızı, enerji metabolizması ve yaşa göre değişkenlik göstermektedir (Conk 2023).

Beslenme, sadece besinlerin ağızdan alındığı zaman dilimi değil, aile bireylerin aktif katılımının olduğu bir süreçtir. Çocuk bu süreçte beslenme ile ilgili ardışık aktiviteleri

biçimlendirmeyi, bedenini kontrol etmeyi, beslenme sırasında sağlıklı ilişkiler geliştirmeyi öğrenir. Çocuk beslenme sırasında ne kadar yiyeceğini belirlerken, ebeveynler ise çocuğa hangi besini nerede ve ne zaman önereceği konusunda yol gösterici olur (Orekk-Valente et al, 2007).

2.2. BESLENMEDE AMAÇ

Bireyin yaşı, cinsiyeti, çalışma ve özel durumları göz önünde bulundurularak ihtiyacına göre enerji ve besin değerlerini yeterli düzeyde alması beslenmenin en temel amacıdır (Kılıç ve ark 2007). Özellikle prediyabet ve tip iki diyabetin önlenmesi için sağlıklı beslenmek, fiziksel aktivite bulunmak ve sağlıklı vücut ağırlığında olmak önemli kriterlerdir (TÜBER,2022).

Yeterli ve dengeli beslenme, bebeklerin büyüme ve gelişmesi için temel gereksinimdir. Sağlıklı büyüme ve gelişme için beslenme temel kriterdir. Gereksinimden az veya fazla beslenme büyüme ve gelişme açısından problemler oluşturabilir (Arikpo,2018).

2.2.1. Sağlıklı Büyüme ve Gelişme

Artan besin ve enerji ihtiyaçları ile karakterize olan çocukluk dönemi fizyolojik açıdan büyüme ve gelişmenin gerçekleşmesi için kritik bir süreçtir (Kerzner et al 2015). Yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmenin sağlanması ile artış gösteren bu ihtiyaçların karşılanması önemlidir. Bu dönemde kazanılan yeme davranışları, yaşam tarzı ve davranış kalıpları bireyin ileri yaşamını da etkilediği bilinmektedir (Mahan 2018). Anne sütü ile birlikte evde yapılan besin alımı IQ'yu arttırdığı ve atıştırmalık besinler grubunda olan bisküvi, cips, çikolata, şeker gibi IQ'yu olumsuz etkilediği bilinmektedir (Yazıcı 2019).

Günümüzde görülme yaşı çocukluk dönemine kadar düşen obezitenin beslenme arka planını tartışırken en çok üzerinde durulan faktörlerden biri doğum sonrası erken beslenme döneminde önemli olan emzirmenin koruyucu rolüdür (Brands et al 2014).

2.2.2. Psiko-Sosyal Kültürel Destek Sağlamak

Çocukluk döneminde doğru beslenme özellikle okul çağı dönemine gelindiğinde; istenilen büyüme ve gelişmenin gerçekleşmesi için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerin alımı ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılarak ileride görülebilecek kronik

hastalık risklerini en aza indirmiş olur ve okul başarısı artırılıp okula devamsızlığın önüne geçilmiş olunur. Bu sayede beslenme akademik başarıyı doğrudan etkileyen kriterlerden biri haline gelir (Sormaz 2014). Buna bağlı olarak okula devam etme ve bilişsel performansları daha yüksektir. Zekâ testlerinde daha iyi performans gösterirler (TÜBER 2022).

Vücut ağırlığının normalden az ya da fazla olması kronik hastalıkların görülme sıklığını artırır ve yaşam süresini kısaltır. Bununla birlikte meydana gelen sağlık sorunları arasında sosyal izolasyon (toplumdan uzaklaşma) ve psikolojik sorunlar (depresyon vb.) yer almaktadır (TÜBER 2022).

2.2.3. Doğru Beslenme Alışkanlıkları Kazandırmak

Beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturan erken süt çocukluğu dönemi, doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması açısından oldukça önemlidir (Arikpo,2018). Herkes için özellikle de çocuklar için gerekli olan sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenmenin yaşam boyu sürdürülebilmesi çocukluk döneminde kazandırılan beslenme alışkanlıklarına bağlıdır. Bu nedenle büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu çocukluk ve adölesan dönemlerinde doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmeleri açısından oldukça önem kazanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,2013).

Yeme alışkanlıklarının gelişiminde aile en temel ve önemli etkidir (Nicklas et al 2004). Bilinçli beslenme alışkanlıklarına sahip olan ebeveynlerin çocukları da gün geçtikçe doğru beslenme davranışlarına sahip olacaktır (MEB 2013). Aile üyelerinden anne, baba, kendilerinden büyük kardeşler ve yakın çevre önemli rol modellerdir (Nicklas et al 2004). Yapılan bir çalışmada annelerin beslenme tutum ve bilgi puanlarının çocuklarının beslenme puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Vereecken ve Maes 2010). Erken süt çocukluğu döneminde ihtiyacı olan besinleri sağlamak, yanlış besin seçimlerinin önüne geçmek, doğru beslenme alışkanlığını kazandırmak için ebeveynler beslenme konusunda eğitilmelidir (Aydın 2021).

Olumlu beslenme ilişkisinin sağlanması için aile bireyleri ve çocuklar arasında dengeli sorumluluk bilincinin olması yardımcı olacaktır. Ebeveynler, düzenli yemek ve besleyici, güvenli, atıştırılabilirlikler ile gelişimsel olarak uygun yiyecekler sağlamakta, çocuklar ise

yiyecekleri miktarlara karar vermektedirler. Beslenme için yeterli zamanın ayarlandığı, ara sıra dökülen yemek tanelerinin hoş görüldüğü ve tüm aile bireylerini içeren sohbetlerin teşvik edildiği olumlu bir ortamın çocuklar için yemeğe ayrılan saatleri daha sağlıklı geçirmelerini sağlayacaktır (Nicklas et al 2004). Buna bağlı olarak yapılan çalışmada aileleriyle birlikte yemek yiyen çocukların, aileleriyle nadiren yemek yiyenlere göre meyve ve sebze tüketimlerinin daha fazla olduğu, soda ve yağda kızartılmış yiyecek tüketiminin ise daha az miktarlarda olduğu belirtilmiştir (Gillman et al 2000).

Bebeklere doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasıyla beslenmeyi uygun davranış biçimi haline getirmek mümkündür. İleri de oluşabilecek beslenme sorunlarının önüne geçmek için doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmak ve aileye beslenme eğitimlerini erken dönemden itibaren vermek oldukça önemlidir (Aydın 2021).

2.3. SÜT ÇOCUĞU DÖNEMİNDE BESLENME

2.3.1. Doğal Beslenme

2.3.1.1. Anne Sütü

Bebeğin hayatının ilk aylarında gereksinimi olan tüm enerji ve besin öğelerini anne sütü karşılar. Birinci yaştan ikinci yarısında bebeğin beslenme ihtiyaçlarının yarısını veya daha fazlasını, ikinci yılında ise üçte biri kadarını karşılamaya devam eder (DSÖ 2019).

Bebeğin ihtiyaçlarına göre hassas şekilde ayarlanan anne sütü, milyonlarca yıllık evrimin sonucunda bebekler için mükemmel bir besin kaynağıdır (Çınar ve ark 2012). Konsantrasyonunu tek bir beslenmede ve laktasyon da bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillendiren anne sütü değişen birçok karmaşık protein, lipid ve karbonhidrat içerir. Anne sütü içerdiği sayısız biyolojik aktif bileşen ile bebeğin bağışıklık sistemini ve bağırsak florasının gelişiminde rehberlik ederek beslenme kaynağı olmasının yanında çeşitli rollere sahip olduğunu da göstermektedir (Andreas et al 2015, Çınar ve ark 2009).

DSÖ, doğumdan sonra çocukların ilk saat içinde emzirilmesi gerektiği ve ilk 6 ay su dahil hiçbir sıvı veya yiyeceğe ihtiyaç duymadan sadece anne sütü ile beslenmelerini tavsiye etmektedir (DSÖ 2019). Bebekler istediği sıklıkta gece gündüz emzirilmeli; biberon, emzik kullanılmamalıdır. Çocuklar güvenli ve yeterli tamamlayıcı beslenmeye 6 aylıktan itibaren başlamalı, 2 yaş ve sonrasında emzirmeye devam edilmelidir (UNICEF 2019). Emzirme süresinin iki yıl ve üzeri önerilmesi ile gelecekteki beslenme alışkanlıklarını

etkilediği görülmüştür (Perrine et al 2014). Sattari ve arkadaşlarının 2020 yılında 570 katılımcı hekim anne ile yaptığı çalışmada altı ay sadece anne sütü veren anne oranının %40,9 olduğunu bildirmiştir (Sattari et al 2020). Kaya ve arkadaşlarının 417 doktor annelerin katıldığı araştırmasında ise ilk altı ay sadece anne sütü ile bebeklerini emziren hekim oranı %53,3'tür (Kaya ve ark 2023). DSÖ'nün bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü besleme önerisini hekimlerin yaklaşık yarısı uygulayabilmiştir.

Dünya geneline bakıldığında bebeklerin %47'si doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilirken 6 aydan küçük bebeklerin ise %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (UNICEF, 2021). Ülkemiz 2018 TNSA verilerine göre ilk bir saatte anne sütüyle beslenme sıklığı %71, altı aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslendiği bildirimiştir. Emzirilmenin bir yaşında devam etme oranı %66 iken çocukların sadece %34'ü iki yaşına kadar emzirilmektedir. Elde edilen veriler sonucunda anne sütü ile beslenmenin ilk altı ayda yetersizliği görülmüştür (TNSA 2018).

Beslenme ve evrimsel açıdan bakıldığında, bebeği ilk 6 ayında anne sütü ile besleme ve yaşamın bir ila iki yılı boyunca emzirmeye devam edilmesi, bebek için altın standart beslenme olarak kabul edilir: türe özgü bir besindir. Bebeğin biyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarına göre tasarlanmış bir bileşimdir (Nuzzi et al 2021; Suzan ve Çınar 2020). Prentice ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne sütü analizinde makrobesinlerin yüzdeliği geniş çeşitlilik göstermiştir. Bulgularında anne sütü bileşiminin bebek büyümesiyle fonksiyonel ilişkisi ortaya çıkmıştır (Prentice et al 2016).

Emzirmenin bebekler için öncelikli beslenme aracı olması kanıtlanmış sağlık yararlarına dayanır. İlerleyen yaşlarda sağlığın temelini bebeklik dönemindeki optimal beslenme sağlar (Denne 2015).

Anne sütü, yenidoğanı enfeksiyonlara karşı koruyan, bağışıklık sistemini olgunlaştıran, organ gelişimine ve sağlıklı mikrobiyal kolonizasyona katkıda bulunan yüzlerce biyoaktif molekül içerir (Nuzzi et al 2021). Anne sütünde çeşitli bakteri türünün saptanması; süt, mikroorganizmalar ve insanlar arasındaki ilişkinin, yeni doğanların mikrobiyal ağırlıklı dünyaya gelişinde kolonize olmasını sağladığını göstermektedir (Urbaniak et al 2012). Aynı zamanda: ‘‘Anne sütü non-patojen mikroorganizmaları içeren ve yaşamın ilk yıllarında bebeğin mikrobiyota gelişimine katkı sağlayan önemli bir besindir.’’ (Güney ve Çınar 2017).

FoteiniHassiotou ve Peter E Hartman'nınçalışmalarındaki bulgularla; annenin kök hücrelerini anne sütü ile bebeğine aktardığı ve bu sayede yaşamın erken döneminde bebek gelişimini hızlandırdığı fikrini desteklemişlerdir (Hassiotou ve Hartman 2014).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde mama ile beslenmeye kıyasla, hastalık ve ölüm oranlarında azalma ve gastrointestinal enfeksiyonlar ile enflamatuvar solunum ve alerjik hastalık insidansında azalma ile ilişkilendirilmiştir (Nuzzi et al 2021). Emzirilen çocukların zekâ testlerinde iyi performans gösterdikleri, fazla kilolu veya obez olma ihtimallerinin daha düşük olduğu ve ilerleyen yaşlarda diyabete daha az eğilim gösterdikleri bilinmektedir. (DSÖ 2019).

En uygun ve özel beslenme kaynağı olan anne sütü, en az altıncı aya kadar tüm bebekler için önerilir. Besleyici rolü, güçlü bağışıklık faktörlerine ve bebeğin büyüme ve gelişme gereksinimleriyle birlikte gelişen eşsiz bir bileşime bağlıdır. Duyusal ve bilişsel gelişimi destekleyen anne sütü aynı zamanda bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı korur. İshal veya zatürre gibi yaygın çocukluk hastalıklarına bağlı ölümleri sadece anne sütü ile besleyerek azaltmak mümkündür. Hem bebek hem de anne için emzirme, kısa ve uzun vadede sağlığa katkıda bulunur. Özellikle anne sütü bebekler için kısa vadenin ötesinde, yaşam boyu sağlıklı olmaya da katkıda bulunur (Gertosio et al 2016, DSÖ 2019).

Beslenme erken yaşamda veya gelişimin kritik dönemlerinde, gen ifadesini modüle etmede bir role sahip olabilir. Bu sebeple sağlık üzerinde daha sonra etkileri olabilir. Birçok akut ve kronik hastalıkları önlemede anne sütünün koruyuculuğu bilinir. Gerçekten de anne sütü alan bebeklerde neonatal nekrotizan enterokolit, bulaşıcı hastalıklar ve obeziteyle ilgili bozukluklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme riski daha düşük olduğu görülmüştür (Verduci et al 2014, Nuzzi et al 2021). Anne sütünün iki yıl boyunca ishale bağlı morbidite ve mortaliteyi azalttığı ve ishale karşı koruyucu etkisinin anne sütü kesildikten iki ay daha devam ettiği saptanmıştır (Lamberti et al 2011).

Çocuklukta görülen obeziteye karşı koruyucu olan anne sütü, ilerleyen dönemlerde metabolik sendrom riskini de azaltmaktadır (Arenz et al 2004). Bebeklerini Anne sütüyle en az üç ay emzirip inek sütünden kaçınanlarda tip 1 diyabet riskinin azaldığı görülmüştür (Knip et al 2011). Altı ay veya daha uzun süre emzirme ile tüm çocukluk çağı lösemi vakalarının %14 ila %20'si önlenebilmektedir (Amitay ve Boker 2015). En az bir yıl boyunca emzirmenin ise kadınlarda en sık (%31) görülen kanser türü olan meme kanseri

riskini azalttığı belirtilmektedir (CancerFacts ve Figures 2022). Aynı zamanda maternal kaynaklı viral enfeksiyonların çoğunda anne sütü bulaşma yolu değildir ve emzirmeye devam edilmesi bebek ve anne için yararlıdır (Lawrence et al 2004).

Anne sağlığının korunmasını sağlayan emzirme ile meme kanseri, yumurtalık kanseri, tip 2 diyabet ve kalp hastalıklarına yakalanma riski azalmaktadır. Emzirmenin artması ile her yıl 20.000 anne ölümünün önleneceği tahmin edilmektedir (DSÖ,2021). Laktasyon döneminde, ilerleyen yaşlarda birçok faydası olan emzirme anne sağlığının yükseltilmesi için desteklenmelidir (Topal ve ark 2017).

Emzirme, hem bebek hem de anne için yararları nedeniyle normal ve benzersiz bir besleme şekli olarak kabul görmektedir. Anne sütündeki besleyici ve biyoaktif bileşenlerin bir araya gelerek oluşturduğu etki ile çeşitli sağlık yararları ve tespit edilen biyolojik etkilerin büyüklüğü, doğrudan emzirme süresine bağlı olduğu görülmüştür (Mosca ve Gianni 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin altı aylık olana kadar sadece anne sütü ile beslenmesini, en az iki yaşına gelene kadar emzirmenin beslenmenin önemli bir parçası olmaya devam etmesini önermektedir (DSÖ 2019). Kaynağını sevgiden alan anne sütünün yerini doldurabilecek başka bir besin yoktur (Cınar ve ark 2012)

2.3.2. Yapay Beslenme

2.3.2.1. Formül Sütler

Bebekler için en iyi beslenme kaynağı anne sütüdür. Ancak emzirmenin yararları göz önünde bulundurularak tavsiye edilmesine rağmen her zaman mümkün, uygun ya da yeterli olmayabilir. Anne sütü yokluğunda, yetersiz olduğunda ya da bazı metabolik hastalıklarda formül mamalar kullanılabilir (Martin et al, 2016; Çınar ve Pekşen, 2021; Bülbül, 2017). Bu durumlarda formül mamalar bebeklerin tüketimi için endüstriyel olarak üretilmiş besinlerdir (Martin et al., 2016).

Anne sütüne benzerliği arttırmak için birçok madde eklense bile formül mamalar hala anne sütü kalitesine ulaşamamıştır (Bülbül, 2017). Biyoyararlanım düşüklüğü nedeniyle anne sütüne benzer fakat fazla protein barındıran formülalar, karbonhidrat ve yağ bakımından anne sütüne çok yakındır (Aydoğdu 2003).

Bebek formülleri çeşitlerine baktığımızda: standart formül (34 hafta üzerinde ve doğum kilosu 2000 gram üzeri olan prematüreler), prematüre formülü (34 hafta altı ve 2000 gram altı prematüreler), prematüre taburculuk sonrası formülü ve özel formüller (soya bazlı formüller, metabolik hastalarında kullanılan formüller gibi) yer almaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Bebeğe bakım veren kişi bebeğin tüketmesi gereken formüle miktarını düzenler. Düzenleme yapılırken bebeğin yaşına göre enerji ihtiyaçları göz önünde bulundurulup bebeğe verilmesi gelişim açısından önemlidir. Toz halinde bulunan formülalar kontaminasyon riski taşırlar (Bülbül, 2017). Kullanmadan önce formül mamanın son kullanma tarihi kontrol edilmeli, paket kabarık, ezilmiş veya sızıntılar var ise kullanılmamalıdır (Çınar ve Pekşen 2021). Bebek mamalarının kontemine olması, hatalı içeriklerden oluşması ve yanlış koşullarda hazırlanması birçok sağlık problemlerine yol açmaktadır (Martin et al, 2016). Bebeğe mama verilirken eller yıkanmalı, mamanın hazırlanacağı yüzey temiz olmalı, kullanılacak biberon, bardak veya kaşığı steril olmalı, formül mamanın hazırlanacağı su 70°C de olmalı, mamanın paketindeki hazırlama talimatına ve mamanın son tüketim tarihine dikkat edilmeli, hazırlandıktan sonra iki saat geçmiş mamalar kullanılmamalıdır (Bülbül, 2017; DSÖ 2007).

Amerika’da 2007-2018 ulusal sağlık ve beslenme verileri kullanılarak yapılan çalışmada sadece bebek maması ile beslenen 0-6 aylık bebeklerin oranı 2007-2012’de %60,2 ve 2013-2018’de %44,8 olarak bildirilmiştir (Decker et al 2022).

Annelerin bebekleri için yeterli anne sütü sağlayamadığında sağlıklı yenidoğanlar için mevcut seçenek bebek maması olduğu görülmüştür (Martinvd, 2016). Koletzko ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada formül süt ile beslenen bebeklerde, vücut ağırlığının kilogram başına protein miktarı, anne sütüyle beslenen bebeklere göre %55-80 daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Koletzko et al 2005).

Bebek maması, bebek beslenmesinin seçeneklerinden biridir. Anne sütüne eş bir besin içeriğinin meydana getirilmesi mümkün olmasa da, bebeklerde sağlıklı büyüme ve gelişme için anne sütü içeriğine benzer ürün için her türlü gayret gösterilmiştir (Martin et al 2016).

2.3.3. Tamamlayıcı Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumdan 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi ve 6 aylıkken (180 gün) anne sütü yanında tamamlayıcı besinlere başlamayı önermektedir (DSÖ 2019). Altıncı ayına geldiğinde bebeğin enerji ve besin ihtiyacı anne sütünden daha fazla olmaya başlar ve bu gereksinimleri karşılamak için tamamlayıcı besinlere ihtiyaç duyulur. Gelişimsel olarak bu dönemde bebek diğer besinlere hazır hale gelmiştir. Bu geçiş tamamlayıcı beslenme olarak adlandırılır (ComplementaryFeeding, 2019).

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği'ne (ESPGHAN) göre aya uygun besinleri doğru kıvamda ve bebeğin gelişimine uygun bir şekilde verilmesi gelişimsel ve beslenme açısından önemlidir. Çocukların %85'i 6-8 ayda katı, yarı katı veya yumuşak gıdalarla beslenmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü,2018). 4. veya 6. ayda tamamlayıcı besinlere başlanmasının bebeklik veya erken çocukluk döneminde büyümeyi veya yağlanmayı etkilediği görülmemiştir fakat 4. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlanması daha sonraki adipozite artışı ile ilişkilendirilebilir (Fewtrell et al 2017). Tarini ve arkadaşlarının çalışmalarında ise erken tamamlayıcı beslenmeye başlayan bebeklerde gıda alerjisi yapabileceği sonucuna varmışlardır (Tarini et al 2006). Kaya ve arkadaşlarının çalışmalarında ise katılımcı anneler %29 oranında bir ek gıdaya karşı bebeklerinde herhangi bir şekilde alerji geliştiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmanın verilerine baktığımızda ek gıdaya altıncı ayda başlama oranı %63,3 olarak görülmektedir (Kaya et al 2023).

Çocuk sağlığı, gelişimi ve uzun vadeli yaşam kalitesi üzerinde tamamlayıcı beslenmenin önemli bir etkisi vardır. Bebeklerde 6-24 aydan itibaren tamamlayıcı beslenme dönemi, büyüme ve gelişmenin hızlı olmasına bağlı olarak yüksek besin ihtiyacı ile karakterize bir dönemdir (Theurichet al, 2022).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2008 yönergeleri ve Amerikan Alerji, Astım ve İmmünoloji Akademisi'nin 2013 yönergeleri, tamamlayıcı beslenmenin 4-6 aylıktan sonra ertelenmemesini tavsiye etmektedir. Ayrıca bu kılavuzların hiçbirisi katı gıdaların ve özellikle alerjenik katı gıdaların en uygun ne zaman verilmesi konusuna değinmez (Greer et al 2008; Fleischer et al 2013). Asya Pasifik Pediatrik Alerji, Respiroloji ve İmmünoloji Derneği'nin 2018 yönergeleri hem genel popülasyonda hem de ailede atopik bozukluk

geçmiş olan bebeklerde altı aylıktan itibaren alerjenik katı gıdalar dahil olmak üzere katı gıdaların verilmesini tavsiye etmektedir (Tham et al 2018).

Huh ve ark. Yaptığı çalışmada anne sütü alan bebekler arasında, katı gıdaya başlama zamanlamasının, artan obezite olasılığı ile ilişkili olmadığını bildirmektedir. Tersine, mamayla beslenen bebekler arasında, katı yiyeceklere 4 aydan önce başlanması, 3 yaşında obezite teşhisi olasılığını altı kat artışla ilişkilendirilmiştir (Huh et al 2011)

Bebeklik döneminde optimal beslenme; 180 günlük olan bebeklerde temel besin kaynağı olan anne sütünü destekleyen ve tamamlayan besinler ile mümkündür (TÜBER 2022; APA 2022). Tamamlayıcı beslenme de unutulmaması gereken bir nokta; bebeğini yavaş ve sabırla besleyerek desteklemek fakat bu sırada bebeğini beslenmeye asla zorlamamaktır (Arslan ve Kürtüncü 2023).

2.3.3.1. Bebek Liderliğinde Beslenme (Baby Led Weaning, Blw) Modeli

Bebek Liderliğinde Beslenme (Baby Led Weaning, BLW) modelini 2001-2002 yılında geliştiren Gill Rapley'e göre BLW: "bebeğin yemesi için uygun yiyeceğin herkese sunulduğu aile yemek zamanlarına bebeğin dahil edilmesi" olarak tanımlar. Bu modele göre bebek yiyeceği besinlere, beslenmeye başlama zamanına, beslenme süresine ve besin miktarına karar verir (Rapley et al 2015; Rapley 2018).BLW modelinde bebek, besin parçalarını ağzının içinde hareket ettirip çeşitli besinlerin tatlarını keşfederek oral motor becerilerini çok yönlü bir şekilde kullanmış olur (Boswell, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaklaşık 6 aylıkken katı besinlere başlanması önerisine BLW uygulayan ebeveynlerin uyum sağladığı görülmüştür. BLW uygulayan ebeveynlerin yüksek eğitim seviyelerine sahip oldukları, bebeklerini uzun süre emzirdikleri de bildirilmiştir (Brown, 2016).

BLW, tamamlayıcı beslenmenin başlanması gereken zamanda (yaklaşık 6 aylıkken) tüm besinleri bebeklerin kendilerinin beslediği bir modeldir. Bu sayede bebek açlık tokluk sinyallerine uygun şekilde davranırken gıda karışıklığını da azaltmış olur (Taylor et al, 2017).

Klasik yaklaşımdan farklı olan BLW de bebekler tamamlayıcı beslenmeden itibaren kendi kendilerine beslenmeye teşvik edilirler. BLW de ebeveynler bebeklerine verecekleri besinleri seçerken; ne yiyeceğine, ne kadar yiyeceğine ve beslenme hızına karar veren

bebeklerdir (D'Auria et al 2018). Bebeğiniz edindiği dört beceri ile BLW modeline hazır olduğunu belirtir:

- Çocuk desteksiz dik oturabilir;
- Çocuk yiyecekleri gözlemler ve gözlerini, ellerini koordineli kullanabilir;
- Çocuk katı besinleri yutabilir;
- Ailenin geri kalanıyla birlikte masada oturabilir (D'Auria et al, 2018).

Düşük obezite riski BLW modelinin avantajları arasında yer alır. Çünkü BLW farklı tatlarla erken tanışma nedeniyle daha geniş besin yelpazesinin oluşmasına vesile olurken, daha iyi diyet kalitesi ile enerjinin kendi kendini düzenlemesini teşvik edebilir. Ailenin çocuğun gelişimine uygun gıdalar tercih etmesi ile BLW'nin çocuğun beslenmesine olumlu etkisi görülmektedir. Ailenin beslenmesi yetersiz ise BLW çocuklarda fazla sodyum alımı, doymuş yağ ve yüksek protein yükleme riskine sebebiyet verir ve buna bağlı çocukluk ve ergenlik döneminde obezite riskini artırır (Brown ve Lee 2015). Bu yüzden aile BLW modelini uygulamaya karar verdiğinde çocuk doktoru aile üyeleri için sağlıklı beslenmenin temel rolünü hatırlatmalıdır. BLW ile öne çıkan meyve ve sebzelerde dahil olmak üzere ilk gıdaların düşük demir içermesi nedeniyle demir eksikliğinin potansiyel riski gibi çeşitli endişeler vardır. Et gibi demir açısından zengin besinlerin kıvamı, bebeklerin kendi kendine beslenmesini zorlaştırır buna bağlı olarak hava yolları çok küçük olduğundan bebeklerde boğulma riskini ortaya çıkarır (Alvisi et al 2015; Brown 2018). Brown ve Lee'nin çalışmalarında bebek liderliğindeki beslenme yaklaşımını uygulayan annelerin doğumda emzirmeye başlamış olmaları, emzirmeyi daha uzun süre devam ettirmeleri ve çalışma sırasında hali hazırda emzirmeye devam etmeleri daha olası olduğunu gözlemlemişlerdir. Ayrıca BLW yaklaşımını benimseyen annelerin süttten kesme ve beslenmeye ilişkin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varmışlardır (Brown ve Lee 2011). Birleşik Krallık'tan kesitsel araştırmalara göre, ebeveynlerin %30 ile %60'ı BLW modelinin sıkı takipçisidir (Rowan et al, 2019). Bu oran, Yeni Zelanda'da bildirilenlerden önemli ölçüde farklıdır; Yeni Zelanda'da ebeveynlerin yalnızca %8 ile %18'i BLW uygulamalarını tam olarak uyguladıklarını belirtmiştir. Bu çalışmaya göre Yeni Zelanda'da 6-7 aylık 628 bebeğin katıldığı çalışmada BLW beslenme yöntemi uygulanan bebekler daha uzun süre anne sütüyle beslendikleri sonucuna varmışlardır (Fu et al 2018). Taylor ve ark. yapmış olduğu çalışma bebek liderliğindeki tamamlayıcı beslenme yöntemini kullanan bebeklerin yeterli miktarda

yemek yemeyebileceği ve çocuğun büyümesinde gerileme görülebileceği düşüncelerini çürütüyor. Ayrıca çocukların besin seçiminde daha az seçici olduklarını bildirdi (Taylor vd,2017).

Tamamlayıcı beslenme döneminde olan bebeklerde kendi kendine beslenme ve sağlıklı katı gıdaya geçiş dönemini oluşturmak için tamamlayıcı beslenme modellerine yönelik eğitimler düzenlenebilir. Kendi kendine beslenen bebekler beslenme zamanını heyecanla bekler, farklı lezzetler tatmaktan ve bunu tek başlarına yapmaktan büyük zevk alırlar (Arslan ve Kürtüncü 2023).

2.3.3.2. Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş(Baby Led Introduction To Solids,BLISS)

Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), boğulma riski, düşük demir durumu riski ve büyümenin aksaması riskinin olduğu üç temel kaygıyı ele alarak değiştirilmiş bir BLW versiyonudur (Cameron et al, 2013).

BLISS'ın temel özellikleri arasında: bebeğinize kendi alıp yiyebileceği besinler verin, beslenme listesine demir içeriği yüksek olan besinler ekleyin, bebeğinizin her öğününe bir adet yüksek enerjili besinler seçin, bebeğinizin gelişimine uygun ve boğulma riski olan yiyecekler grubuna girmeyen besinler tercih edin. (Cameron et al,2015). Yapılan bir çalışmada BLISS grubundaki bebeklerde daha az yemek telaşında oldukları ve yemekten daha fazla keyif aldıkları görülmüştür (Taylor et al, 2017). Erickson ve ark. 2018'deki çalışmasında ise BLISS, geleneksel kaşıkla besleme yöntemi kadar besleyici olarak yeterli bir diyetle sonuçlandığını göstermiştir (Erickson et al, 2018). Endişelerin bir diğer odak noktası olan boğulma riskinde ise bebek liderliğindeki beslenme yöntemini takip eden bebeklerin, geleneksel beslenme uygulamalarında olan bebeklere göre boğulma olasılığı daha yüksek görünmemiştir (Fangupo et al, 2016). 2015 yılında yapılan pilot çalışmada, BLISS'in, BLW'ye göre daha yüksek demir alımına ve daha düşük boğulma riskine yol açabileceği saptanmıştır. Yazarlar bu çalışma ile BLISS modelinin uygulanabilir olduğunu ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (Cameron et al, 2015).

2.3.3.3. Duyarlı Beslenme

Duyarlı beslenmede, çocuk ne kadar yiyeceğine karar vererek öncülük ederken, ebeveyn ise çocuğunun ne zaman, nerede ve hangi besinleri alacağına ilişkin sorumluluğu üstlenir (Estes et al, 2011). Bu yöntemde ebeveynler çocuklarına beslenme konusunda baskı yapmaktan, beslenmeye zorlamaktan, açıkça kısıtlamaktan veya ödüllendirmekten kaçınılmalıdır (Magarey et al, 2016). Bu şekilde sorumluluk paylaşımı ile çocuğun açlığını ve beslenme isteğini kendi kendine planlamasına, dürtülerine uygun şekilde davranmasına ve çok çeşitli besin türlerinden keyif almasına destek olur (Estes et al, 2011).

Duyarlı beslenme sırasında: gülümsemek, göz teması kurmak, destekleyici iletişim ile çocuklara olumlu sinyaller vermek; çocuğu sabırlı, yavaş ve iyi bir tavırla beslemek; çocuğun tokluk belirtilerini takip ederek yemeği bırakmasını beklemek; kendi kendini besleyebilmesi için besinleri sağlamak gıda alımını teşvik eden bileşenlerdendir (Mentro et al,2002; Aboud et al, 2009).

DSÖ (2009), çocuğun yemek miktarını gözlemleyebilmesi için ebeveyn veya bakım veren kişinin çocuğa besinlerini ayrı bir tabakta sunulmasını vurgularken duyarlı beslenme ilkelerini dört temel noktada belirtti. Bunlar:

1. Bebekler doğrudan beslenmeli ve büyük çocukların kendi kendilerine yemek yemelerine yardımcı olunmalı; onları yavaş ve sabırlı bir şekilde beslemeli ve yemeye teşvik edip onları zorlamamalı,
2. Çocuk birçok besin çeşidini reddediyorsa, farklı besin birleştirmeleri, tatlar, dokular ve teşvik yöntemleri denenmeli,
3. Çocuğun yemeğe olan ilgisi azalırsa, yemek yerken dikkat dağıtıcı etkenleri en aza indirmeli,
4. Beslenme sırasında çocuk ile konuşmak ve göz temasını kesmemek, öğrenme ve sevgi için yemek zamanının iyi bir fırsat olduğu unutulmamalı (DSÖ 2009).

Çocukların ne yedikleriyle ilgilenmenin yanı sıra onları nasıl, ne zaman, nerede ve kimin beslediği de önemlidir. Ebeveyn/bakıcı ile çocuk arasındaki iletişime giderek fazla önem verilmektedir. Bu iletişim duyarlı beslenme ile taçlandırılmalıdır ve beslenmeyi keyifli bir an olmasının yanında, çocuğun gösterdiği belirtilere dikkat etmek ve beslenme anında gerilimi azaltmak bakım verenin sorumluluğunda iken açlık ve tokluk sinyallerini net bir

şekilde ifade etmek ve beslenme girişimlerine karşı yanıt vermek çocuğun görevidir (Silva et al, 2016; Arslan ve Kürtüncü,2023).

Duyarlı beslenme, aileler, sağlık uzmanları tarafından daha fazla önemsenmelidir. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri ailelere besin alımı konusunda bilgilendirme yaparken sosyal ve kültürel özelliklerin yanında psikososyal yönlerini de kapsayacak şekilde önerilerde bulunmalıdır (Silva et al, 2016).

2.3.4. Geleneksel Katı Besinlere Geçiş

Geleneksel tamamlayıcı beslenme; bebeklere özel olarak pütürlü besinlerin öncelikli olarak kaşık yardımı ile tanıtılmasıdır. Sonraki aşamada ise bebeğin gelişimine göre besinler yavaş yavaş yetişkin yemeklerine dönüştürülmektedir (DSÖ 2009). Geleneksel katı besinlere geçiş, bebeğini kaşıkla beslemeyi ifade eden bir yöntemdir (Arslan ve ark 2023). Geçmiş yıllarda görüldüğü gibi gelenek, bebek için hazırlanmış mamaların bebeği kaşık yoluyla besleyerek bebekleri katı gıdalar ile tanıştırmak olmuştur (Jones 2016). Geleneksel kaşık ile beslenerek tamamlayıcı beslenmeyle tanışan bebeklerin, beslenme zamanına, besin kıvamına ve besinleri ne kadar tüketebileceklerine ebeveynleri / bakım verenleri karar vermektedir. Geleneksel yöntemle hazırlanan püreler, bebeklerin çiğnemediği yutarak beslenmesini sağlamaktadır (Addessi et al 2021).

Townsend ve Pitchford yaptıkları çalışmada okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme düzenleri bakım verenlerinden alınan öz bildirimi yoluyla incelendi. Bunun sonucunda bebek liderliğindeki yaklaşımla süttten kesilen bebeklerin karbonhidrat tercihi dikkat çekerken, geleneksel yaklaşımla süttten kesilen gruptakilerin ise tatlı besinlerini tercih ettiği görülmüştür. (Townsend ve Pitchford 2012). İtalya’da BLW ve kaşıkla beslenme tarzını benimseyen bebekler ile yapılan çalışmada BLW modeli bebeklerin desteksiz oturmaları ile kaşıkla beslenme tarzı ise daha erken yaşta emeklemeyle ilişkilendirildi (Addessi et al, 2021).

Brown ve arkadaşlarının çalışmasında geleneksel süttten kesme yaklaşımıyla beslenen bebekler, doğum ağırlığı, anne ağırlığı, emzirme süresi ve annenin çocuk besleme tarzından bağımsız olarak, bebek liderliğindeki yaklaşımı izleyenlere kıyasla 18-24 ayda önemli ölçüde daha ağırdı. Geleneksel yaklaşımı izleyenlerin %78,3’ü normal kilolu, %19,2’si aşırı kilolu ve %2,5’i zayıftı (Brown et al, 2017).

2.4. BEBEK BESLENMESİ VE ANNELİK MEMNUNİYETİ

Bebekler tek başlarına beslenmek için gerekli olan biyolojik olgunlukları olmadığı için bu konuda başkalarına bağımlıdırlar. Genellikle bebeklerin birincil bakım vericileri olan anneler, beslenme alışkanlıklarının temellerinin atılmasında önemli role sahiptirler. Anneler bebeklerinin ne yiyeceğine karar vermenin yanında bebeklerini nasıl besleyeceklerini de belirlerler (Silva et al, 2016). Anneler kendi beslenme düzenleri doğrultusunda bebeklerinin beslenme ihtiyaçlarını çok erken yaşlardan itibaren etkilerler (Yılmazbaş ve Gökçay 2015). Kadınların anne olduklarında mevcut rollerine yenisi eklenmiş olur (Matthey,2011). Doğum sonrası üç ile on ay arasında kadınlarda annelik rolü kazanımı gerçekleşir (Taşkın, 2011). Anne rolünün elde edilmesini gelişimsel süreçte bağlayan Mercer'e göre, annelik ile gelen sorumluluklarını tam olarak yerine getirdiğinde ve anne kimliği ile kendini rahat hissettiğinde kadının bu rolde başarı elde edeceğini belirtmiştir. Her kadın için eşsiz bir deneyim olan anneliğe geçiş süreci; anneye, bebeğe ve çevreye ait faktörlerden etkilenmektedir (Mercer, 1986).

Riordan ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların emzirmeden duydukları memnuniyetin, emzirme süresi ile olumlu ilişkide olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar, memnuniyet ile emzirme süresi arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir (Riordan et al, 1994). Bu ilişki birkaç yıl sonra başka bir çalışma ile doğrulandı. Cooke ve arkadaşlarının çalışmasında bulgular emzirme deneyimlerinden en çok memnun olan annelerin en uzun süre emziren anneler olduğunu gösterdi (Cooke et al, 2003). Emzirme ile ilgili yüksek anne memnuniyeti için doğum sonrası depresyon semptomlarının olmamasının ilişkili olduğunu gösteren çalışmada: hamile ve loğusa kadınların ruh sağlığına özen göstermenin ve emzirme memnuniyetlerine dikkat etmenin önemini vurgulanmışlardır (Avilla et al, 2020).McFadden ve arkadaşlarının yaptığı çalışma 60. günde sadece anne sütüyle beslenme ile bebeğin bakımında yardım arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Doğum sonrasında anneleri destekleyen, onlara yardım eden ve emzirmeyi destekleyenlerin rolünün değerli olduğunu gösteren bir sonuca ulaşmışlardır (McFadden et al, 2017). Başka bir çalışmada ise doğum şeklinin, doğum sonrasında görülen komplikasyonların, dinin ve bebek bakımına yardımın annenin emzirme yeteneğine olan güvenini arttırdığı belirlenmiştir (Monteiro et al, 2020). Cooke ve arkadaşları çalışmasına katılan annelerde daha düşük memnuniyet düzeyine sahip olanların emzirmeyi yarıda bırakması üç ile onbeş kat daha yüksek olduğu sonucuna

varmışlardır (Cooke et al, 2003). De Senna ve arkadaşlarının çalışmasında annenin emzirme memnuniyetini; annenin beklentileri, bireysel faktörleri, aile yapısı ve emzirme hakkında yaşadığı sorunlardan etkilendiğini bildirmiştir (de Senna et al, 2020).

Anneliğe geçiş döneminde en etkili konumda olan hemşirelerin bu dönemde annenin beklentileri doğrultusunda anneyi eğitmek ve beraberinde anne ile ailesini ortaya çıkabilecek krizlerde desteklemek bakım amaçları arasında bulundurulmalıdır (Mercer 2006; Horsch et al 2013).

2.5. BEBEK BESLENME ŞEKİLLERİ VE ANNELİK TÜKENMİŞLİK ARASINDA İLİŞKİ

Maslach'un yaptığı tükenmişlik kavramı tanımı günümüzde hala kabul görmektedir. Maslach (1976) tükenmişliği; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlamaktadır (Maslach,1976).

Anne tükenmişliği kavramını mesleki tükenmişlik ile ilişkili olduğunu düşünen yazarlara göre yaşadıkları zorluklarda benzerlikler bulmuşlardır. Sürekli olarak başkalarıyla iletişim halinde çalışanların iş yükünü, ebeveynin çocuk bakımı göreviyle karşılaştırmışlardır (Maslach ve Jackson 1981). Ebeveyn olma durumu yetişkinlerin herhangi bir destek ya da hazırlık olmadan karşılaştıkları en zorlu sorumluluklardan biridir (Poole 2003).

Anne tükenmişliği, orta düzeyde, aynı zamanda kronik ve tekrarlayıcı bir boyutla karakterize edilen çeşitli stresörlerin birikmesinden kaynaklanan psikolojik, duygusal ve fizyolojik bir durumdur (Séjourné et al 2018). Annelerin doğumdan sonraki dönemde hormonal, fiziksel ve psikolojik birtakım değişiklikler yaşamaktadır. Ruh hali ve duygulardaki dalgalanmalar özellikle doğum sonrası dönemde yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir (Meltzer-Brody et al 2018).

2018'de Séjourné ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya 20 ile 49 yaşları arasında 263 Fransız anne, anne tükenmişlik oranını ve tükenmişlik durumuna etki eden faktörleri belirlemek için araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %20'sinde tükenmişlik görülmüştür. Doğum sonrasında görülen depresyon, ebeveyn stresi, iş ve özel

hayatındaki dengeden memnuniyet, zor çocuğa sahip olma gibi faktörlerin tükenmişliği etkilediğini bildirmiştir (Séjourné et al 2018). Seo ve Kim araştırmasında anne tükenmişliğini etkileyen etmenlerden; ebeveynlik stresi, eş desteği, depresyon ve ebeveynlik yeterliliğinin önemini vurgulamıştır. Anneye eşinin iş birliğinde bulunması annenin tükenmişliğini azaltmada en önemli faktör olarak belirtilmiştir (Seo and Kim 2022). 2019 yılında Sánchez-Rodríguez ve arkadaşları anne tükenmişliğinin yaygınlığı sonucunda önleyici tedbirler ve bu konuda alınacak önlemlerin saptanması için anne tükenmişliğinin araştırılmasına dikkat çekmiştir (Sánchez-Rodríguez et al 2019).

Anne tükenmişliği yadsınamaz bir evrensel sağlık sorunudur. Öncelikle annelerin, annelere bağlı çocukların, beraberinde ailelerin en nihayetinde toplumların sağlığı üzerinde zararlı etkileri görülebilecek bir durumdur (Bal ve ark, 2023).

2.6. HEMŞİRELİK DESTEĞİNİN ROLÜ

Çocuğun hayatı boyunca sürececek davranışların oluşturulmasında ve geliştirilmesinde ev yaşamını çevreleyen aile önemli bir role sahiptir. Babalar ve anneler çocuklarına karşı farklı davranırlar; babalar genellikle annelere göre daha hoşgörülü davranırlar ve çocuklarının gıda alımlarında daha az otorite uygularlar. Oysaki çocukların lezzetli, kalorisi yoğun besinlerin olduğu obezogenik çevrede otoriter davranış ve ebeveyn kontrolü gıda alımını azaltmak için gereklidir. Çocuklarına uzun vadede sağlıklı alışkanlıkları nasıl kazandıracakları ve doğru beslenme kalıplarını nasıl oluşturabilecekleri konusunda ebeveylet tavsiye almalıdır (Scaglioni et al 2018; Demir ve ark 2019). Pekcan'ın Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Birliği Komitesi (ESPHGAN) ile gerçekleştirdiği görüş raporunda; toplumun geleneklerine uygun ve beslenme yapısı göz ardı edilmeden tamamlayıcı besinler önerilmeli ve buna bağlı ulusal rehberler oluşturulup güncel bilgiler doğrultusunda güncellemeler yapılmalıdır. Bebeklerin beslenmesinde çeşitlilik ön planda tutulup farklı lezzet ve kıvamda, sebzeleri de içeren beslenme düzeni oluşturulmalıdır (Pekcan,2019).

Sağlık profesyonelleri, gebelik döneminde sağlanan iletişim ile anneleri sadece fiziksel olarak değil, zihinsel ve duygusal alanda da değerlendirip kişinin ihtiyaçlarına özel bakım planlayarak kadınların gebelik sürecini sağlıklı geçirerek anne olma rolüne pozitif yönde katkı sağlar. Bu sayede sağlık profesyonelleri kadın sağlığı ile aile sağlığına, aile sağlığı ile toplum sağlığına katkı da bulunmuş olur (Zengin ve ark 2021). Nakamura ve

arkadaşlarının çalışması; doğum öncesi hemşirelik bakımı ile kadınların anne olma konusunda daha rahat olmalarına ve doğumdan sonra anne rolünün kazanılmasına yardımcı olduğunu vurgulamıştır (Nakamura et al 2015). McFadden ve arkadaşları araştırmasında kadınlara emzirme desteği sağlandığında emzirme süresi ve münhasırlığı arttığını gözlemlemişlerdir. Bunun için etkili bir destekte: doğum öncesi veya sonrası bakımda eğitilmiş personelin standart olması, planlı ziyaretlerin olması ve desteğin gereksinimlere göre uyarlanması önemlidir. Özellikle yüz yüze desteğe dayanan stratejilerde, yalnızca anne sütü ile bebeğini besleyen kadınlarda başarılı olma olasılığı daha yüksektir (McFadden et al,2017). Çınar ve arkadaşlarının 152 anne ile 0-3 ay dönemlerindeki emzirme öz yeterliliğini ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada emzirme konusunda eğitim aldığını belirten annelerin, eğitim almadığını belirten annelere göre emzirme özyeterlilik puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Çınar ve ark 2014).

Hemşireler hastalarla diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazla zaman geçirip bu süre boyunca hastaları gözlemleyerek hastaların gereksinimlerini karşılarlar. Buna bağlı olarak sağlık alanında hasta memnuniyetini arttırmak için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemli bir noktadır (Kuzu ve ark 2014). Aksu ve Yılmaz'ın yaptığı araştırma sonucunda doğum sonu dönemde uyku kalitesi ile emzirme öz-yeterliliği arasında kuvvetli bir bağlantının olduğunu gözlemleyen hemşirelere bu konularda eğitim ve danışmanlık rolüne ayrıca önem vermelerini önermektedirler. Buna bağlı olarak doğum sonu dönemde annelerin uyku kalitesi arttıkça emzirme öz-yeterliliklerinin de arttığı belirlenmiştir (Aksu ve Yılmaz, 2019). Çakmak ve Dengi'nin çalışmada anne sütü ile besleme süresini etkileyen nedenler arasında anneye aile içinde desteğin olmaması ve annenin emzirme eğitimi konusunda sağlık personelinden destek alamaması veya yetersiz olması yer almıştır (Çakmak ve Dengi, 2019). Gülşen ve Merih'in doğum sonu dönemde annelerin kimden hangi desteği beklediğini araştırdığı çalışmada %70,2 oranında eşlerinden ve %65 oranında bebek bakımı ve beslenmesi konusunda destek beklediklerini bildirmiştir (Gülşen ve Merih 2018).

Sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde ve sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenip bu eksikliklerin giderilmesinde hasta memnuniyeti belirleyici unsur olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak görülen hasta memnuniyeti; hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi ve hemşirelik hizmet kalitesinin tespitinde

önemli feedback sağlamaktadır (İçyeroğlu ve Karabulutlu 2011). Hasta memnuniyeti Donabedian'a göre hastanın değer ve isteklerinin karşılanmasında bakım verenin başarısını ön plana alan ve odak noktası hasta olan, bakımın kalitesini ortaya koyan önemli bir unsurdur (Donabedian,1988). Amerikan Hemşireler Birliği (AmericanNursesAssociation-ANA)'ne göre ise, hasta memnuniyeti hasta veya hasta yakınının hemşireden almış olduğu bakıma yönelik algısının değerlendirilmesidir (ANA 2007). Sağlık hizmetinden yararlanma süresince beklentiler sonucunda memnuniyetin oluşmasında hemşirelik hizmetlerinin belirleyiciliği ön plandadır (Yellen ve ark 2002).

Yapılan çalışma neticesinde sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemden itibaren ebeveynlere sağlıklı beslenmeye yönelik davranışlar kazandırmak, rol model olması için desteklemek ve kazandırılan sağlıklı beslenme düzeninin devamlılığını sağlanmasında farkındalıklar oluşturmaya yönelik planlamalarda bulunulması önerilmektedir(Fışkın ve Ölçer 2022).

Literatür inceliğinde annelik memnuniyeti ve maternal tükenmişlik ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte bu çalışmalarda etkileyen faktörler: annelik rolü, annelik stresi, anneye desteğin sağlanması, annenin eğitim ihtiyacı, çocuk bakımı gibi anneye, bebeğe ve çevreye ait faktörler sıralanmıştır.

Ancak 1-12 aylık bebeği olan annelerin bebeklerin beslenme şekilleri ile anne memnuniyeti ve tükenmişliği bir arada alıp inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu üç konu alanı da çocuk hemşirelerini yakından ilgilendiren konulardır. Bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu görülmüştür. Bu gereksinimden yola çıkılarak çalışma planlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmanın amacı 1-12 aylık bebeği olan annelerin bebeklerini besleme şekilleri ile anne memnuniyeti ve tükenmişliği arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 1). Araştırmanın veri toplama süreci İstanbul’da bir devlet hastanesinin pediatri polikliniğinde gerçekleştirileceği için İstanbul İli Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek 2).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Tuzla Devlet Hastanesi’nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nde Şubat 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma Evreni, Tuzla Devlet Hastanesi’nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’ne başvuran 1-12 aylık bebeği olan annelerin tamamı, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 218 anne oluşturmuştur. Bu araştırmanın evrenini 01.06.2022- 01.01.2023 tarihleri arasında Tuzla Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 1-12 aylık bebeği olan 500 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine dahil edilecek 1-12 aylık bebeği olan anneler (n), evren sayısı, bilinen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak 500 olarak bulunmuştur. Bu sayı örnekleme alınacak minimum denek sayısını belirtmektedir.

Kullanılan formül;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki deneksayısı

n: Örneklem alınacak deneksayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,10)

α: Saptanan yanılma düzeyi (0,05)

$$n = \frac{500 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (500 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 217$$

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- 19 yaş ve üzerinde olan Şubat 2023 – Mayıs 2023 tarihleri arasında Tuzla Devlet Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran anneler;
- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- 1-12 aylık dönemde bebeği sahip,
- Türkçeyi iyi konuşup anlayabilen,
- Annede iletişim sorununun olmaması,
- Bebeğin kronik bir hastalığı veya fiziksel engeli (yarık damak dudak, inek sütü alerjisi vb) olmaması,
- Annenin bebeğini beslemeye engel olacak şekilde bir engelinin bulunmaması.

Araştırmada Dışlanma Kriterleri;

- Araştırmada kullanılan veri toplama formlarını eksik dolduran anneler.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmmanın veri ve bilgilerine ulaşmada meydana gelebilecek araç etkisini ortadan kaldırmak amacıyla yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür ışığında demografik özellikleri belirlenmek amacıyla geliştirilen “Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu”, annelerin annelik deneyimlerini anlamaya yardımcı olacak olan “Anne Olma Ölçeği (BaM-13)” ve annelerin tükenmişliğini belirlemek amacıyla” Maternal Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanmıştır. Annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, planlı bir gebelik olup olmadığı, gebelikte ciddi hastalığının olup olmadığı, doğum şekli ve doğumda annenin sağlık probleminin olup olmadığı; bebeğin, cinsiyeti, postnatal yaşı, boyu, kilosu, kardeş sayısı, yenidoğan ünitesinde yatışının olup olmadığı, beslenme şekli ve bakımı gibi çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Anne Olma Ölçeği (BaM-13)

Anne Olma Ölçeği (BaM 13), Matthey tarafından (2011) 0-3 yaş aralığında çocuğu olan annelerin annelik deneyimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Anne Olma Ölçeği (BaM 13) 13 maddeden oluşmaktadır. Matthey ‘in çalışmasında cronbach alfa değeri 0.798 bulunmuştur.

Puanlama; Ölçek, sıfır ile üç arasında puanlanan ve yüksek puanların ‘annelik’ deneyiminden memnuniyetin daha az olduğunu gösterdiği 13 maddeden oluşmaktadır. Puanlamayı kolaylaştırmak için, her madde aynı yönde puanlanmıştır: sıfır, bir, iki, üç. Toplam puan 0 ile 39 arasında değişmektedir. Ölçekte 9 veya üzerindeki puanları gösteren veriler önemli düzeyde annelikle ilgili memnuniyetsizlik seviyesinin göstergesidir.

Her madde dört yanıt seçeneklerinden biriyle tasdik edilmektedir: ‘Evet, çoğu zaman’; ‘Evet, bazen’, ‘Hayır, çok sık değil’; ‘Hayır, nadiren ya da hiç’.

Anne olma ölçeğinin kapsadığı alanlar ise;

- Sosyal izolasyon,
- Pişmanlık,

- Güven duygusu,
- Çocuğu ile ilişkisi,
- Desteği ile memnuniyeti,
- Başa çıkma,
- Suçluluktur.

Mathey'e göre (2011) Faktör analizi üç faktör bildirmektedir; çocuk deneyimini (Child experience); yetişkin deneyimi (Adult's experience); duygusal yakınlığı (Emotional closeness).

Faktör 1, annenin bebeği/yürümeye yeni başlayan çocuğu ile olan deneyimine odaklanan maddelerden ('bebeğimin/yürümeye yeni başlayan çocuğumun yanında gerginim'; 'iyi bir anne olmadığıma dair endişeliyim'; 'bebeğim/yürümeye yeni başlayan çocuğum ağladığında başa çıkmakta zorluk çekiyorum' ; 'suçlu hissediyorum'; 'bebeğim/yürümeye yeni başlayan çocuğumdan rahatsız oluyorum') oluşması nedeniyle 'Çocuk Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır.

Faktör 2, kadının bir yetişkin olarak kendisiyle olan deneyimlerine odaklanan maddeler ('yalnız ya da soyutlanmış'; 'sıkılmış'; 'desteksiz kalmış'; 'önceki yaşantısını özleyen'; 'yardım talebine açık') içermekte ve 'Yetişkinin Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır.

Faktör 3, kadının bebeği/yürümeye yeni başlayan çocuğu ile olan duygusal bağına odaklanan 2 madde ('kendine güvenen'; 'bebeğine/yürümeye yeni başlayan çocuğuna yakın hisseden') içermesi nedeniyle 'Duygusal Yakınlık' olarak adlandırılmaktadır.

Ölçekte 13, 9, 12, 3, 10 maddeler çocuk deneyimi alt boyutunu, 5, 6, 7, 2, 8. maddeler yetişkin deneyimi, 1, 4 ve 11 maddeler duygusal yakınlığı ölçmektedir (Mathey, 2011).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Güler ve Çınar tarafından yapılmıştır(Güler D, 2016).

3.6.3. Maternal Tükenmişlik Ölçeği

Maternal Tükenmişlik Ölçeği, Raquel Sánchez Rodríguez ve arkadaşları tarafından ölçeğin orijinal versiyonu 2020 yılında anne tükenmişliğini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır(Sánchez-Rodríguez vd, 2019). Maternal tükenmişlik ölçeği 15 soru maddesinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 15 ile 60 arasında

değişmektedir olup Cronbach alfa değeri 0,905'dir. Elde edilen puana göre; 15 ile 25 arasında puan tükenmişlik belirtisi göstermemektedir; 26 ile 38 arasında puan düşük tükenmişliği gösterebilir; 39 ile 48 arasında puan tükenmişlik şüphesini göstermektedir, 49 ile 60 arasında puan alanlar tükenmişlik yaşamaktadır. 15 maddeden oluşan maternal tükenmişlik ölçeğinde 1, 4 ve 13. maddeler ters kodlanmaktadır. Her maddenin yanıtları dörtlü likert yapıdadır: 'Çok sık', 'Sık sık', 'Bazen', 'Asla'.

Ölçek 3 faktörden oluşmaktadır;

- Faktör 1 olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler için toplam puanı 9-28 arasında, Cronbach alfa değeri 0,789
- Faktör 2 annelerin fiziksel ve duygusal tükenmeleri için toplam puanı 3-12 arasında, Cronbach alfa değeri 0,777
- Faktör 3 annelerin ebeveynlik başarı algısı için toplam puanı 6-20 arasında, Cronbach alfa değeri 0,796

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Tosun ve Bal tarafından yapılmıştır (Tosun ve ark, 2021).

3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler

Annelik Memnuniyeti ve Maternal tükenmişlik

Bağımsız değişkenler

Bebeklerin beslenme şekilleri (anne sütü, formül mama, tamamlayıcı beslenme)

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları; Tuzla Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 1-12 aylık bebeği olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 218 anne ile doldurulmuştur. Örneklem alınan annelere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilip yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma 218 denek üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Ayrıca ölçek puanları üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinde ise çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.10. SINIRLILIKLAR

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

Araştırmada annelerin annelik memnuniyet düzeylerini ölçmek için Anne Olma Ölçeği (BaM 13) kullanılmıştır. Bu nedenle annelik memnuniyet düzeyleri sözkonusu ölçeğin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

Araştırmada annelerin maternal tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maternal Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Bu nedenle tükenmişlik düzeyleri sözkonusu ölçeğin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

Bebeğin tanıcı bilgi formu ile toplanan bilgiler annelerin sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Ailenin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi (N=218)

		n	%
Anne yaşı	18-25	60	27,5
	26-35	121	55,5
	36 ve üzeri	37	17,0
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	5	2,3
	İlköğretim	58	26,6
	Lise	66	30,3
	Üniversite	89	40,8
Anne çalışma durumu	Çalışıyorum	38	17,4
	Çalışmıyorum	180	82,6
Aile tipi	Çekirdek	195	89,4
	Geniş	23	10,6
Gebelik sayısı	İlk gebelik	96	44,0
	Birden fazla	122	56,0
Planlı bir gebelik olma durumu	Evet	154	70,6
	Hayır	64	29,4
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	45	20,6
	Hayır	173	79,4
Doğum şekli	Sezaryen	123	56,4
	Normal	95	43,6
Doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumu	Evet	17	7,8
	Hayır	201	92,2
Bebeğin cinsiyeti	Kız	95	43,6
	Erkek	123	56,4
Bebeğin postnatal yaşı $\pm$ ss(min-maks ay olarak)		6,17 $\pm$ 4,04 (1-12)	
Bebeğin kilosu $\pm$ ss(min-maks kilogram)		7,40 $\pm$ 2,46 (3-13)	
Bebeğin boyu $\pm$ ss(min-maks santimetre)		64,60 $\pm$ 9,12 (47-85)	
Çocuk sayısı	Tek çocuk	99	45,4
	2	67	30,7
	3	40	18,3
	4 ve üzeri	12	5,5
Bebeğin doğum sonrası Yoğun Bakım (YB) yatış durumu	Evet	66	30,3
	Hayır	152	69,7
Bebeğin beslenme şekli	Anne sütü	91	41,7
	Anne sütü+diğer	106	48,7
	Mama ve ek gıda	21	9,6
Bebeği ilk emzirme zamanı	Doğumdan hemen sonra	131	60,1
	ilk 24 saat içinde	59	27,1
	1. günden sonra	28	12,8
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı	ilk 4 ayda	4	3,6
	4-6 ay	46	41,4
	6 ay sonrası	61	55,0
Bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu	Evet	33	15,1
	Hayır	185	84,9

Annelerin %55,5'i 26-35 yaş aralığında, %40,8'i üniversite mezunu, %17,4'ü çalışmakta, %89,4'ü çekirdek aile tipinde yaşamakta, %44,0'ünün ilk gebeliği, %70,6'sının gebeliği planlı, %20,6'sı gebelikte sağlık problemi yaşamış, %56,4'ü sezaryen doğum yapmış ve %7,8'i doğumda sağlık problemi yaşamıştır. Bebeklerin %56,4'ü erkek iken bebeklerin postnatal yaş ortalaması $6,17 \pm 4,04$, kilo ortalaması $7,40 \pm 2,46$, boy ortalaması $64,60 \pm 9,12$, %30,3'ü yoğun bakım yatışı bulunmaktadır. Ayrıca %41,7'si anne sütü ile beslenmekte, %60,1'i doğumdan hemen sonra emzirmiş, %55,0'i 6 ay sonra tamamlayıcı beslenmeye başlamış ve annelerin %15,1'i bebek bakımı ile ilgili destek almıştır.

Tablo 4.2. Anne Olma (BaM-13) ve Maternal Tükenmişlik Ölçekleri ve boyutlara dair tanımlayıcı istatistikleri(N=218)

	Ort	Ss	Min	Maks	Cronbach alfa
Anne olma ölçeği*	7,21	4,97	0	23	0,702
Çocuk deneyimi	3,68	2,57	0	10	
Yetişkin deneyimi	3,29	3,12	0	15	
Duygusal yakınlık	0,23	0,55	0	4	
Maternal tükenmişlik ölçeği**	38,09	5,07	24	45	0,791
Olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler	17,13	2,97	7	21	
Annelerin fiziksel ve duygusal tükenmeleri	7,72	1,44	4	9	
Annelerin ebeveynlik başarı algısı	13,24	1,70	7	15	

- ❖ *Anne olma ölçeğinde 9 ve üzeri puan memnuniyetsizliği ifade eder.
- ❖ ** Maternal tükenmişlik ölçeğinde 26 ve üzeri puan tükenmişliği ifade eder.
- ❖ Anne olma ölçek skoru $7,21 \pm 4,97$, maternal tükenmişlik ölçek skoru $38,09 \pm 5,07$ 'dir.

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach'salfa'dır. Ölçekler için hesaplama yapılmış, Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'den yüksektir(Nunnally, 1978: 245-6).

Tablo 4.3. Anne Olma Ölçeği Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=218)

	Anne olma ölçeği	Çocuk deneyimi	Yetişkin deneyimi	Duygusal yakınlık
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Anne yaşı				
18-25	7,25±5,31	4,00±2,65	2,90±3,30	0,35±0,71
26-35	7,34±5,05	3,62±2,63	3,50±3,11	0,21±0,49
36 ve üzeri	6,70±4,16	3,35±2,26	3,24±2,87	0,11±0,39
F/p	0,234/0,792	0,797/0,452	0,754/0,472	2,429/0,091
Anne eğitim durumu				
İlköğretim ve altı	6,51±5,01	2,89±2,25b	3,48±3,38	0,14±0,47
Lise	7,80±5,22	4,21±2,75a	3,26±3,01	0,33±0,69
Üniversite	7,26±4,74	3,84±2,55	3,19±3,04	0,22±0,47
F/p	1,104/0,333	4,721/0,010*	0,159/0,853	1,989/0,139
Anne çalışma durumu				
Çalışıyorum	6,89±4,93	3,47±2,62	3,29±3,15	0,13±0,41
Çalışmıyorum	7,27±4,99	3,72±2,57	3,29±3,13	0,26±0,57
t/p	-0,425/0,671	-0,540/0,590	-0,009/0,993	-1,560/0,123
Aile tipi				
Çekirdek	7,31±5,00	3,74±2,63	3,34±3,10	0,23±0,56
Geniş	6,35±4,73	3,13±2,05	2,91±3,33	0,30±0,47
t/p	0,876/0,382	1,081/0,281	0,617/0,538	-0,651/0,516
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	7,75±4,75	4,38±2,69	3,08±2,96	0,29±0,61
Birden fazla	6,78±5,11	3,13±2,35	3,46±3,25	0,19±0,49
t/p	1,436/1,152	3,641/0,000*	-0,881/0,379	1,346/0,180
Planlı bir gebelik olma durumu				
Evet	7,22±4,75	3,73±2,66	3,25±2,81	0,24±0,55
Hayır	7,17±5,50	3,55±2,36	3,41±3,79	0,22±0,55
t/p	0,066/0,947	0,487/0,626	-0,304/0,762	0,264/0,792
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu				
Evet	6,80±4,63	3,64±2,56	3,00±3,08	0,16±0,47
Hayır	7,31±5,06	3,69±2,58	3,37±3,14	0,25±0,56
t/p	-0,615/0,539	-0,101/0,920	-0,707/0,480	-1,078/0,282
Doğum şekli				
Sezaryen	7,36±4,66	3,85±2,53	3,31±2,98	0,20±0,46
Normal	7,01±5,36	3,45±2,62	3,27±3,31	0,28±0,65
t/p	0,511/0,610	1,142/0,255	0,082/0,934	-1,142/0,255
Doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumu				
Evet	7,12±4,31	3,12±2,29	3,94±2,82	0,06±0,24
Hayır	7,21±5,03	3,73±2,60	3,24±3,15	0,25±0,56
t/p	-0,077/0,939	-0,936/0,350	0,890/0,375	-2,675/0,011*
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	7,13±4,70	3,56±2,62	3,34±3,05	0,23±0,54
Erkek	7,27±5,18	3,77±2,54	3,26±3,19	0,24±0,56
t/p	-0,209/0,835	-0,609/0,543	0,179/0,858	-0,056/0,955
Bebeğin beslenme şekli				
Anne sütü	6,56±4,32b	3,19±2,22b	3,15±2,88	0,22±0,49
Anne sütü+diğer*	8,07±5,43a	4,24±2,72a	3,56±3,39	0,27±0,63
Mama ve ek gıda	5,67±4,54b	3,00±2,77b	2,57±2,68	0,10±0,30
F/p	3,439/0,034*	5,058/0,007*	1,028/0,359	0,982/0,376
Bebeğin doğum sonrası Yoğun Bakım (YB) yatış durumu				
Evet	7,27±4,40	3,61±2,42	3,50±2,89	0,17±0,41
Hayır	7,18±5,21	3,71±2,64	3,20±3,22	0,26±0,60

Tablo 4.3. (Devamı) Anne Olma Ölçeği Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=218)

	Anne olma ölçeği	Çocuk deneyimi	Yetişkin deneyimi	Duygusal yakınlık
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
t/p	0,130/0,897	-0,275/0,784	0,642/0,521	-1,374/0,171
Bebeği ilk emzirme zamanı				
Doğumdan hemen sonra	6,84±5,04	3,53±2,56	3,08±3,08	0,23±0,50
ilk 24 saat içinde	7,56±5,00	3,80±2,66	3,47±3,05	0,29±0,70
1. günden sonra	8,18±4,52	4,11±2,47	3,93±3,47	0,14±0,36
F/p	1,042/0,355	0,654/0,521	0,994/0,372	0,680/0,508
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı				
6 ay öncesi	8,90±6,07	4,18±2,89	4,34±3,75	0,38±0,81
6 ay sonrası	6,89±4,29	3,72±2,58	3,00±2,54	0,16±0,37
t/p	1,979/0,051	0,882/0,380	2,155/0,034*	1,749/0,085
Bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu				
Evet	8,39±5,92	4,52±3,12	3,39±3,37	0,48±0,91
Hayır	6,99±4,77	3,53±2,44	3,28±3,09	0,19±0,44
t/p	1,495/0,136	1,721/0,093	0,200/0,842	1,836/0,075

*Anne sütü+diğer(mama ve ek gıda)

Anne yaşı, çalışma durumu, aile tipi, planlı bir gebelik olma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum sonrası yoğun bakım (YB) yatış durumu, bebeği ilk emzirme zamanı ve bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu arasında Anne olma ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne eğitim durumları arasında çocuk deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, lise mezunu olanlarda çocuk deneyimi alt boyut puanı ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksektir. Buna bağlı olarak ilköğretim mezunu annelerin anne olma memnuniyeti daha yüksektir. (Yüksek puan memnuniyetin daha az olduğunu göstermektedir.)

Gebelik sayıları arasında çocuk deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilk gebeliği olanlarda çocuk deneyimi alt boyut puanı birden fazla gebeliği olanlara göre daha yüksektir.

Doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumları duygusal yakınlık alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, doğumda problem yaşamayanlarda duygusal yakınlık alt boyut puanı yaşayanlara göre daha yüksektir.

Bebeğin beslenme şekilleri arasında anne olma ölçeği ve çocuk deneyimi alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, anne sütü+diğer (mama ve ek gıda) gıda ile beslenenlerde anne olma ölçeği ve çocuk deneyimi alt boyut puanları sadece anne sütü ya da mama ve ek gıda ile beslenenlere göre daha yüksektir.

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları yetişkin deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, tamamlayıcı beslenmeye ilk 6 ayda başlayanlarda yetişkin deneyimi alt boyut puanı 6 aydan sonra başlayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.4. Maternal Tükenmişlik Ölçeği Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=218)

	Maternal tükenmişlik ölçeği	Olumsuz duygusal- davranışsal belirtiler	Annelerin fiziksel ve duygusal tükenmeleri	Annelerin bebeklere yakınlık algısı
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Anne yaşı				
18-25	39,62±5,05a	17,90±2,87	7,93±1,38	13,78±1,45a
26-35	37,53±5,18b	16,83±3,10	7,67±1,43	13,03±1,77b
36 ve üzeri	37,43±4,32	16,86±2,49	7,54±1,54	13,03±1,66
F/p	3,867/0,022*	2,849/0,060	1,025/0,360	4,410/0,013*
Anne eğitim durumu				
İlköğretim ve altı	38,95±5,52	17,57±3,17	7,90±1,56	13,48±1,64
Lise	37,48±4,90	16,85±2,85	7,61±1,39	13,03±1,78
Üniversite	37,92±4,84	17,02±2,90	7,67±1,38	13,22±1,66
F/p	1,435/0,240	1,053/0,351	0,772/0,463	1,121/0,328
Anne çalışma durumu				
Çalışıyorum	37,37±4,55	16,53±2,96	7,84±1,20	13,00±1,72
Çalışmıyorum	38,24±5,18	17,26±2,96	7,69±1,48	13,29±1,69
t/p	-0,961/0,338	-1,380/0,169	0,661/0,511	-0,954/0,341
Aile tipi				
Çekirdek	38,12±5,00	17,13±2,94	7,76±1,42	13,23±1,68
Geniş	37,78±5,79	17,09±3,27	7,39±1,56	13,30±1,84
t/p	0,304/0,762	0,071/0,944	1,162/0,247	-0,196/0,844
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	39,28±4,81	17,73±2,64	7,82±1,48	13,73±1,53
Birden fazla	37,15±5,10	16,66±3,13	7,64±1,40	12,85±1,73
t/p	3,145/0,002*	2,690/0,008*	0,936/0,350	3,914/0,000*
Planlı bir gebelik olma durumu				
Evet	38,71±4,72	17,44±2,71	7,87±1,35	13,41±1,62
Hayır	36,58±5,59	16,39±3,42	7,36±1,58	12,83±1,80
t/p	2,878/0,004*	2,177/0,032*	2,268/0,025*	2,328/0,021*
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu				
Evet	37,64±5,31	17,09±2,88	7,64±1,49	12,91±1,87
Hayır	38,20±5,02	17,14±3,00	7,74±1,43	13,32±1,64
t/p	-0,656/0,512	-0,100/0,920	-0,396/0,692	-1,458/0,146

Tablo 4.4. (Devamı) Maternal Tükenmişlik Ölçeği Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=218)

	Maternal tükenmişlik ölçeği	Olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler	Annelerin fiziksel ve duygusal tükenmeleri	Annelerine beveynlik b aşarı algısı
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Doğum şekli				
Sezaryen	38,17±4,80	17,10±2,98	7,74±1,38	13,33±1,61
Normal	37,98±5,43	17,17±2,97	7,69±1,52	13,12±1,80
t/p	0,276/0,783	-0,174/0,862	0,229/0,819	0,939/0,349
Doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumu				
Evet	37,00±4,64	16,53±3,16	7,71±1,40	12,76±1,39
Hayır	38,18±5,11	17,18±2,95	7,72±1,44	13,28±1,72
t/p	-0,920/0,359	-0,866/0,387	-0,043/0,966	-1,201/0,231
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	37,65±5,11	17,01±3,00	7,65±1,46	12,99±1,75
Erkek	38,42±5,04	17,22±2,95	7,77±1,42	13,43±1,64
t/p	-1,112/0,267	-0,515/0,607	-0,609/0,543	-1,918/0,056
Bebeğin doğum sonrası Yoğun Bakım (YB) yatış durumu				
Evet	38,18±4,98	17,12±3,15	7,79±1,36	13,27±1,65
Hayır	38,05±5,13	17,13±2,89	7,69±1,47	13,22±1,72
t/p	0,181/0,856	-0,024/0,981	0,458/0,648	0,196/0,845
Bebeğin beslenme şekli				
Anne sütü	38,07±5,42	16,96±3,21	7,79±1,42	13,32±1,60
Anne sütü+diğer	37,75±4,91	17,04±2,80	7,65±1,49	13,06±1,84
Mama ve ek gıda	39,90±4,06	18,33±2,54	7,76±1,26	13,81±1,17
F/p	1,598/0,205	1,952/0,145	0,241/0,786	1,920/0,149
Bebeği ilk emzirme zamanı				
Doğumdan	38,10±5,03	17,21±2,92	7,74±1,48	13,15±1,73
hemen sonra	38,19±5,09	17,05±2,85	7,69±1,41	13,44±1,60
ilk 24 saat içinde	38,19±5,09	17,05±2,85	7,69±1,41	13,44±1,60
1. günden sonra	37,82±5,42	16,93±3,51	7,68±1,36	13,21±1,77
F/p	0,050/0,952	0,128/0,880	0,034/0,967	0,588/0,556
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı				
6 ay öncesi	37,54±5,74	16,78±3,25	7,68±1,45	13,08±1,90
6 ay sonrası	38,38±4,44	17,62±2,24	7,51±1,58	13,25±1,85
t/p	-0,845/0,401	-1,554/0,124	0,592/0,555	-0,464/0,644
Bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu				
Evet	36,91±5,85	15,97±3,64	7,67±1,36	13,27±1,68
Hayır	38,30±4,91	17,34±2,79	7,73±1,45	13,23±1,70
t/p	-1,452/0,148	-2,048/0,047*	-0,232/0,817	0,126/0,900

❖ a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

❖ F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi*: p<0,05

Anne eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum sonrası yoğun bakım yatış durumu, bebeğin beslenme şekli, bebeği ilk emzirme zamanı ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Anne yaşları arasında maternal tükenmişlik ölçeği ve annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 18-25 yaşında olanlarda maternal tükenmişlik ölçeği ve annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları 26-35 yaşında olanlara göre daha yüksektir. (Yüksek olması tükenmişliği ifade eder.)

Gebelik sayıları arasında maternal tükenmişlik ölçeği ve olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler, annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilk gebeliği olanlarda maternal tükenmişlik ölçeği ve olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler, annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları birden fazla gebeliği olanlara göre daha yüksektir.

Planlı bir gebelik olma durumları arasında maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, gebeliği planlı olanlarda maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları planlı olmayanlara göre daha yüksektir.

Bebek bakımı ile ilgili destek alma durumları arasında olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebek bakımı ile ilgili destek almayanlarda olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler alt boyut puanı destek alanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.5. Anne Olma Ölçeği / Maternal Tükenmişlik Ölçeği Ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(N=218)

		Maternal tükenmişlik ölçeği	Olumsuzduygusal-davranışsal belirtiler	Annelerin fiziksel duygusal tükenmeleri	Annelerine beynlik başarı algısı
Anne olma ölçeği	r	-0,533	-0,557	-0,319	-0,351
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Çocuk deneyimi	r	-0,352	-0,351	-0,229	-0,246
	p	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*
Yetişkin deneyimi	r	-0,511	-0,551	-0,289	-0,319
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Duygusal yakınlık	r	-0,273	-0,265	-0,174	-0,204
	p	0,000*	0,000*	0,010*	0,002*

❖ r: Pearson korelasyon katsayısı, *: p<0,05

Anne olma ölçek ve alt boyut puanları ile maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p>0,05).

Tablo 4.6. Maternal Tükenmişlik Ölçeği Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi (N=218)

	Standardize olmayan katsayı	Standardize katsayı	t	p	95,0% Güven aralığı	Üst sınır
	B	Std. Hata	Beta		Alt sınır	
(Sabit)	39,531	0,514	76,962	0,000	38,519	40,544
Gebelik sayısı	-1,700	0,688	-0,169	-2,473	0,014	-3,056
Planlı bir gebelik olma durumu	-1,501	0,752	-0,136	-1,995	0,047	-2,984

(F:6,636, p:0,002, R²:0,058)

Maternal Tükenmişlik ölçek puanı üzerinde gebelik sayısı ve planlı bir gebelik olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilk gebeliği olanlarda maternal tükenmişlik ölçek puanı birden fazla gebeliği olanlara göre 1,700 (0,345-3,056) birim daha fazla iken gebeliği planlı olanlarda maternal tükenmişlik ölçek puanı planlı olmayanlara göre 1,501 (0,018-2,984) birim daha fazladır.

Tablo 4.7. Anne Olma Ölçeği Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi (N=218)

		Standardize olmayan		Standardize		95,0% aralığı	Güven	
		katsayı		katsayı	t			p
		B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)		6,560	0,515		12,736	0,000	5,545	7,576
Anne	sütü/Anne	1,506	0,702	0,152	2,144	0,033	0,121	2,890
sütü+diğer								
Anne	sütü/Mama	-0,894	1,190	-0,053	-0,751	0,453	-3,239	1,451
ve ek gıda								

(F:3,439, p:0,034, R²:0,031)

Anne olma ölçek puanı üzerinde bebeğin beslenme şekillerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, Anne sütü+diğer (mama ve ek gıda) besinler ile beslenenlerde anne olma ölçek puanı sadece anne sütü ile beslenenlere göre 1,506 (0,121-2,890) birim daha fazladır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bebeklerin beslenme şeklinin anne memnuniyeti ve anne tükenmişliği üzerine olan etkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular mevcut literatüre göre tartışılmıştır.

5.1. 5.1. Annelerin Sosyo- demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan 218 annenin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin %55,5'inin 26-35 yaş aralığında olduğu görülmüştür. TNSA 2018 verilerine göre en yüksek doğurganlık 25-29 yaş grubunda bulunmuştur (TNSA 2018). Lee ve arkadaşları (2022)'nin küçük çocuğu olan Güney Koreli kadınların yaşadığı annelik stresini incelediği çalışmasında, annelerin %11,4'ünün 20-29 yaş aralığında, %83,7'sinin 30-39 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. 30-39 yaş aralığında ve % 79,4'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Lee et al 2022). Çalışmamızda annelerin %40,8'i üniversite mezunudur. Lee ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasında annelerin eğitim düzeyleri de araştırılmış ve % 79,4'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Lee et al 2022). TNSA 2018 verilerine bakıldığında Türkiye'de 25-29 yaş aralığındaki kadınların %53,6'sının lise ve üzeri okul mezunu olduğu görülmektedir (TNSA 2018). Kabul ve Çınar'ın annelerin sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annelerin %39,3'ü 24-29 yaş aralığında, %23,5'i üniversite mezunu olarak bulunmuştur (Kabul ve Çınar 2023). Çeçe ve Yenal (2012)'in çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörlerini incelediği çalışmasında üniversite mezunu oranının %56 olduğu bildirilmiştir (Çeçe ve Yenal, 2012). TÜİK (2021) verilerine göre 2020 yılında kadınların %19,9'u üniversite eğitime sahiptir (TÜİK 2021). Yapılan bir çalışmada üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerde lise ve daha düşük eğitimi olan annelere göre daha az ebeveynlik stresi riski taşıdıkları görülmüştür (Lee et al, 2022).

Araştırmamıza katılan annelerin %17,4'ünün çalışmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Burnett ve arkadaşlarının (2019) aile yapısı ve annenin istihdam durumuna göre anne ebeveynlik stilleri ile Avustralya okul öncesi çocuklarının diyet alımı arasındaki ilişkilerin denetlendiği çalışmasında bebek grubunda katılan annelerin %21'i, çocuk grubunda olan annelerin %20'si tam zamanlı işte çalıştığı saptanmıştır (Burnett et al, 2019). TÜİK (2021) verilerine göre 2020 yılındakadınların eğitim seviyesinin yükselmesine bağlı olarak çalışma oranlarında da artış olduğu görülmüştür (TÜİK 2021).

Araştırmaya katılan annelerin %70,6'sının gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Tecik (2022) maternal depresif semptomlar, annelik memnuniyeti ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi adlı yüksek lisans tez çalışmasında annelerin %71,9'unun planlı gebelik dönemi geçirdiği bildirilmiştir (Tecik, 2022). Erdemoğlu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada gebeliğini planlayan annelerinin gebelikte psikososyal sağlıklarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Erdemoğlu ve ark, 2018). Coşkun ve arkadaşlarının (2019) gebelik algısına, stres, demografik ve obstetrik özelliklerin etkisini incelediği çalışmasında planlayarak gebe kalan annelerde stres düzeyleri ve annelik-beden algıları anlamlı düzeyde olumlu yönde etkilendiği sonucuna varmışlardır (Coşkun ve ark, 2020). Yapılan bir çalışmada istenmeyen gebeliğin hamileliğin son dönemindeki depresif davranışlar ile bağlantılı olduğu ve bunun sonucunda ise anne-bebek bağlanmasının düşük olduğunu gösterirken planlı gebeliğin yüksek oranda bağlanmaya etki ettiği görülmüştür (Perry et al, 2011). Öztürk (2010) prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisini incelediği yüksek lisans tezinde %82,1 oranında gebeliği planlayan annelerin maternal bağlanma puanları diğer gruplara göre daha yüksek çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Öztürk 2010). Taner ve Çalışır'ın 348 kadının katıldığı, planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisini incelediği çalışmasında gebeliğini planlamayan kadınların doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışlarını olumsuz etkilediği sonucunu bildirmişlerdir (Taner ve Çalışır, 2021)

Araştırmaya katılan annelerin %56,4'ünün doğum şekli sezaryendir. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de sezaryen ile doğum yapan kadınların oranı %52'dir. Koçak ve arkadaşlarının doğum sonu güvenlik hislerini değerlendirdiği çalışmasında %84,5'i sezaryen ile doğum yapmıştır (Koçak ve ark 2021). Aksoy ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmaya katılan annelerin %40'ı sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır (Aksoy ve ark 2014). Cetişli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %52,57 sezaryen ile doğum yaptığını bildirmiştir (Cetişli ve ark 2018). Sönmez ve Sivashioğlu'nun yaptığı çalışmada 30 yaş ve üzeri kadınların %71,6'sı sezaryen doğum şeklini tercih etmiştir (Sönmez ve Sivashioğlu, 2019). Özcan ve Aslan'ın yaptığı çalışmaya katılan annelerin %50'si sezaryen doğum yapmıştır (Özcan ve Aslan, 2015). Sağlık Bakanlığı verilerinde canlı doğumlar içerisinde gerçekleşen sezaryen doğumların oranı 2019 yılında %54,4 iken 2021 yılında 58,4'e yükselmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı 2021).

Araştırmaya katılan annelerin %20,6'sı gebelikte, %7,8'i doğum anında sağlık problemi yaşamıştır. Karaçam ve Özçelik'in yaptığı çalışmada gebelerin %99,8'inin gebelikte bir veya daha fazla yakınma ile karşılaştıklarını ve gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varmışlardır (Karaçam ve Özçelik, 2014). Kurt ve Özkan'nın annelerin annelik rolü ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği çalışmasına katılan annelerin %21,3'n doğumda sorun yaşadığını bildirmiştir (Kurt ve Özkan, 2022). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin incelendiği çalışmada katılımcı annelerin %22'si gebelik sırasında bir sorun ile karşılaştığını bildirmiştir (İnce ve ark 2017).

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %30,3'ü yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı bulunmaktadır. Bülbül ve arkadaşlarının doğumhanede yenidoğan bebeklerin izlem süreçlerini incelediği çalışmasında bebeklerin %8,2'sinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldığı tespit edilmiştir (Bülbül ve ark 2017).

Araştırmaya katılan annelerin %41,7'si bebeklerini anne sütü ile beslenmekte, %60,1'idoğumdan hemen sonra emzirilmiş, %55'i 6 ay sonra tamamlayıcı beslenmeye başlamıştır.

TNSA 2018 verilerine göre araştırmadan önceki son iki yılda doğan çocukların %98'i emzirilmiştir. On çocuktan yedisi (%71) doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiş ve %86'sı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilmiştir (TNSA 2018). Çınar ve arkadaşlarının anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisini incelediği çalışmasında emziren annelerin oranını %70,1 olarak bildirmiştir (Çınar ve ark 2010). Çalışkan ve Bayat'ın çalışmasında doğum sonrası ilk bir saatte emzirenlerin oranı %60,6 olarak bulunmuştur (Çalışkan ve Bayat 2011). Yaman ve Balcı'nın çalışmasına katılan

annelerin %81,4'ü doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verdiğini, annelerin %68,7'si bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirdiğini bildirmiştir (Yaman ve Balcı 2019). TNSA 2018 verilerinde 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir (TNSA 2018). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğumdan sonraki bir saat içinde emzirenlerin oranı %54,9 iken sadece anne sütü alan 0-2 aylık bebeklerin %74,7 oranında olduğunu bildirmiştir (İnce ve ark 2017). Yenil ve arkadaşlarının çalışmasında ise doğar doğmaz emziren %14,5, ilk yarım saat içinde emziren %19,1 ve ilk bir saat içinde emziren annelerin oranı %21,4 olarak görülmüştür (Yenil ve ark 2013). Yapılan diğer bir çalışma da bebeğini hemen emziren anneler %44,8 iken bir saat sonra emziren anne oranı %31,2 olarak saptanmıştır (Çakmak ve Dengi, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 6 aylıkken (180 gün) anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinlere başlamayı önermektedir (WHO 2019). Demir ve Taşpınar'ın yaptığı çalışmada annelerin 4-6 ayda ek gıda başlama oranı %31,1 olarak vurgulanmıştır (Demir ve Taşpınar 2022). Kaya ve arkadaşlarının doktor annelerde yaptığı çalışmasında altı ay içinde ek gıdaya başlayan doktor oranı %31,6 olarak bildirilmiştir (Kaya ve ark 2023). Türkiye'de çocukların %85'i 6-8 ayda katı, yarı katı veya yumuşak gıdalarla beslenmektedir (TNSA 2018). Yapılan bir çalışmada altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleyip sonrasında ek gıdaya geçen ve emzirmeye devam eden annelerin oranı %9,3 olarak saptanmıştır (Papoutsou et al 2018). Anne sütü anne bebek bağlanmasını güçlendirmektedir. Yapılan bir çalışmada bebeğini emziren anneler ile bebekleri arasında bağlanmanın güçlendiğini ve anne olma memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini bildirilmiştir (Çınar ve ark 2015).

Araştırmaya katılan annelerin %15,1'i bebek bakımı ile ilgili destek almıştır. Karakaya (2017)'nin yenidoğan bebek annelerine verilen presentasyon ve demonstrasyon destekli bebek masajı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi konulu yüksek lisans tezinde bebeğin bakımında destek alan annelerin oranı %56,2 olarak belirlenmiştir (Karakaya 2017). Hira (2019) 'nınadölesan annelerin bebek bakımı hakkında özgüvenleri ile annelik memnuniyeti arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörleri incelediği yüksek lisans tez çalışmasında annelerin %64,4'ü bebek bakımı ile ilgili destek aldığını belirtmiş ve bu desteğin %79,3 kayıvalide ve anneden %6,9'un eş tarafından sağlandığını bildirmiştir

(Hira 2019). Kabul ve Çınar'ın, annelerin sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelediği çalışmasında annelerin bebek bakımında %27,4'ü destek aldığını, %72,6'sının destek almadığını saptamışlardır (Kabul ve Çınar 2023). Yapılan bir çalışma da annelerin bebek bakımı konusunda %36,4 oranında destek aldığını bildirilmiştir (Güler ve Çınar 2022). Çalışır'ın araştırmasında annelerin % 92,3'üne eşleri tarafından yardım sağlandığı, %67,6'sının eşleri tarafından sağlanan yardımı yeterli bulduğu sonucuna varmıştır (Çalışır 2003).

Bir kadının özel zamanlarından biri olan doğum sonu dönemde yüklenen yeni roller ve sorumluluklar ile desteğe ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Bu dönemde özellikle eşlerinden destek beklediği ve bu desteği önemsedikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra anne bebek bağlanmasında sosyal desteğin etkisinin olduğu görülmektedir. Kadınların anne rolünden duyduğu memnuniyetin sağlanan sosyal destek ile doğru orantılı olduğu çalışmalar ile vurgulanmaktadır (Özdemir ve ark 2021, Gülşen ve Merih 2018, Güler ve Çınar 2022).

5.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda anne yaşı ile anne olma ölçek ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Erbay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmasında ise anne yaşının genç olmasının annelik memnuniyetini olumsuz etkilediği görülmüştür (Erbay ve ark 2018). Küçükaslan (2019) çalışmasında ise anne yaşı küçüldükçe annelerde memnuniyetin arttığını bildirmiştir (Küçükaslan 2019). Bu çalışmalar ile çalışmamız arasında benzerlik görülmemiştir.

Araştırmamıza katılan annelerin çalışma durumunun ve aile tipinin anne olma ölçek puan ortalamalarını etkilemediği ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 3). Kurt ve Özkan'ın annelerin annelik rolü ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annelerin çalışma durumu ve aile tipinin annelik rolünden duyulan memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır (Kurt ve Özkan 2022). Erbay ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, aile tipinin anne olma memnuniyetini etkilemediğini bildirilmiştir (Erbay ve ark. 2018). Özkan'ın yaptığı bir araştırmasında bulgularımızdan farklı olarak çekirdek ailede annelerin bağımsız olarak karar veriyor olmaları ile annelik rolü kazamını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (Özkan 2010).

Planlı gebelik ve doğum şeklinin annelerin anne olma memnuniyetini etkilemediği saptanmıştır. Güler'in çalışmasında doğum şeklinin annelerde anne olmaktan duydukları memnuniyet ile ilgili olmadığı sonucu ile çalışmamıza benzerdir (Güler 2016). Kurt ve Özkan'ın annelerin annelik rolü ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annelerin gebeliklerini planlaması, gerçekleşen doğum şekli anne olma ölçeği puanlamasını etkilemediği bildirilmiştir (Kurt ve Özkan, 2022). Küçükaslan (2019) yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan anneler ile ilgili tez çalışmasında doğum şeklinin anne memnuniyetini etkilemediği görülmüştür (Küçükaslan 2019). Güngör ve arkadaşlarının annelerde sezaryen doğum sonrası erken dönemde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmasında elde ettiği bulgular çalışmamız ile uyumsuzdur. Güngör ve arkadaşlarına göre doğum şeklinin annenin annelik rolüne alışma sürecini etkilediği sonucunu bildirmiştir (Güngör ve ark 2004). Yapılan bir çalışmada ise doğum şeklinin anne olma ölçeği ile anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Hıra 2019). Evcili ve arkadaşlarının annelik rolüne hazırlanış durumunu değerlendirdikleri çalışmalarında gebeliklerini planlayan annelerde annelik rolüne hazır hissetmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Evcili ve ark 2018). Koç ve arkadaşlarının çalışmasında ise kendilerini annelik rolüne hazırlamak ile planlı gebelik yaşamak arasında olumlu etki olduğunu fakat doğum şeklinin anne rolü üzerinde etkili olmadığını bildirmiştir (Koç ve ark 2016). Bu iki çalışmanın bulguları ile çalışmamızdan elde edilen bulgular arasında benzerlik görülmemiştir.

Araştırmamızda bebeğin cinsiyetinin, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, bebeğin doğum sonrası yoğun bakım (YB) yatış durumu, bebeği ilk emzirme zamanı ve bebek bakımı ile ilgili destek alma durumunun anne olma ölçek puan ortalamalarını etkilemediği ve alt boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (Tablo 3). Kurt ve Özkan'ın çalışmasında da çalışmamızı destekler bulgular ile bebeklerinin cinsiyeti ve doğum sonrası destek alma durumunun anne olma ölçeği ile anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Kurt ve Özkan 2022). Benzer şekilde Hıra araştırmasında, bebeğin cinsiyeti, doğum sonu bebek ile sorun yaşama durumu ve bebek bakımı konusunda destek alma durumu ile anne olma ölçeği ve alt boyutları puanlamasında anlamlılık bulunamamıştır (Hıra 2019). Çalışır'ın ilk kez anne olan kadınların annelik rolü başarılarını etkileyen etmenlerin incelediği doktora tezinde bebeğin cinsiyeti ile anne rolü başarıları puan ortalamasını etkilemediğini saptamıştır

(Çalışır 2003). Yapılan bir çalışmada gebelikte sağlık sorunu yaşama durumunun annelik rolünde etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Koç ve ark 2016). Evcili ve arkadaşlarının çalışmasında ise sosyal desteklerin yeterli olduğunu ifade eden annelerde annelik rolüne hazır hissetmeleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Evcili ve ark 2018). Read ve arkadaşlarının çalışmasında da annelere yeterli bilgi ve desteğin sağlanması ile annelik konusunda baskıların aşılmasına yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (Read et al 2012). Bu bulgular sonucunda çalışmamız ile benzerlik olmadığı görülmüştür.

Anne eğitim durumları ile çocuk deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Araştırmamızda lise mezunu olan annelerde çocuk deneyimi alt boyut puanı ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksektir. Buna bağlı olarak ilköğretim mezunu annelerin anne olma memnuniyeti daha yüksek olduğu görülmüştür. Güler'in çalışmasında anne olma ölçeği ile eğitim düzeyleri arasında ilişki saptanamamış fakat duygusal alt boyut ile anlamlı farklılık görülmüştür. Buna göre düşük eğitim düzeyine sahip anneler de arkadaş desteğinin de az olduğu saptanmıştır (Güler 2016). Çalışır'ın araştırmasında ise annelik rol başarı puanına annenin eğitim düzeyinin etki etmediği bulunmuştur (Çalışır 2003). Kurt ve Özkan'ın çalışmasındaki bulgular çalışmamızda elde edilen bulgular ile benzer değildir. Kurt ve Özkan'a göre annelerin eğitim durumunun, annelerin annelik rolü memnuniyetini etkilemediğini bildirmişlerdir (Kurt ve Özkan 2022). Matthey (2011), çalışmasında toplumun kadına yüklediği annelik rollerinden çocuk bakımı, çocukların beslenmesi gibi yaşamsal sorumluluklar yerine anne çocuk iletişimde duygusal alana önem vermiştir. Kadınların anneliğin temelini inşa ettikleri duygusal bağ ile sağlayacaklarını vurgulamıştır (Matthey 2011).

Araştırmamızda gebelik sayıları arasında çocuk deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İlk gebeliği olanlarda çocuk deneyimi alt boyut puanı birden fazla gebeliği olanlara göre daha yüksektir. İlk gebeliğinde annelerin anne olma memnuniyeti birden fazla gebeliği olan annelere göre daha azdır. Küçükaslan (2019)'ın yaptığı çalışmada bulgularımızı destekler nitelikte başka çocuğu olmayan annelerin çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması ile başka çocuğu olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek sonucu çıkmıştır. Annelerin ilk çocuklarında memnuniyetleri diğer annelere göre az olduğu görülmüştür (Küçükaslan 2019). Kurt ve Özkan'ın çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak gebelik sayılarının, annelik rolünü etkilemediği tespit edilmiştir (Kurt ve Özkan

2022). Hira'nın çalışmasında yaşayan çocuk sayısı ile duygusal yakınlık alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Hira 2019). Anneler ilk gebelik deneyimde doğum sonrası bakım sürecinde, ayına göre büyüme gelişme dönemleri ve hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması sonucunda anksiyete yaşayabilirler. Buna bağlı olarak annelerin anne rolünden duydukları memnuniyet azalır ve bu durum bebeği ile olan bağlanmasını olumsuz yönde etkileyebilir (Çınar ve Öztürk 2014)

Annelerin doğumda sağlık problemi yaşama durumları ile duygusal yakınlık alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Doğumda sağlık problemi yaşayanların duygusal yakınlık alt boyutu puan ortalaması ile sağlık sorunu yaşamayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Küçükaslan (2019)'ın yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin annelik memnuniyeti ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında doğumda sorun yaşayanların yaşamayanlara göre duygusal alt boyut puanları anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmiştir (Küçükaslan 2019). Yapılan bir çalışmada doğumda sorun yaşayan annelerde annelik rolüne etkisinin olmadığı vurgulanmıştır (Koç ve ark 2016).

Bebeğin beslenme şekilleri arasında anne olma ölçeği ve çocuk deneyimi alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, anne sütü+diğer gıda ile beslenenlerde anne olma ölçeği ve çocuk deneyimi alt boyut puanları sadece anne sütü ya da mama ve ek gıda ile beslenenlere göre daha yüksektir. Bebeğin beslenme şekli ile annelik memnuniyet puanlarını incelediğimizde üç beslenme grubunun her birinde anne olma ölçeğinin puanlarının 9'un altığında olduğu (annelik memnuniyetinin yüksek olduğu) saptanmıştır. Beslenme şekli ile annenin memnuniyet durumu sıralandığında; mama ve ek gıda verenlerin puanının en düşük (5,67), sadece anne sütü ile besleyen annelerin puanı (6,56), puanın 9'a en yakın olan grubun ise anne sütü ve diğer gıdaları birlikte olan grubun olduğu (8,07) bulunmuştur. Bebeğini mama ve ek gıda ile besleyen annelerin annelik memnuniyetinin en yüksek olması düşündürücü bir bulgudur. Bu sonuç ve nedenleri üzerine yeni çalışmaların yapılması, nedenlerinin özellikle kalitatif çalışmalar ile ayrıntılı incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin katıldığı çalışmada emziren annelerin anne olma memnuniyeti emzirmeyen annelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir

(Küçükaslan 2019). Sattari ve arkadaşlarının hekimler ile yaptığı kesitsel araştırmasında emzirmenin daha az anne stresi ile ilişkilendirildiğini ve buna bağlı olarak artan anne memnuniyetini bildirmişlerdir (Sattari et al 2020).

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları yetişkin deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tamamlayıcı beslenmeye 6 aydan sonra başlayanlar, 6 aydan önce başlayanlara göre daha memnun olduğu saptanmıştır. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı bebeğin sindirim sistemi, metabolik işlevleri, nörolojik ve psiko-sosyal gelişiminden etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü, PAN Amerikan Örgütü (PAHO), Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN), Amerikan Pediatri Akademisi (APA), T.C. Sağlık Bakanlığı gibi sağlık otoriteleri tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile farklı önerilerde bulunsada, tamamlayıcı beslenmeye geçiş için 4-6 aylık dönemin kritik bir dönem olduğu görülmektedir. (Çınar ve Karakaya Suzan 2020). Dünya Sağlık Örgütü besinleri tanıtmak için altı aya kadar beklemenin potansiyel sağlık yararlarının herhangi bir potansiyel riskten daha ağır bastığını vurgulamaktadır (DSÖ 2023). Çalışmamızda altı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlayan annelerin, annelik memnuniyetinin yüksek olması sonucu bu bilgilerin annelik memnuniyeti açısından desteklenmesi yönüyle önemlidir.

5.3. Maternal Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda anne yaşları arasında maternal tükenmişlik ölçeği ve annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Buna göre, 18-25 yaşında olanlarda maternal tükenmişlik ölçeği ve annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları 26-35 yaşında olanlara göre daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada yaştan küçük olması (ortalama anne yaşı 22,91) annelerin ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Çalışır ve Karaçam 2011). Dizen (2022)'in çalışmasında annelerin ebeveyn tükenmişliği ile anne yaşları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Dizen 2022).

Annelerin gebelik sayıları ile maternal tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulundu. Bulgularımıza göre ilk gebeliği olanlarda maternal tükenmişlik ölçeği ve olumsuz duygusal-davranışsal belirtiler, annelerin ebeveynlik başarı algısı alt boyut puanları birden fazla gebeliği olan annelere göre daha yüksektir. Anneler ilk

gebeliklerinde daha fazla tükenmektedir. Yapılan bir çalışmada ilk gebeliğinde annelerin ağır stres altında oldukları, aşırı yorgunluk, izolasyon, yalnızlık duyguların eşlik ettiği ve beraberinde ilişkilerde bozulma süreci yaşadıkları bildirilmiştir (Paris ve Dubus 2004). İranlı 26 kadının katıldığı çalışmada ilk kez anne olanların anneliğe kendilerini hazırlıksız hissettiği ve annelerin kendi hayatlarında kontrollerini kaybettiklerini ifade etmişlerdir (Javadifar et al 2016). İlk kez anne olan 513 kadın ile yapılan çalışmada anneler de endişe ve korku olduğu bildirilmiştir (Kristensen et al 2018). Hung çalışmasında ilk kez anne olanlarda doğum sonrası stresin yüksekliğini vücutlarındaki olumsuz değişimlere odaklanıp anne rolü konusunda endişelerinin yüksek olmasını bildirerek çalışmamızı desteklemiştir (Hung,2007). Bulgularımızdan farklı sonuçlar elde eden bir çalışmada ise ilk gebeliği olan kadınlarda anne stres düzeyi %42,7 iken üç ya da daha fazla çocuğu olan annelerde %70 olarak bildirmiştir (Lanier et al 2014).

Araştırmamıza katılanlarda gebelik döneminde ve doğum anında annenin sağlık problemi yaşama durumu ile maternal tükenmişlik arasında etkileşim bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada da gebelik ve doğum sürecinde sorun yaşama ile ebeveynlik davranışının etkilenmediği sonucuna varılmıştır. Çalışmanın yazarları, doğumdan sonra bebeğini kucağına alan annelerin yaşadığı sorunları untabildiğini ifade etmişlerdir (Koç ve ark 2016).

Araştırmamızda gebeliğini planlayan annelerin planlamayan annelere göre maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları daha yüksek bulundu. Binici ve Tuncer'in 150 gebe ile yaptığı çalışmasında planlı ve ilk gebeliği olan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmacılar bu durumu ilk gebelik deneyimine, bebeğe olabilecek olumsuzlukların neden olduğu kaygıya ve gebelik ile fetüse fazla önem vermelerine bağlı olduğunu düşünmektedirler (Binici ve Tuncer 2020). Yapılan bir çalışmada daha önce gebelik deneyimi yaşamayan kadınlarda psikolojik uyum sürecinde çaresizlik, doğumda kontrol kaybı gibi duygular bildirdikleri sonucuna varmışlardır (Lin ve Chou 2008).

Çalışmamızda annelerin çalışma durumunun maternal tükenmişliğe etkisi bulunmadı. Anne tükenmişliği ile bağlamsal ve psikolojik ilişkili faktörleri inceleyen Lebert-Charron ve arkadaşları ise çalışmasında annelerin çalışmasını anne tükenmişliğini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (Lebert-Charron et al 2018). Mikolajczak ve arkadaşlarının

araştırmasına göre çalışmayan ebeveynlerin ebeveyn tükenmişlik riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Mikolajczak et al 2017). Bu iki çalışma bulguları çalışmamız sonuçlarından farklıdır.

Bebeğini besleme şekli ile maternal tükenmişlik arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Araştırmamıza bire bir benzer konuda çalışmaya rastlanmamıştır. Ong ve arkadaşlarının doğum sonrası deneyimleri ve ihtiyaçlarını incelediği çalışmasında annelerin emzirme konusunda endişeli olduğunu bildirmiştir (Ong et al 2014).

Bebek bakımı konusunda destek almayan annelerde duygusal- davranışsal belirtiler alt boyut puanı ile ilişki bulundu. Çalışmamızda bebek bakımı ile ilgili destek almayan annelerde destek alan annelere göre tükenmişlik daha yüksek saptandı. Singapur’da yapılan çalışmada annelerde bebek bakımının annede endişe ve korku kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır (Ong et al 2014). Çınar ve arkadaşları çalışmasında sosyal desteğin azalması ile doğum sonu depresyon görülme riskinin arttığı sonucunu bildirmiştir (Çınar vd,2023). Bingöl ve Tel’in çalışmasında sosyal destekleri yüksek olan annelerin postpartum depresyon görülme riskinin azaldığını vurgulamıştır (Bingöl ve Tel, 2010). Cömert ve Bingöl’ün yapmış olduğu çalışmada annelerin sosyal destek eksikliği hissettiğinde akut stres düzeylerinin arttığı ve buna bağlı olarak depresif belirtilerinin de arttığı sonucu saptanmıştır (Cömert ve Bingöl, 2021). Kim ve meslektaşlarının yapmış olduğu çalışmada eşlerin çocuk bakımına katılımı ile annelerde ebeveynlik stresinin azaldığı sonucuna varmışlardır (Kim et al,2021). Koreli anneler ile yapılan çalışmada eşlerin bebek bakımına katılımının kadınlarda görülen ebeveynlik stresi ile ters orantılı olduğu görülmüştür (Lee et al 2022). Fransız 304 anne ile yapılan çalışmada ebeveynlik stresinin anne tükenmişliği ile önemli derecede bağlantılı olduğu saptanmıştır (Lebert-Charron et al 2018). Duygun ve Sezgin’nin çalışmasına göre kadınlarda yaşanan anne tükenmişliğin, annelerin yaşadıkları stresleri eşleri ve aileleri ile paylaşamadığı zaman ve eşlerinden destek göremediklerinde yaşadıklarını saptamıştır (Duygun ve Sezgin 2003). Amerika’da yapılan bir çalışmada bebeğin bakımında yeterli olmadığını düşünen annelerin yüksek endişe yaşadığı bildirilmiştir (Martell 2001).

Anneler bebek bakımında desteklenerek özgüvenleri geliştirilir. Özellikle doğum sonunda sağlanan destek ile annenin stresi azaltılarak anne rolüne uyumu artırılarak olası anne tükenmişliğinin önüne geçilebilir (Öztürk ve Erci 2016, Lebert-Charron et al,2018).

5.4. Anne Olma Ölçeği / Maternal Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Anne olma ölçek ve alt boyut puanları ile maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Buna göre anne olma ölçeği puanı 9 altında (memnun) olanların maternal tükenmişlik ölçeği puanı 26 ve üzerinde (tükenmişlik) olduğu saptanmıştır. Bu konuyu bilimsel olarak tartışacak literatür bilgisine rastlanmamıştır. Bizim düşüncemiz annelerin çocuklarının bakımı ve beslenmesi ile ilgili çok fazla çaba harcamalarının verdiği tatmin ile annelik memnuniyeti yüksek olmakla birlikte bu süreçte yeterince sosyal destek alamamaları sonucu tükenmişliklerinin de bir o kadar arttığı yönündedir. Ancak bu konuda daha net ve kanıt temelli konuşabilmek için bu durumu inceleyen nitel çalışmalar başta olmak üzere araştırmalara ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma da elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Çalışmaya katılan annelerin %55,5'i 26-35 yaş aralığında, %40,8'i üniversite mezunu, %17,4'ü çalışmakta, %89,4'ü çekirdek aile tipinde yaşamakta, %44'ünün ilk gebeliği, %70,6'sının gebeliği planlı, %20,6'sı gebelikte sağlık problemi yaşamış, %56,4'ü sezaryen doğum yapmış ve %7,8'i doğumda sağlık problemi yaşamış olduğu görülmüştür.
- Katılımcı annelerin bebeklerini %41,7'si anne sütü ile beslediği, %60,1'i doğumdan hemen sonra emzirdiği, %55'i 6 ay sonra tamamlayıcı beslenmeye başladığı ve annelerin %15,1'i bebek bakımı ile ilgili destek aldığı saptanmıştır.
- Anne yaşı, çalışma durumu, aile tipi, planlı bir gebelik olma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum sonrası yoğun bakım (YB) yatış durumu, bebeği ilk emzirme zamanı ve bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu arasında anne olma ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Anne eğitim durumu, gebelik sayısı, doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumları ile anne olma ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Bebeğin beslenme şekilleri ile anne olma ölçeği ve çocuk deneyimi alt boyut puanları bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Anne sütü, anne sütü-diğer, mama-ek gıda gruplarından herhangi biri ile bebeğini besleyen annelerin anne olma memnuniyeti iyi olduğu saptanmıştır. Bu gruplardan memnuniyet sıralamasına baktığımızda sırasıyla mama-ek gıda, anne sütü, anne sütü-diğer olarak belirlenmiştir.
- Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ile yetişkin deneyimi alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre altı ay öncesi ve altı ay sonrası diye ayırdığımız gruplarımızın her ikisinde de anne

memnuniyeti iyi olarak görülmüştür. Ancak altı ay sonra tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerimizin daha memnun olduğu saptanmıştır.

- Anne eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, doğumda annenin sağlık problemi yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum sonrası yoğun bakım yatış durumu, bebeğin beslenme şekli, bebeği ilk emzirme zamanı ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Anne yaşları, gebelik sayıları, planlı gebelik, bebek bakımı ile ilgili destek alma durumları ile maternal tükenmişlik ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Anne olma ölçek ve alt boyut puanları ile maternal tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Buna göre anne olma ölçeği puanı 9 altında (memnun) olanların Maternal Tükenmişlik ölçeği puanı 26 ve üzerinde (tükenmişlik) olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Bebeğini mama ve ek gıda ile besleyen annelerin annelik memnuniyeti sadece anne sütü ve anne sütü ile birlikte diğer gıdaları da verenlerden yüksek bulunmuştur. Bu önemli ve araştırılması gereken bir sonuçtur. Bunun neden kaynaklandığı yapılacak nitel desenli araştırmalarla ortaya çıkarılabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda nitel çalışmalar yapılmasını öneriyoruz.
- Tamamlayıcı beslenmeye altı aydan sonra başlayan annelerin annelik memnuniyetinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu durumun zamanında tamamlayıcı beslenmeye başlanan çocuklarda daha az beslenme ilgili sorunlar yaşanmasına bağlanabilir. Literatür için bu bulgu önemlidir. Annelerin bebeklerin beslenmesi ile ilgili eğitimlerde ve sağlık çalışanlarının konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerinde bu durum vurgulanmalıdır.
- Bebek beslenme şekli ile maternal tükenmişlik arasında bizim çalışmamızda bir ilişki bulunmamıştır. Farklı desende konu ile ilgili çalışmalar önerilir.

- Çalışmamızın en çarpıcı sonuçlarından biri annelik memnuniyeti arttıkça maternal tükenmişliğinde artmasıdır. Bu durumu derinlemesine araştıran yeni çalışmalara gereksinim vardır.



KAYNAKÇA

- About, F. E., Shafique, S., & Akhter, S. (2009). A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *The Journal of nutrition*, 139(9), 1738-1743.
- Addessi, E., Galloway, A. T., Wingrove, T., Brochu, H., Pierantozzi, A., Bellagamba, F., & Farrow, C. V. (2021). Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development. *Appetite*, 164, 105286.
- Akbaş, M., Emine, A. K. Ç. A., Şenoğlu, A., & SÜRÜCÜ, Ş. G. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87-97.
- Akkuş H.(2022) Sezaryen Doğum Sonrası Emzirmenin Başlatılmasında Yaşanan Sorunlar Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ayden ÇOBAN)
- Aksoy, H., Özyurt, S., Aksoy, Ü., Açmaz, G., Karadağ, Ö. İ., & Babayiğit, M. A. (2014). Hastanemizdeki sezaryen hızı ve endikasyon dağılımları ışığında Türkiye’de sezaryen ile doğuma genel bakış. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3(3), 1-7.
- Aksu, A., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2019). The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self-efficacy of Turkish mothers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 833-839.
- Alvisi, P., Brusa, S., Alboresi, S., Amarri, S., Bottau, P., Cavagni, G., ... & Agostoni, C. (2015). Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian journal of pediatrics*, 41(1), 1-9.
- Amerikan Pediatri Akademisi. Çağlar ve aşamalar: Katı gıdaya geçiş. Amerikan Pediatri Akademisi; 2022. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Switching-To-Solid-Foods.aspx> (Erişim Tarihi: 18.08.23)
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA pediatrics*, 169(6), e151025-e151025.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015). Human breastmilk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.

- Arenz, S., Rückerl, R., Koletzko, B., & von Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity--a systematic review. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 28(10), 1247–1256.
- Arikpo, D., Edet, E. S., Chibuzor, M. T., Odey, F., & Caldwell, D. M. (2018). Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD011768.
- ARLI, M., ŞANLIER, N., KÜÇÜKKÖMÜRLER, S., & YAMAN, M. (2017, September). Anne ve çocuk beslenmesi. In BESLENME VE BESİN ÖGELERİ (8th ed.). Pegem Akademi.
- Arslan, N. & Kürtüncü, M. (2023). *BLW ve Geleneksel Yöntem Tamamlayıcı Beslenme Rehberi*. Akademisyen Kitabevi.
- Arslan, N., Kürtüncü, M., & Turhan, P. (2023). The effect of baby-led weaning and traditional complementary feeding trainings on baby development. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 196–203.
- Avilla, J. C., Giugliani, C., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M., Senna, A. F. K., & Giugliani, E. R. J. (2020). Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PloS one*, 15(11), e0242333.
- Avustralasya Klinik İmmünoloji ve Alerji Derneği Bebek Besleme ve Alerji Önleme. [(20 Mart 2023'de erişildi)]; Çevrimiçi olarak erişilebilir: http://www.allergy.org.au/images/pcc/ASCIA_guidelines_infant_feeding_and_allergy_prevention.pdf
- Aydın, B. (2021) Erken Süt Çocukluğu Döneminde Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte ve Beslenme Sorunlarında Babanın Rolü Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. (Tez Danışmanı Prof. Dr. Elif Nursel ÖZMERT)
- Aydoğdu S, 2003. Bebek beslenmesinde anne sütü, formüla ve inek sütü. SSK Tepecik Hastanesi Dergisi, 13(Suppl 1), 1-9
- Bal, N. (2023). Validation and reliability process of the preliminary form of the Maternal Burnout Scale in Turkish Mothers (T-MBS). *Düşünen Adam*.
- Beslenme* (2019, 11 Ekim). https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1 (Erişim Tarihi 5.01.2023)
- Beslenme*. (2023, August 22). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme#:~:text=Beslenme%3B%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20korumak%2C%20geli%C5%9Ftirmek%20ve,%C3%BCzeyinde%20al%C4%B1namad%C4%B1%C4%9F%C4%B1nda%20Yetersiz%20Beslenme%20olu%C5%9Fur>. (Erişim Tarihi: 23.09.23)

- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2010). POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(3), 1–6.
- Binici, D. K., & Tuncer, S. K. (2020). Düzeltme: PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERDE ALGILANAN STRES VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. *J Midwifery and HealthSci*, 3(1), 189–202. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esbder/issue/62134/930395>
- Boswell, N. (2021). Complementary feeding methods—A review of the benefits and risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7165.
- Brands, B., Demmelmair, H., Koletzko, B., & Early Nutrition Project (2014). How growth due to infant nutrition influences obesity and later disease risk. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 103(6), 578–585.
- Brown A. (2016). Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Maternal & child nutrition*, 12(4), 826–837.
- Brown A. (2018). No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 31(4), 496–504.
- Brown, A., & Lee, M. (2011). A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Maternal & child nutrition*, 7(1), 34–47.
- Brown, A., & Lee, M. D. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatric obesity*, 10(1), 57–66.
- Brown, A., Jones, S. W., & Rowan, H. (2017). Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Current nutrition reports*, 6(2), 148–156.
- Bulbul, S. F. (2017). Formulas Used in Infant Feeding. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*.
- Burnett, A. J., Worsley, A., Lacy, K. E., & Lamb, K. E. (2019). Moderation of associations between maternal parenting styles and Australian pre-school children's dietary intake by family structure and mother's employment status. *Public health nutrition*, 22(6), 997–1009.
- Bülbül, A., Keskin, L. S., Zübarioğlu, A. U., Uslu, H. S., Demirel, Ş., Acar, D. B., & Selalmaz, M. (2017). Follow up processes of newborn babies in delivery room: two-year statistical evaluation. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 191–194.

- BÜLBÜL, S. F. (2017). Formulas Used in InfantFeeding. *TurkishJournal of PediatricDisease*.
- Calışır, H., & Karaçam, Z. (2011). Factorsassociated with parenting behavior of mothers in the earlypostpartum period in Turkey. *Nursing&healthsciences*, 13(4), 488–494.
- Cameron, S. L., &Heath, A. M. (2017). Effect of a Baby-Led Approach to ComplementaryFeeding on Infant Growth and Overweight: A RandomizedClinical Trial. *JAMA pediatrics*, 171(9), 838–846.
- Cameron, S. L., Taylor, R. W., &Heath, A. L. (2013). Parent-led or baby-led? Associationsbetweencomplementaryfeedingpractices and health-related behaviours in a survey of New Zealandfamilies. *BMJ open*, 3(12), e003946.
- Cameron, S. L., Taylor, R. W., &Heath, A. L. (2015). Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to SolidS--a version of Baby-Led Weaningmodified to addressconcernsaboutrondeficiency, growth faltering and choking. *BMC pediatrics*, 15, 99.
- CancerFacts&Figures* 2022| *AmericanCancerSociety*. (n.d). <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html> Erişim Tarihi: 13.03.2023
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternalattachment and breastfeedingbehaviorsaccording to type of delivery in the immediatepostpartum period. *Revista da AssociacaoMedicaBrasileira (1992)*, 64(2), 164–169.
- Chruscicki, A., Morton, A. R., Akbari, A., & White, C. A. (2017). Composition of humanbreastmilk in acutekidneyinjury. *Obstetricmedicine*, 10(2), 79–82.
- Cinar, N., Kose, D., & Doğu, Ö. (2012). BreastFeeding In Multiple Babies. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(3), 115–121.
- Cinar, N., Köse, D., &Altinkaynak, S. (2015). The relationship betweenmaternalattachment, perceivedsocialsupport and breast-feedingsufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*, 25(4), 271–275.
- Complementaryfeeding*. (2019, December 20). <https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding> Erişim Tarihi: 31 Ocak 2023
- Conk, Z. (2023). *Pediatric Hemsireligi*. Akademisyen Kitabevi.
- Cooke, M., Sheehan, A., &Schmied, V. (2003). A description of the relationship betweenbreastfeedingexperiences, breastfeedingsatisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of humanlactation :officialjournal of International Lactation Consultant Association*, 19(2), 145–156.

- Cooke, M., Sheehan, A., & Schmied, V. (2003). A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 19(2), 145–156.
- Coşkun, A. M., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). An analysis of pregnancy perception of pregnant women in terms of stress, demographic and obstetric characteristics. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*.
- Cömert, D., & Bingöl, F. B. (2021). The relationship of postpartum acute stress with perceived social support on and depression symptom level. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Çakmak, S., & Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum evaluation of the mothers' knowledge about breastfeeding and the importance of breastmilk. *Turkish Journal of Family Practice*, 23(1), 9-19.
- Çalışır H. (2003) İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Doktora Tezi (Danışman: Doç.Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL)
- Çalışkan, Z., & Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 23–30. <https://acikerisim.nevsehir.edu.tr/handle/20.500.11787/2405>
- Çeçe, Ö., & Yenal, K. (2012). Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 10-17.
- Çınar N, Suzan ÖK. Tamamlayıcı Beslenme. İçinde Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün. Çınar N, Şahin S (edt). 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, s. 275-294, ISBN:978-625-7275-60-6, 2020.
- Çınar ND, Sözeri CU, Altınkaynak S. Başarılı nesiller için anne sütü. *Sağlıkla Aylık Sağlık Dergisi* 2009; 12: 20-1.
- Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C., & Cevahir, R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 235-241.
- Çınar, N., & Pekşen, S. (2021). İlk Altı Ayda Çocuk Beslenmesi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, 7(3), 30–39. <https://www.turkeyklinikleri.com/article/tr-ilk-alti-ayda-cocuk-beslenmesi-ve-hemsirelik-yaklasimlari-95475.html>
- Çınar, N., Köse, D., & Altınkaynak, S. (2014). Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers and the affecting Factors. *Aquichan*, 14(3), 327–335.

- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., & Altinkaynak, S. (2023). Investigation of Relationship between the Postpartum Depression, Social Support and Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
- Çınar, İ. Ö., & Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Healthcare for women international*, 35(3), 320–333.
- Çınar, N., & Şahi N, S. (2020). *Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün*. Akademisyen Kitabevi.
- D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Penderzza, E., Penagini, F., Zuccotti, G. V., Peroni, D. G., & Italian Society of Pediatrics (2018). Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Italian journal of pediatrics*, 44(1), 49.
- deSenna, A. F. K., Giugliani, C., Avilla, J., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M., & Giugliani, E. R. J. (2020). Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. *International breastfeeding journal*, 15(1), 72.
- Decker, J. E., Delahanty, M. T., Davey, A., Robson, S. M., & Trabulsi, J. C. (2022). Human Milk, Infant Formula, and Other Milks Fed to Infants and Toddlers in the United States, NHANES 2007-2018. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, S2212-2672(22)01130-3. Advance online publication.
- Demir, G. T., & Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256–274.
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2022). Reasons for Early Starting Additional Foods for Mothers with 0-12 Months of Age and Affecting Factors. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 73–85.
- Denne S. C. (2015). Neonatal nutrition. *Pediatric clinics of North America*, 62(2), 427–438. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.11.006>
- Dewey, K. (2011, October 12). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752> Erişim Tarihi: 31 Ocak 2023
- Dizen Ç.A. (2022) Covid-19 Pandemi Sürecinde Evden Çalışan Annelerin Psikolojik Sıkıntıları, Ebeveyn Tükenmişlikleri Ve Ebeveyn Tutumları İle Annelerin Çocuklarında Algıladıkları Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Tez Danışmanı Doç. Dr. Halime Şenay Güzel)
- Donabedian A. (1988). The quality of care. How can it be assessed?. *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>

- Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37–52. <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0003701&lng=0>
- Erbay, E. , Topal, S. , Tiryaki, Ö. & Çınar, N. (2018). ANNELİK DENEYİMİ İLE ÇOCUK SEVME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ . Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 34 (3) , 34-44 .
- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç., & Özşahin, Z. (2018). Psychosocial health level and related factors in pregnancy. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34–46.
- Estes, P. R., & Anchondo, I. M. (2011). Responsive feeding and Satter's feeding dynamic models. *The Journal of nutrition*, 141(11), 2095.
- Evcili, F. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56-61.
- Fangupo, L. J., Heath, A. M., Williams, S. M., Erickson Williams, L. W., Morison, B. J., Fleming, E. A., Taylor, B. J., Wheeler, B. J., & Taylor, R. W. (2016). A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*, 138(4), e20160772.
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N. D., Mis, N. F., Hojsak, I., Hulst, J. M., Riezzo, G., Lapillonne, A., & Mølgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1), 119–132.
- Fışkın, G., & Ölçer, Z. (2022). Annelerin Beslenme Davranışları ve Çocuklarının Beslenme Sürecine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 53–61.
- Fleischer, D. M., Spergel, J. M., Assa'ad, A. H., & Pongracic, J. A. (2013). Primary prevention of allergic disease through nutritional interventions. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 1(1), 29–36.
- Food & Nutrition Action in Health Systems. (2021). Global breastfeeding scorecard 2021: protecting breastfeeding through bold national actions during the COVID-19 pandemic and beyond. [www.who.int. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-21.45](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-21.45)
- Fu, X., Conlon, C. A., Haszard, J. J., Beck, K. L., von Hurst, P. R., Taylor, R. W., & Heath, A. M. (2018). Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite*, 130, 110–116.

- Fu, X., Conlon, C. A., Haszard, J. J., Beck, K., VonHurst, P., Taylor, R. W., & Heath, A. M. (2018). Foodfussiness and earlyfeedingcharacteristics of infantsfollowingBaby-Led Weaning and traditionalspoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite*, 130, 110–116.
- Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S., & Bozzola, M. (2016). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minervapediatrica*, 68(3), 201–212.
- Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Frazier, A. L., Rockett, H. R., Camargo, C. A., Jr, Field, A. E., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (2000). Familydinner and dietquality among olderchildren and adolescents. *Archives offamilymedicine*, 9(3), 235–240.
- Greer, F. R., Sicherer, S. H., Burks, A. W., American Academy of PediatricsCommittee on Nutrition, & American Academy of PediatricsSection on Allergy and Immunology (2008). Effects of earlynutritionalinterventions on the development of atopicidease in infants and children: the role of maternaldietaryrestriction, breastfeeding, timing of introduction of complementaryfoods, and hydrolyzedformulas. *Pediatrics*, 121(1), 183–191.
- Güler D. (2016). Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; Sakarya (Danışman: Prof.Dr. Nursan Çınar).
- Güler S. D. (2016) Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Nursan Çınar)
- Gülşen, Ç. & Doğan Merih, Y. (2018). doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi , 4 (1).
- GÜNEY, R., & ÇINAR, N. (2017). Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi. *Journal of Biotechnology and Strategic HealthResearch*, 1, 17-24.
- Güngör, İ. , Gökyıldız, Ş. & Özkan Nahçıvan, N. (2004). SEZERYAN DOĞUM YAPAN BİR GRUP KADININ DOĞUMA İLİŞKİNGÖRÜŞLERİ VE DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE YAŞADIKLARI SORUNLAR .Florence Nightingale Journal of Nursing , 13 (53) , 185-198 .
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (n.d.). http://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55 Erişim Tarihi 13.03.2023
- Hassiotou, F., & Hartmann, P. E. (2014). At the dawn of a newdiscovery: the potential of breastmilkstemcells. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 5(6), 770–778.
- Hira S. (2019) Adölesan Annelerin Bebek Bakımı Hakkındaki Özgüvenleri İle Annelik Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Nursan Çınar)

- Horsch, A., Brooks, C., & Fletcher, H. (2013). Maternal coping, appraisals and adjustment following diagnosis of fetal anomaly. *Prenatal diagnosis*, 33(12), 1137–1145.
- Huh, S. Y., Rifas-Shiman, S. L., Taveras, E. M., Oken, E., & Gillman, M. W. (2011). Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics*, 127(3), e544–e551.
- Huh, S. Y., Rifas-Shiman, S. L., Taveras, E. M., Oken, E., & Gillman, M. W. (2011). Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics*, 127(3), e544–e551.
- Hung C. H. (2007). The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 23(7), 352–360.
- Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.* (2009d). Erişim tarihi 25.03.2023 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf
- İçyeroğlu, G., Karabulutlu, E. (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(7): 67-81.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*.
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. *Journal of family & reproductive health*, 10(3), 146–153.
- Jones, S. (2016). A history of baby-led weaning: The evolution of complementary feeding trends. *Journal of Health Visiting*, 4(10), 524–530.
- Kabul, F., & Çınar, N. (2023). Annelerin Sosyal Destek Algısı ve Bebeklerinin Bakımı ile İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 107–123.
- Karaçam, Z., & Özçelik, G. (2014). GEBELİKTE SIK KARŞILAŞILAN YAKINMALAR, FİZİKSEL, RUHSAL VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI, RİSK FAKTÖRLERİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLERİ. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1–18.
- Karakaya G.A (2017) Yenidoğan Bebek Annelerine Verilen Presentasyon Ve Demonstrasyon Destekli Bebek Masajı Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL).
- Karakaya Suzan Ö., Çınar N. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-227.

- Kaya, E., Kurt, B., Üçer, H., Köçe, A. G. Ç., & Erdoğan, A. (2023). Investigation of transition to complementary food in children under 24 months: A study in physician mothers. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 131–139.
- Kaya, Z., Yiğit, Ö., Erol, M., & Bostan, Ö. G. (2016). Evaluation of Parents' Knowledges and Experiences about Infant Feeding in Children between Six-Twenty Four Months. *Haseki Tıp Bülteni*, 54(2), 70–75.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Jr, Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344–353.
- Khorshid, L., Demir, Y., Arslan, G. G., & KHORSİD, L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(2), 68-76.
- Kılıç 2020 Çalışma Hayatında Anneliğin Dönüşümü: Bursa Ölçeğinde Çalışan Anneler Üzerine Bir Uygulama Araştırması Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Bursa. (Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Memet ZENCİRKIRAN)
- KILIÇ E, ŞANLIER N (2007). Üç Kuşak Kadının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 31 - 44.
- Kim, E. J., Cho, M. J., & Kim, M. J. (2021). Mothers' Parenting Stress and Neighborhood Characteristics in Early Childhood (Ages 0-4). *International journal of*
- Knip, M., Virtanen, S. M., Becker, D., Dupré, J., Krischer, J. P., Åkerblom, H. K., & TRIGR Study Group (2011). Early feeding and risk of type 1 diabetes: experiences from the Trial to Reduce Insulin-dependent diabetes mellitus in the Genetically at Risk (TRIGR). *The American journal of clinical nutrition*, 94(6 Suppl), 1814S–1820S.
- Koç, Ö., Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Evaluating the correlation between maternal role and parenting behavior.
- Koçak, V., Altuntuğ, K., & Emel, E. G. E. (2021). Annelerin öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 34-44.
- Koletzko, B., Broekaert, I., Demmelmair, H., Franke, J., Hannibal, I., Oberle, D., Schiess, S., Baumann, B. T., Verwied-Jorky, S., & EU Childhood Obesity Project (2005). Protein intake in the first year of life: a risk factor for later obesity? The E.U. childhood obesity project. *Advances in experimental medicine and biology*, 569, 69–79.
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first

monthspostpartum. A cohort study. *Sexual&reproductivehealthcare :officialjournal of the SwedishAssociation of Midwives*, 17, 43–49.

Kurt, N., & Özkan, H. (2022). Evaluation of the relationship between the maternal role of mothers and theirhappinesslevels: descriptive study. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 769–779.

Kuzu, C., & Ulus, B. (2014). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi.

Küçükaslan S. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Annelik Memnuniyeti ve İlişki Faktörler. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nursan Çınar).

Lamberti, LM, Walker, CLF, Noiman, A., Victora, CG ve Black, RE (2011). Emzirme ve diyare morbidite ve mortalite riski. *BMC Halk Sağlığı* , 11 (S3).

Lanier, P., &Jonson-Reid, M. (2014). Comparingprimiparous and multiparousmothers in a nursehomevisitingprevention program. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 41(4), 344–352.

Lawrence, R. M., & Lawrence, R. A. (2004). Breastmilk and infection. *Clinics in perinatology*, 31(3), 501–528.

Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., &Wendland, J. (2018). MaternalBurnoutSyndrome: Contextual and PsychologicalAssociatedFactors. *Frontiers in psychology*, 9, 885.

Lee, J. Y., Park, S. E., Kim, Y. M., Cho, H. J., &Khang, Y. H. (2022). An analysis of the very high level of maternaldistressexperienced by South Koreanwomen with youngchildren. *PloS one*, 17(9), e0274016.

Lin, C. T., &Chou, F. H. (2008). A comparison of maternalpsychosocialadaptation among pregnantwomen with different gravidity. *Hu lizazhi The Journal of Nursing*, 55(6), 28-36.

Magarey, A., Mauch, C., Mallan, K., Perry, R., Elovaris, R., Meedeniya, J., Byrne, R., & Daniels, L. (2016). Child dietary and eating behavior outcomesup to 3.5 years after an earlyfeedingintervention: The NOURISH RCT. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 24(7), 1537–1545.

Mahan, LK ve Escott-Stump, S. (2008). *Krause'nin yiyecek ve beslenme tedavisi*. 12. baskı Louis, Mo., Saunders/Elsevier.

Martell L. K. (2001). Headingtoward the new normal: a contemporarypostpartumexperience. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 30(5), 496–506.

Martin, C. R., Ling, P. R., &Blackburn, G. L. (2016). Review of InfantFeeding: KeyFeatures of BreastMilk and Infant Formula. *Nutrients*, 8(5), 279.

- Maslach, C. (1976). Burned-Out. *ResearchGate*.
https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Matthey S. (2011). Assessing the experience of motherhood: the Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of affective disorders*, 128(1-2), 142–152.
- Matthey, S. (2011). Assessing the experience of motherhood: the Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of affective disorders*, 128(1-2), 142-152.
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD001141.
- MEB. 0-36 aylık çocuklar için eğitim programı. (2013). In: <https://tegm.meb.gov.tr/dosya/okuloncesi/0-36ayliksaglikbakimeslenme.pdf>, editor. Ankara Ankara Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel Müdürlüğü.
- Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., Honikman, S., & Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature reviews. Disease primers*, 4, 18022.
- Mentro, A. M., Steward, D. K., & Garvin, B. J. (2002). Infant feeding responsiveness: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2), 208–216.
- Mercer R. T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *Western journal of nursing research*, 8(1), 9–32.
- Mercer R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 35(5), 649–651.
- Mikolajczak, M., Raes, M., Avalosse, H., & Roskam, I. (2017). Exhausted Parents: sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, parenting and Family-Functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614.
- Monteiro JCDS, Guimarães CMS, Melo LCO, Bonelli MCP. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020 Sep 30;28:e3364.
- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria medica e chirurgica : Medical and surgical pediatrics*, 39(2), 155.
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2015). Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 235(1), 53–59.

- Nicklas, T., Johnson, R., & American Dietetic Association (2004). Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 660–677.
- Noncommunicable diseases. (2013, November 14). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGraw Hill.
- Nuzzi, G., Trambusti, I., DI Cicco, M. E., & Peroni, D. G. (2021). Breastmilk: more than just nutrition!. *Minerva pediatrica*, 73(2), 111–114.
- Ong, S. F., Chan, W. C., Shorey, S., Chong, Y. S., Klainin-Yobas, P., & He, H. G. (2014). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 772–778.
- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2007). "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's seating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37–45.
- Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41.
- Özdemir, K., Başkaya, Y., & Idare, A. (2021). ANNELERİN MATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ İLE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638–642.
- Özkan H. (2010) Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına Ve Bebeğim Algısına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç POLAT)
- Öztürk R. (2010) Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yard. Doç. Dr. Aynur SARUHAN)
- Öztürk, S. & Erci, B. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 5 (2) , 25-31 .
- Papoutsou, S., Savva, S. C., Hunsberger, M., Jilani, H., Michels, N., Ahrens, W., Tornaritis, M., Veidebaum, T., Molnár, D., Siani, A., Moreno, L. A., Hadjigeorgiou, C., & IDEFICS consortium (2018). Timing of solid food introduction and association with later childhood overweight and obesity: The IDEFICS study. *Maternal & child nutrition*, 14(1), e12471.

- Paris, R., & Dubus, N. (2004). Staying connected while nurturing an infant: a challenge of new motherhood*. *Family Relations*, 54(1), 72–83.
- Pekcan, A. G. (2019). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 46(1), 1–6.
- Perrine, C. G., Galuska, D. A., Thompson, F. E., & Scanlon, K. S. (2014). Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. *Pediatrics*, 134 Suppl 1(Suppl 1), S50–S55.
- Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., & Le, H. N. (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latin mothers with infants. *Infant behavior & development*, 34(2), 339–350.
- Poole J. (2003). Tackling poor parenting: a public health issue. *The journal of family health care*, 13(2), 49–51.
- Prentice, P., Ong, K. K., Schoemaker, M. H., van Tol, E. A., Vervoort, J., Hughes, I. A., Acerini, C. L., & Dunger, D. B. (2016). Breast milk nutrient content and infancy growth. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 105(6), 641–647.
- Rapley, G. (2018). Baby-led weaning: Where are we now? *Nutrition Bulletin*, 43(3), 262–268.
- Rapley, G., Forste, R., Cameron, S., Brown, A., & Wright, C. (2015). Baby-Led Weaning. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 7(2), 77–85.
- Read, D., Crockett, J., & Mason, R. (2012). “It was a horrible shock”: The experience of motherhood and women’s family size preferences. *Womens Studies International Forum*, 35(1), 12–21.
- Riordan, J. M., Woodley, G., & Heaton, K. (1994). Testing validity and reliability of an instrument which measures maternal evaluation of breastfeeding. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 10(4), 231–235.
- Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2019). Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 32(1), 11–20.
- Sánchez-Rodríguez, R., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Development and preliminary validation of the Maternal Burnout Scale (MBS) in a French sample of mothers: bifactorial structure, reliability, and validity. *Archives of Women’s Mental Health*, 23(4), 573–583.
- Sattari, M., Levine, D. M., Mramba, L. K., Pina, M., Raukas, R., Rouw, E., & Serwint, J. R. (2020). Physician Mothers and Breastfeeding: A Cross-Sectional

Survey. *Breastfeedingmedicine : the officialjournal of the Academy of BreastfeedingMedicine*, 15(5), 312–320.

Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., &Agostoni, C. (2018). FactorsInfluencingChildren'sEatingBehaviours. *Nutrients*, 10(6), 706.

Séjourné, N., Sanchez-Rodriguez, R., Leboullenger, A., &Callahan, S. (2018). Maternalburn-out: an exploratory study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(3), 276–288.

Seo, J. H., & Kim, H. K. (2022). What Is the Burnout of Mothers with Infants and Toddlersduring the COVID-19 Pandemic? In Relation to ParentingStress, Depression, and ParentingEfficacy. *International journal of environmentalresearch and publichealth*, 19(7), 4291.

Sevimli Güler, D. & Çınar, N. (2022). Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki. *Klinik ve Deneysel Sağlık Bilimleri*, 12(1), 1-10.

Silva, G. A., Costa, K. A., &Giugliani, E. R. (2016). Infantfeeding: beyond the nutritionalaspects. *Jornal de pediatria*, 92(3 Suppl 1), S2–S7.

Sormaz, Ü. (2014). Okul Beslenme Eğitimi Programları . Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 2 (3) , 36-48 .

Sönmez, C. İ., &Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 369–376.

T. C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2022 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf(Erişim Tarihi: 18.07.23)

T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Ankara, 2021.<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:28.10.23).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013) Okul Öncesi Ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları. Ankara. <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/okul-sagligi/Okul-Sagligi-Calismalari/okul-oncesi-ve-okul-cagi-cocuklara-yonelik-beslenme-onerileri-ve-menu-programlar-kitabi.pdf> ERİŞİM 04.07.2023

T.C. Sağlık Bakanlığı.Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2022. Ankara. [https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Rehberler/T%C3%BCrkiye%20Beslenme%20Rehber%20\(T%C3%9CBER\)%202022.pdf](https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Rehberler/T%C3%BCrkiye%20Beslenme%20Rehber%20(T%C3%9CBER)%202022.pdf) ERİŞİM 04.07.2023

- Taner, S., & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 37–50.
- Tarini, B. A., Carroll, A. E., Sox, C. M., & Christakis, D. A. (2006). Systematic review of the relationship between early introduction of solid foods to infants and the development of allergic disease. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(5), 502–507.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı. Ankara. Akademisyen Kitabevi, 2011
- Taylor, R. W., Williams, S. M., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Daniels, L., Fleming, E. A., McArthur, J., Morison, B., Erickson, L. W., Davies, R. S., Bacchus, S.,
- Tecik S. (2022) Maternal Depresif Semptomlar, Annelik Memnuniyeti Ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Nursan Çınar)
- Tham, E. H., Shek, L. P., Van Bever, H. P., Vichyanond, P., Ebisawa, M., Wong, G. W., Lee, B. W., & Asia Pacific Association of Pediatric Allergy, Respiratory & Immunology (APAPARI) (2018). Early introduction of allergenic foods for the prevention of food allergy from an Asian perspective-An Asia Pacific Association of Pediatric Allergy, Respiratory & Immunology (APAPARI) consensus statement. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 29(1), 18–27.
- Theurich, M. A., Fewtrell, M., Baumgartner, J., Perkin, M. R., Breda, J., Wickramasinghe, K., Weber, M., & Koletzko, B. (2022). Moving Complementary Feeding Forward: Report on a Workshop of the Federation of International Societies for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (FISPGHAN) and the World Health Organization Regional Office for Europe. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 75(4), 411–417.
- Topal, S. , Çınar, N. & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları .*Journal of Human Rhythm* , 3 (1) , 25-31 .
- Tosun, H., Gül Bal , N., & Sánchez-Rodríguez, R., (2021). Adaptation of the Pre-Form of the Maternal Burnout Scale into Turkish and Evaluation of its Psychometric Properties (T-MBS). . 3rd International Congress Of Multidisciplinary Studies In Medical Sciences (pp.227-228).
- Townsend, E., & Pitchford, N. J. (2012). Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ open*, 2(1), e000298.

TÜİK 2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635> (Erişim Tarihi: 25.10.23)

Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2018.

UNICEF. (2021). Breastfeeding, <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> (Erişim Tarihi: 24 Eylül 2023)

UNICEF. (n.d.). *Emzirme oranıyla sınıfı geçen ülke yok!* <https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi> (Erişim Tarihi: 16.09.23)

Unicef, Breastfeeding a mothersgift for everychild, Accessed November 3, 2019, at. <https://www.unicef.org/>

Urbaniak, C., Burton, J. P., & Reid, G. (2012). Breast, milk and microbes: a complex relationship that does not end with lactation. *Women's health (London, England)*, 8(4), 385–398.

Verduci, E., Banderali, G., Barberi, S., Radaelli, G., Lops, A., Betti, F., Riva, E., & Giovannini, M. (2014). Epigenetic effects of human breastmilk. *Nutrients*, 6(4), 1711–1724.

Vereecken, C., & Maes, L. (2010). Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes. *Appetite*, 54(1), 44–51.

WHO 2023 (2023, October 16). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>

Williams Erickson, L., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L., Morison, B. J., Leong, C., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Te Morenga, L., McLean, R. M., & Heath, A. M. (2018). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 10(6), 740.

World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. 99 p.

World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2018). *Governing Body matters: Key issues arising out of the Seventy-first World Health Assembly and the 142nd and 143rd Sessions of the WHO Executive Board*. <https://iris.who.int/handle/10665/273849?&locale-attribute=fr>

World Health Organization. (2007). Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: Guidelines.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241595414>(Erişim Tarihi: 15.08.2023).

World HealthOrganization: WHO. (2018, February 20). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>

World HealthOrganization: WHO. (2019, November 11). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Yaman, S., & Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 230–236.

Yazıcı, B. (2019). Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme . Klinik Tıp Pediatri Dergisi , 11 (5) , 245-254 .

Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patientsatisfaction. *Journal of nursingcarequality*, 16(4), 23–29.

Yenal, K., Tokat, M. A., Ozan, Y. D., Çiçek, Ö., & Bakılan, F. A. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkininincelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma*, 10(2), 14–19.

Yiğit R. (2012). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul

Yılmazbas, P., & Gökçay, G. (2015). İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi Healthynutrition and improving the habit of healthynutrition in early two years. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 147–153.

Zengin, H., Tiryaki, Ö., Bostancı, M. S., & Çınar, N. (2021). Gebelerin kişilik özellikleri ile doğum sonrası bebeklerinin hijyenik bakımlarına hazır oluşlukları arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onay Formu

EK 2. T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

EK 3. Maternal Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni

EK 4. Anne Olma Ölçeği Kullanım izni

EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 6. Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

EK 7. Anne Olma Ölçeği

EK 8. Maternal Tükenmişlik Ölçeği

EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ARAŞTIRMANIN İÇERİĞİ

Sayın Katılımcı,

Sizi Prof. Dr. Nursan ÇINAR ve Hem. Ecem KONUK tarafından yürütülen “Bebeklerin Beslenme Şekilleri İle Annelerin Memnuniyeti ve Tükenmişlik Durumu Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 1-12 ay bebeği olan annelerin bebeklerini beslenme şekillerinin annelik memnuniyeti ve tükenmişliği arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmaya sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 220 kişi katılacaktır.

GÖNÜLLÜHAKLARI

Çalışma hakkında verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya-e-posta adresi ve numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmayı talep edebilir, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılımda kayıtlar yasalara uygun olarak araştırmacı tarafından toplanacak ve bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz kongrelerde sunulabilir veya bilimsel dergilerde yayınlanabilir. Çalışma sonrasında kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.
Sayın Nursan ÇINAR ve Ecem KONUK tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden

sonra böyle bir araştırmaya ‘‘katılımcı’’ olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödemeyapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Ecem KONUK’ano’lu telefondan ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde ‘‘katılımcı’’olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabulediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. **Tarih:**

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

EK 6. Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Anne Yaşı

- a. 18-25 b. 26-35 c. 36 ve üzeri

2. Anne Eğitim Durumu

- a. Okur-yazar değil b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite

3. Anne Çalışma Durumu

- a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

4. Aile tipi

- a. Çekirdek b. Geniş c. Diğer.....

5. Gebelik sayısı

- a. İlk gebelik b. Birden fazla c. Düşük d. Küretaj

6. Planlı bir gebelik mi ?

- a. Evet b. Hayır

7. Gebelikte ciddi sağlık sorunu yaşandı mı ?

- a. Evet b. Hayır

8. Doğum Şekli

- a. Sezaryen b. Normal

9. Doğumda annenin sağlık problemi oldu mu ?

- a. Evet b. Hayır

10. Bebeğin Cinsiyeti

- a. Kız b. Erkek

11. Bebeğin Postnatal (doğum sonrası) yaşı

..... Hafta/Ay

12. Bebeğin boy ve kilosu

.....gr/.....cm.

13. Kaç çocuğunuz var?

- a. Tek çocuk b. 2 c. 3 d. 4 ve daha fazla

14. Bebeğin Doğum sonrası yoğun bakımda yatışı oldu mu ?

- a. Evet b. Hayır

15. Bebeğinizin Beslenme Şekli Nedir ?

- a. Anne Sütü b. Mama c. Anne Sütü + Mama d. Anne sütü ve ek gıda
e. Mama ve ek gıda

16. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

.....

17. Tamamlayıcı beslenmeye hangi ayda geçtiniz?

- a. 4 ay ve öncesi b. 4-6 ay c. 6 ay sonrası

18. Bebek bakımı ile ilgili destek alıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır



EK 7. Anne Olma Ölçeği

ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BaM-13)

Aşağıda tanımladığımız öğeler sizin annelik deneyiminizi anlamamıza yardımcı olacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz cevap kendinizi nasıl hissettiğinizi anlamamıza olanak sağlar.

Her soru için son 2-3 haftalık zaman diliminde neler hissettiğinizi düşünün.

Lütfen sizi en iyi ifade eden her cevap için bir ögenin altını çizin.

Geçtiğimiz 2-3 haftalık zaman dilimi:

1. Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim.

- A) Evet, çoğu zaman
- B) Evet, bazen
- C) Hayır, çok sık değil
- D) Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

2. Bebeğim olduğunda hamile kalmadan önceki hayatımı kaçırmış olduğumu düşünüyorum.

- A) Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman
- B) Hayır, çok sık değil
- C) Evet, bazen
- D) Evet, çoğu zaman

3. Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım

- A) Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman
- B) Hayır, çok sık değil
- C) Evet, bazen
- D) Evet, çoğu zaman

4. Kendimi bebeğime yakın hissettim.

- A) Evet, çoğu zaman
- B) Evet, bazen
- C) Hayır, çok sık değil
- D) Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

5. Kendimi yalnız ve yalıtılmış hissettim.

- A) Hayır, nadiren ya da hiç bir zaman
- B) Hayır, çok sık değil
- C) Evet, bazen
- D) Evet, çoğu zaman

6. Bu süreçten sıkıldım.

- A) Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman
- B) Hayır, çok sık değil
- C) Evet, bazen
- D) Evet, çoğu zaman

7. Desteklenmediğimi hissettim.

- A) Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman
- B) Hayır, çok sık değil
- C) Evet, bazen
- D) Evet, çoğu zaman

8. Yardıma ihtiyacım olduğunda çevremdekilerden yardım isteyebildim.

- A) Evet, çoğu zaman
- B) Evet, bazen

C)Hayır, çok sık değil

D)Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

9. Bebeğim etrafımda olduğunda kendimi gergin ve huzursuz hissettim.

A)Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

B)Hayır, çok sık değil

C)Evet, bazen

D)Evet, çoğu zaman

10.Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim.

A)Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

B)Hayır, çok sık değil

C)Evet, bazen

D)Evet çoğu zaman

11. Bebeğin varlığı beni rahatsız ediyordu.

A)Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

B)Hayır, çok sık değil

C)Evet, bazen

D)Evet çoğu zaman

12. Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum.

A)Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

B)Hayır, çok sık değil

C)Evet, bazen

D)Evet çoğu zaman

13. Kendimi suçlu hissetmiştim

A)Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

B)Hayır, çok sık değil

C)Evet, bazen

D)Evet çoğu zaman

-Anneliği stresli, zevksiz ve zorlu bir durum olarak değerlendiriyorsanız sebebi nedir?

Ek 8:Maternal Tükenmişlik Ölçeği

Maternal Tükenmişlik Ölçeği	ÇOK SIK	SIK	BAZEN	ASLA
1. Anneliğim bana kendimi değerli hissettiriyor				
2. Güne başlamadan önce bile yorgun hissediyorum				
3. Bu kadar yorgunluğa ne kadar dayanacağımı				
4. Çocuğumla/ çocuklarımla kolayca güven ve işbirliği ortamı sağlayabilirim				
5. Kendime vakit ayıramadığım için gerçekten kötü				
6. Çocuğuma / çocuklarıma bağıyorum				
7. Çocuğumu/ çocuklarımı dinlerken sorun yaşıyorum				
8. Çocuklarımla başa çıkmakta diğer annelerden daha kötü olduğumu hissediyorum				
9. Benim çocuğum/çocuklarım zordur				
10. Çocuğuma/ çocuklarıma karşı daha fazla sabrım yok				
11. Çocuğum/çocuklarım beni kolayca sinirlendirebilir				
12. Kızgınken sözlerim, düşüncelerimi aşar				
13. Bir anne olarak kendimi yeterli hissediyorum				
14. Kızgın olduğumda çocuğumu/çocuklarımı fazla cezalandırıyorum				
15. Kötü bir anne gibi hissediyorum				

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ecem KONUK

Doğum yeri ve tarihi:

Uyruğu: T.C

İletişim adresi ve telefonu:

Yabancı dili: İngilizce

II – Eğitimi

2012-2016 Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (Lisans)

2008-2012 Safiye Hüseyin Elbi Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi (Hemşirelik)

III- Ünvanları

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

2017- Devam ediyor İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Servisi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Kurt H.,ÖnerE.,ÜnsalA.,Biçer S., Demir G., Ceyhan Y. Ş., Müziğin Öğrenci Hemşirelerin Sınav Öncesi Tutum Ve Kaygıları Üzerine Etkisi. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Trabzon, Türkiye. (1 - 03 Mayıs 2014) (Sözel Bildiri)

Konuk E., Karakaya Suzan Ö., Çınar N. Yarık Dudak ve Damaklı Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme ve Hemşirenin Rolü. 2. Uluslararası Tıp ve Sağlık 232 Bilimlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi, İstanbul. (15-16 Aralık 2022) (Sözel Bildiri, Tam Metin).

VIII- Diğer Bilgiler