

## İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan ve Diyabeti Olmayan Kadınların Emzirmeye İlişkin Görüş ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

Comprasion of Breastfeeding View And Practices of Insulin Dependent Diabetic And Non-Diabetic Women

Cevriye OCAKTAN<sup>1</sup>, Hale UYAR HAZAR<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı; insüline bağımlı diyabeti olan ve diyabeti olmayan kadınların emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalarını karşılaştırmaktır.

Bu araştırma; karşılaştırılmalı-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Ekim 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında yürütülen bu araştırmanın örneklemini, Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin kadın-doğum kliniklerine başvuran, insüline bağımlı diyabeti olan 19 ve diyabeti olmayan 57 kadın oluşturdu. Verilerin toplanmasında; tanımlayıcı özellikler” ve “emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalar” olmak üzere iki bölümden ve 37 maddeden oluşan “soru formu” kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Mann Whitney U testi, Fisher-Freeman-Halton testi, Fisher's Exact test ve Yates' Continuity Correction test (Yates' düzeltmeli Ki-kare) ve güç analizi (post-hoc) kullanıldı.

İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların diyabeti olmayan kadınlara göre bebeği ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama oranının düşük olduğu (%42.1; %61,4, p=0,064), ilk verilen besin olarak mama verme (%36,8; %19,3, p=0,398 ) oranının yüksek olduğu, altı aydan az emzirme oranının (%26,3; %5,3, p=0,043) yüksek olduğu, altı aydan az emzirenlerde süt yetersizliği oranının yüksek (%60; %33,3, p=0,043), emzirmeye ilişkin görüş puanlarının (83,11±10,25; 88,89±9,72, p=0,019) daha düşük olduğu belirlendi.

İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların doğumdan sonra ilk emzirmeye geç başladığı ve altı aydan az emzirme süresinin oranının yüksek olduğu tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Emzirme, İnsülin, Ebelik Bakımı

### ABSTRACT

The aim of this study was to compare opinions and practices of women with insulin dependent diabetes and those without insulin dependent diabetes about breastfeeding.

This is a comparative-descriptive study. The sample of this study, which was carried out between October 2015 and October 2016, included 19 women with insulin dependent diabetes and 57 women without insulin dependent diabetes presenting to maternal and obstetrics clinics of Bursa High Expertise Training and Research Hospital and Uludağ University Health Practice and Research Center, both of which are state hospitals in Bursa, Turkey. In the collection of data; a questionnaire consisting of two parts and 37 items which are “descriptive features” and “opinions and practices related to breastfeeding” was used. The data, were analysed by descriptive statistical methods, Mann Whitney U, Fisher-Freeman-Halton, Fisherity's Exact and Yates Ex Continuity Correction test (Yates-corrected chi-square) and power analysis (post-hoc).

A significantly lower rate of the women with insulin dependent diabetes started breastfeeding in the first 30 minutes of giving birth (42.1% vs. 61.4%, p=0.064). A significantly higher rate of the women with insulin dependent diabetes gave formula to their babies as the first food (36.8%; 19.3%, p=0.398), breastfed their babies for shorter than six months (26.3%; 5.3%, p=0.043) and got low scores for their opinions about breastfeeding (83.11±10.25; 88.89±9.72, p=0.019). A significantly higher rate of the women with insulin dependent diabetes breastfeeding for less than six months had insufficient breastmilk (60%; 33.3%, p=0.043).

Women with insulin dependent diabetes start breastfeeding late and breastfeed their babies for shorter than six months.

**Keywords:** Breastfeeding, Diabetes, Insulin, Midwifery Care

\* Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezidir.

\* 21-24 Eylül 2017, Ankara, Türkiye, 3.Uluslararası 4.Ulusal Ebelik Kongresi, sözel bildiri olarak sunuldu.

<sup>1</sup>Arş. Gör. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ocaktancevriye@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7004-1439

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, hazarhale@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1236-6929

İletişim / Corresponding Author: : Cevriye OCAKTAN  
e-posta/e-mail: ocaktancevriye@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 11.09.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 29.01.2019

## GİRİŞ

Dünya’da ve ülkemizde kronik hastalıkların sayısı ve çeşitliliği her geçen gün artmakta, buna paralel olarak diyabet prevalansı da hızlı bir artış göstermektedir.<sup>1,2</sup> Ülkemizde erişkin (20-79 yaş) nüfustaki diyabet hastalarının sayısı 1998 yılında 2,5 milyon iken 2013 yılında 7 milyon kişiye ulaşmıştır. Türkiye’de yaklaşık 3,7 milyon kişide bozulmuş glikoz toleransı vardır. Uluslararası Diyabet Federasyonu’nun tahminlerine göre Türkiye’de diyabetli bireylerin sayısı 2035 yılı itibariyle yaklaşık 12 milyona ulaşacaktır.<sup>3</sup> Bu araştırmaların sonuçları Türkiye’de diyabet prevalansında önemli bir artış olduğunu göstermekte ve bu artış doğurganlık çağındaki kadınlara ve dolayısıyla emziren diyabetli annelerin oranına da yansımaktadır.<sup>4,5,6,7</sup>

İnsülin, meme bezi hücrelerinin membranlarındaki insüline özgü reseptörlere bağlanarak bu hücrelere glikoz girişini artırır. İnsülin eksikliğinde, bu hücrelerde enerji kaynağı olarak kullanılan glikozun hücreye girişi azalır ve kanda glikoz seviyesi yükselir. İnsülin miktarının dengesiz olması laktasyonun başlamasını (laktogenezis I) ve devamını (laktogenezis II) olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Laktogenezis I’in başlayabilmesi için; prolaktin hormonunun beraberinde insülin ve hidrokortizon hormonu, laktogenezis II’in başlayabilmesi için; prolaktin, büyüme hormonu, insülin ve kortizolün yeterli düzeyde olması gerekmektedir.

Laktogenezisin gerçekleşebilmesi için alveolar hücrelerin yüzeyinde insülin reseptörlerinde yeterli insülin bulunması gerekir. Bu nedenle hiperglisemi gibi insülin direnci gelişen durumlarda laktogenezis gecikebilmektedir. Hiperglisemi durumunda norepinefrin hormonu salgılanmakta, norepinefrin periferik vasküler direnci arttırmakta, insüline duyarlı dokulara giden kan akımı azalmaktadır. Süt yapımı, loblara giden kan akımının azalması sonucu olumsuz

etkilenmekte ve azalmaktadır.<sup>8,9,10</sup> Gestasyonel diyabetli (GDM) kadınların emzirme oranı daha düşüktür<sup>11</sup> ve diyabeti olmayan (DO) kadınlara göre daha kısa süre emzirirler.<sup>4,12</sup> Yine de emziren GDM’li kadınlar doğumdan sonraki ilk üç ay yağ ve şeker metabolizması üzerine tolerans geliştirirler. Emzirmenin doğum sonrası kan şekeri üzerinde sadece kısa dönem etkisi olmayabileceğini aynı zamanda GDM’li kadınlar arasında uzun süreli tip 2 diyabet gelişimini erteleyebileceği öne sürülmektedir.<sup>12</sup>

Diyabeti olan kadınlarda emzirme, farklı popülasyonlarda farklı sıklıkla uygulanmakta ve birçok ülkede emzirme sıklığı ve süresinin artırılması amaçlanmaktadır.<sup>9,10,13,14</sup> Soltani ve Arden (2009)’in postpartum ilk altı ay boyunca diyabetli annelerde emzirmeyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada diyabetli annelerde erken postpartum dönemde emzirmeye başlama oranının yüksek olduğu, altıncı ayın sonuna gelindiğinde emzirmenin önemli oranda düştüğü, emzirmeyen diyabetli kadınların çocuklarında neonatal hastalık ve kan glikoz değerlerindeki değişkenlikler nedeniyle emzirme süresinin azaldığı belirtilmektedir.<sup>4</sup> Yapılan araştırma verileri Türkiye’de diyabet prevalansında önemli bir artış olduğunu göstermekte, bu artış aynı zamanda doğurganlık çağındaki kadınlara yansımakta ve emziren diyabetli kadınların oranının artması kaçınılmaz olmaktadır.<sup>6,7,14</sup> Diyabetli annelerin laktasyon sürecindeki emzirme davranışlarının diyabeti olmayan annelere göre olumsuz yönde olabileceği düşünülmektedir.<sup>4,7,10,15</sup> Ancak diyabetli kadınların emzirme alışkanlıklarıyla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada insüline bağımlı diyabeti olan (İBDO) ve diyabeti olmayan (DO) kadınların emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma karşılaştırılmalı-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde ve Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Ekim 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Her iki hastanenin "Bebek Dostu Hastane" sertifikası bulunmaktadır.

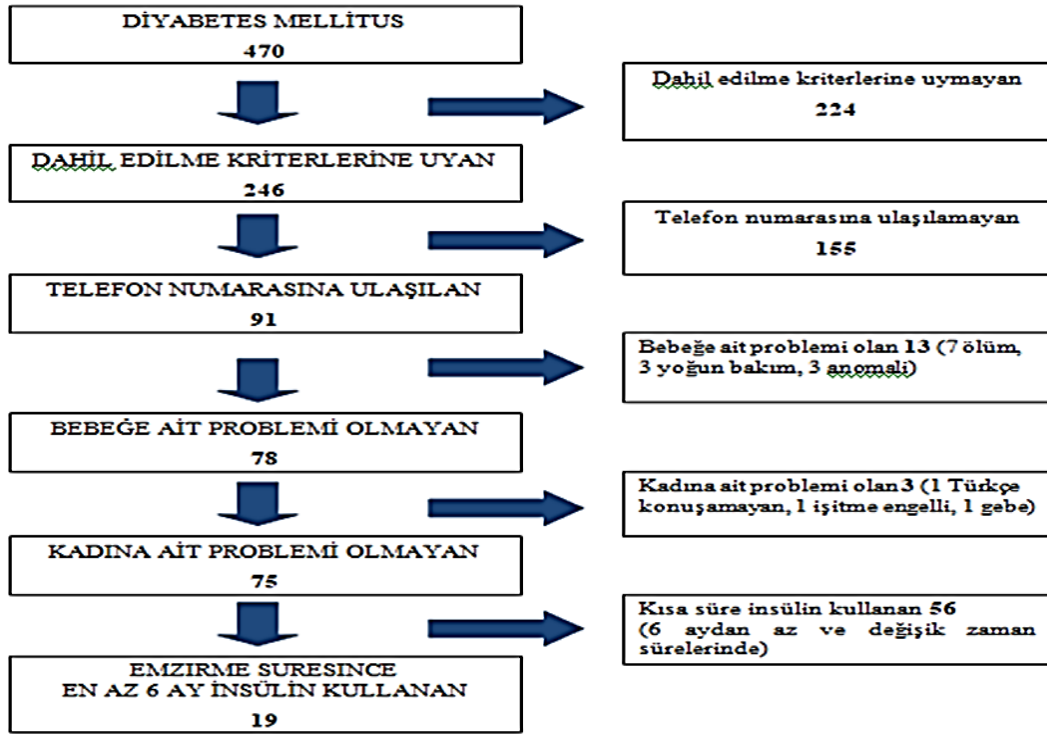
### Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde ve Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır.

### Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın planlanması aşamasında örneklem hacminin belirlenmesinde güç analizinden yararlanıldı. Yapılan güç analizinde; dört gözlü ki-kare testine göre;  $w=0,3$ , (yanılgı düzeyi)  $\alpha=0,05$ , evreni temsil gücü %80 ve  $Df=1$  alındığında araştırmanın örneklem büyüklüğü  $n_1$  (insüline bağımlı diyabeti olan)=44 ve  $n_2$  (DO)=44 olmak üzere toplam 88 kadın örnekleme oluşturacak en az vaka sayısı olarak kabul edildi.<sup>16</sup> Araştırmanın yürütülmeye başladığı tarihten itibaren hastane kayıtlarına göre son bir yıl

içerisinde İBDO ve Türkçe konuşup anlayabilen, en az altı aylık bebeği olan ve doğumdan sonra bebeğiyle bir arada kalabilen tüm kadınlar araştırmaya dahil edildi. Ancak İBDO ve araştırmaya dahil edilen kadınların sayısı örneklem büyüklüğünden daha düşük ve 19 olarak belirlendi. Araştırmanın gücünü arttırmak amacı ile DO kadınların sayısı İBDO kadınların sayısının üç katı olarak alındı. Araştırmanın sonunda, emzirmeye ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasından elde edilen ortalama ve standart sapma verilerinden yararlanılarak araştırmanın gücü yeniden hesaplandı. Buna göre İBDO 19 kadın ve DO 57 kadın olmak üzere örneklem hacmi 76 kadından oluşan bu araştırmada etki gücü  $w=0,59$ , yanılgı düzeyi  $\alpha=0,05$  ve  $Df=74$  alındığında evreni temsil gücü %60 olarak bulundu. Evreni temsil gücü %50'den düşük olduğunda bir çalışmanın sonuçları genellikle yanlış yorumlanmakta, yapılan araştırmanın evreni temsil gücü kabul edilebilirdir.<sup>11</sup> Araştırmanın örneklemini İBDO  $n_1=19$  kadın (Şekil 1) ile DO  $n_2=57$  kadın oluşturdu. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi veri sisteminden, telefon numarası alınan ilk 200 kadın listenin en başından sırasıyla telefon ile arandı ve olasılıksız örnekleme yöntemi (convenience sampling) kullanılarak araştırmanın karşılaştırma grubu oluşturuldu. Telefon ile görüşmeyi kabul etmeyen, telefon ile ulaşılamayan ve kriterlere uymayan kadınlar araştırmaya dahil edilmedi.



Şekil 1. İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan Kadınların Örneklem Alınma Süreci

## Veri Toplama Araçları

### Soru Formu

Literatür bilgisine uygun olarak hazırlanan ve sosyo-demografik, obstetrik ve diyabete ilişkin özellikleri sorgulayan “tanımlayıcı özellikler” ve “emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalar” olmak üzere iki bölümden ve 37 maddeden oluşan “Soru Formu” telefon ile görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu.<sup>4,7,12,13,15</sup> Soru formunun kapsam/yapı geçerliği için Content Validity Index (İçerik Geçerlik İndeksi) (CVI) kullanıldı ve alanında uzman sekiz kişinin görüşleri alındı.<sup>17</sup> Bu indekse göre uzmanlar her bir maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3=Uygun, ancak küçük değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirdi. Soru formunun CVI=0,97’dir ve en az 0,80 olması gerekmektedir.<sup>18</sup> Uzman görüşleri doğrultusunda soru formunda ölçme derecesi bir olan 12. ve 25. maddeler çıkartıldı, ölçme derecesi 3 olan maddelerde düzeltmeler yapıldı, yeni maddeler eklendi ve soru formuna son şekli verildi. Elde edilen bu CVI değerine göre soru formunda yer alan maddelerin anlaşılabilir ve kapsam yönünden

geçerli olduğu sonucuna (p=0,019; p<0,05) varıldı.

Emzirmeye ilişkin görüşlere verilen cevapların toplamından “Emzirmeye İlişkin Toplam Görüş Puanı’nın” elde edilmesi düşünüldü. Bunu yaparken emzirme görüşlerini içeren 12 soruya verilen cevaplar en yüksek 2 puan, en düşük 0 puan biçiminde değerlendirildi. Puan ağırlıkları 0=Katılmıyorum, 1=Kararsızım, 2=Katılıyorum olarak değerlendirildi. Veri toplama formunda yer alan “doğumdan sonra bebeğin kan şekerinin düşmemesi için mama verilmelidir” sorusu, ters çevrilerek değerlendirmeye alındı. İnsüline bağımlı diyabeti olan ve DO kadınların emzirmeye ilişkin görüşlerinin puanı elde edildi. Buna göre elde edilen en düşük puan 0, en yüksek puan 24’tür. Elde edilen bu puanın yüzölçüm skalaya çevrilerek değerlendirmesi daha anlaşılır bulunduğu; her olgunun aldığı toplam puan yüzölçüm skalaya çevrildi ve emzirmeye ilişkin toplam görüş puanı elde edildi. Emzirmeye ilişkin görüş puanının yüksek olması olumlu olarak değerlendirildi. (Tablo 3).

## Ön Uygulama

Uzmanların görüşleri doğrultusunda son şekli verilen soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için, doğum yapan 10 kadın ile görüşülerek ön uygulama yapıldı ve soru formunda değişiklik yapma gereği duyulmadı.

## Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan İBDO ve DO kadınların telefon bilgilerine ulaşıldı ve bu kadınlar telefonla arandı. Görüşmenin konusu hakkında bilgi verildikten ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, telefon ile görüşmeyi kabul eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onay alındı. Öncelikle araştırmaya dahil edilme kriterlerini belirleyen sorular yöneltildi. Araştırmaya dahil edilmesine karar verilen kadına, Soru Formu'nun devamında yer alan sorular yöneltildi. Tüm soruların cevapları elde edildikten sonra görüşme sonlandırıldı.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalar, bağımsız değişkenleri, insüline bağımlı diyabetin olması ve diyabetin olmamasıdır.

Veriler, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programında, tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum), normal dağılım göstermeyen nicel parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi,

niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Fisher-Freeman-Halton testi, Fisher's Exact test ve Yates' Continuity Correction test (Yates' düzeltilmeli Ki-kare) kullanılarak analiz edildi. Çalışmadan sonra güç analizi (post-hoc) yapıldı ve araştırmanın gücü yeniden hesaplandı. Araştırmanın verileri  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı kabul edildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.07.2015 tarih ve 56989545/050-252 sayılı izni, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin 06.10.2015 tarih ve 73115338-819/25980 sayılı kurum izni, TC Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği'nin 03.09.2015 tarih ve 88553808/774.99 sayılı kurum izni ve kadınlardan görüşmenin yapıldığı tarihte sözel izin alındı.

## Araştırmanın Güçlükleri

Hastanelerin veri tabanı sisteminin değişmesi nedeniyle vakalara ulaşılamaması, dahil edilme kriterlerine uygun olan tüm vakaların örnekleme oluşturması, vakaların il değiştirmiş olması, telefon ile görüşmek için arandığında vakaların numaralarının; değişmiş olması yada kullanılmıyor olması, sistemde eşlerinin yada yakınlarının telefon numaralarının kayıtlı olması nedenleri ile vakaların tümüne ulaşılamaması, ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde olan kadınlara göre ilköğretim seviyesinde olan kadınların sayı olarak fazla olması araştırmanın güçlüğüne oluşturmaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1 incelendiğinde; gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekillerine göre gruplar istatistiksel olarak benzerdir ( $p > 0,05$ ). Akadlı Ergöçmen ve ark (2014)'nın, TNSA 2013 yılı verilerine göre doğumların %48'inin, 2008 yılı verilerine göre %37'sinin sezaryen doğum olduğu belirtilmektedir.<sup>14</sup> Bebek Dostu Hastane Programı, anne sağlığı hizmetlerinin niteliği ve niceliğini arttırarak anne

adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacı ile normal doğumu özendirmeyi, müdahale oranlarını azaltmayı hedeflemektedir.<sup>19</sup> Bu araştırmadan elde edilen verilerin yapılan diğer araştırma verileri ile benzerlik gösterdiği ancak Bebek Dostu Hastane Programı'nın hedeflerini karşılamadığı görülmekte ve istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Bebek cinsiyetleri incelendiğinde; %48,7'si kız bebek ve %51,3'ü erkek bebedir. Bebek cinsiyet dağılımlarına göre gruplar istatistiksel olarak benzerdi ( $p>0,05$ ). Bu çalışmaya dahil edilen bebeklerin doğum haftaları 38 ile 41 arasında değişmektedir.

İnsüline bağımlı diyabeti olan gruptaki kadınların bebeklerinin doğum kilosu diyabeti olmayan gruba göre daha yüksektir.

Simmons ve ark (2004)'ın yaptığı çalışmada Tip 2 DM annelerin bebekleri  $3220\pm720$  gr ve GDM'li annelerin bebeklerinin doğum kilosu  $3760\pm640$  gr iken, Maayan-Metzger ve ark (2014)'nın yaptığı çalışmada glikoz seviyesi  $<47$  mg/dl bebeklerin kilosu  $3445\pm510$  gr,  $>47$  mg/dl bebeklerde  $3393\pm458$  gr, Chertok ve ark (2009)'ın çalışmasında emziren kadınların

bebekleri  $3220\pm354$  gr ve emzirmeyenlerde  $3320\pm383$  gr'dır.<sup>12,20,21</sup> Annedeki glikoz seviyesinin artmasına paralel olarak fetustaki glikoz seviyesi de artmaktadır. Fetusta aşırı insülin salınmasına neden olan bu durum, fetal pankreastan insülin üretimini stimüle eder. Aşırı insülin salınımı, makrozomiye yol açan büyümeyi ve yağ depolarını artırır. Makrozomik yenidoğanlarda doğum travması, omuz distosisi, brakial pleksus yaralanmaları, fasial sinir yaralanmaları ve asfiksi gibi riskler varken araştırmaya dahil edilen annelerde doğum şeklinin abdominal yolla olması bu riskleri dışlamakta ancak doğum kilolarının yüksek olması gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır.<sup>22</sup> Yapılan araştırmada bebeklerin doğum kilolarının yüksek olması beklenen ve istenmeyen olumsuz bir sonuçtur.

**Tablo 1.** Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		DM (+) (n=19) n (%)	DM (-) (n=57) n (%)	Total n (%)	P
Yaş	Ort±Ss	34.63±5.35	34.93±4.7	34.85±4.85	<sup>a</sup> 0.818
Eğitim durumu	İlkokul	12 (63.2)	29 (50.9)	41 (53.9)	<sup>b</sup> 0.876
	Ortaokul	3 (15.8)	11 (19.3)	14 (18.4)	
	Lise	3 (15.8)	10 (17.5)	13 (17.1)	
	Üniversite	1 (5.3)	7 (12.3)	8 (10.5)	
Eş eğitim durumu	İlkokul	5 (26.3)	19 (33.3)	24 (31.6)	<sup>b</sup> 0.817
	Ortaokul	5 (26.3)	12 (21.1)	17 (22.4)	
	Lise	6 (31.6)	14 (24.6)	20 (26.3)	
	Üniversite	3 (15.8)	12 (21.1)	15 (19.7)	
Çalışma durumu	Çalışmayan	17 (89.5)	47 (82.5)	64 (84.2)	<sup>c</sup> 0.719
	Çalışan	2 (10.5)	10 (17.5)	12 (15.8)	
Eş çalışma durumu	Çalışmayan	2 (10.5)	3 (5.3)	5 (6.6)	<sup>c</sup> 0.594
	Çalışan	17 (89.5)	54 (94.7)	71 (93.4)	
Sosyal güvence varlığı	Yok	4 (21.1)	7 (12.3)	11 (14.5)	<sup>c</sup> 0.452
	Var	15 (78.9)	50 (87.7)	65 (85.5)	
Aylık gelir değerlendirmesi	Gelir giderden az	11 (57.9)	25 (43.9)	36 (47.4)	<sup>b</sup> 0.373
	Gelir gidere denk veya fazla	8 (42.1)	32(46.1)	40 (52.7)	
Gebelik sayısı	Ort±SS	3.10±1.41	3.07±1.69	3.08±1.61	<sup>a</sup> 0,640
Doğum sayısı	Ort±SS	2.37±1.06	2.28±0.86	2.30±0.91	<sup>a</sup> 0,742
Yaşayan çocuk sayısı	Ort±SS	2.37±1.06	2.26±0.87	2.29±0.92	<sup>a</sup> 0,696
Son doğum şekli	Vajinal doğum	8 (42.1)	20 (35.1)	28 (36.8)	<sup>d</sup> 0.784
	Sezaryen doğum	11 (57.9)	37 (64.9)	48 (63.2)	
Bebek cinsiyeti	Kız	8 (42.1)	29 (50.9)	37 (48.7)	<sup>d</sup> 0.691
	Erkek	11 (57.9)	28 (49.1)	39 (51.3)	

**Tablo 1.** Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

Bebeğin doğum haftası	Ort±SS	38,53±0,9	38,26±1,88	38,33±1,68	<sup>a</sup> 0.873
Bebeğin yaşı (ay)	Ort±Ss	18±6,17	15,46±5,62	16,09±5,82	<sup>a</sup> 0.108
Bebeğin doğum kilosu (gr)	Ort±Ss	3245,64±553,35	3482,10±499,49	3166,82±551,90	<sup>a</sup> 0.044
Bebeğin şu anki kilosu (gr)	Ort±Ss	11823,68±2723,17	10227,19±2171,61	10626,31±8±2405,25	<sup>a</sup> 0.010
Planlı gebelik durumu	Hayır	8 (42.1)	19 (33.3)	27 (35.5)	<sup>d</sup> 0.678
	Evet	11 (57.9)	38 (66.7)	49 (64.5)	
İstenen gebelik durumu	Hayır	1 (5.3)	2 (3.5)	3 (3.9)	<sup>c</sup> 1.000
	Evet	18 (94.7)	55 (96.5)	73 (96.1)	

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test <sup>b</sup>Fisher Freeman Halton Test  
<sup>d</sup>Yates' Continuity Correction Test

<sup>c</sup>Fisher's Exact Test  
<sup>\*</sup>p<0,05

Bu çalışmaya dahil edilen insüline bağımlı diyabeti olan kadınların geneli aşırı kilolu ve obezdir (Tablo 2). Feig ve ark (2011)'in çalışmasında Tip 1 DM 25,9 kg/cm<sup>2</sup>, Tip 2 DM 34,3 kg/cm<sup>2</sup> ve GDM 30,7±6,7, Üstün (2013)'in çalışmasında GDM'lilerde 28,2±5,5, Simmons ve ark (2004) çalışmasında emzirenlerde 33,9 ±6,7 ve emzirmeyenlerde 35,0 ±7,6, Chertok ve Sherby (2016)'in çalışmasında GDM'lilerde %27,6 ve GDM olmayanlarda %23,8, Morrison ve ark (2014) çalışmasında 26,5±6,4 kg/cm<sup>2</sup> ve %51 aşırı kilolu ve obez'dir. <sup>20,23,24,25,26</sup> Emziren annelerde metabolizma

hızlı olduğu için sindirim sistemi daha iyi çalışır, besinlerin emilimi artar. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimini yaklaşık 500-600 kalori artırır. Dolayısıyla, emzirme sırasında kadınlar enerji harcadığından ve süt üretimi için bölgesel yağ dokusu kullanıldığından, emzirme uzun vadede kilo alımının düzenlenmesini etkileyebilir. <sup>27</sup> Bu nedenle tüm annelerde olduğu gibi aşırı kilolu ve obez annelerde de uzun vadede kilo alımının düzenlenmesine yardımcı olmak için emzirmenin desteklenmesi gerekmekte ancak annelerin kilo alımının BKİ'ne göre ortalamadan fazla olması emzirmeyi olumsuz etkileyen istenmeyen bir sonuçtur. <sup>22</sup>

**Tablo 2.** İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan Kadınların Diyabete İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

DM (+) (n=19)		Alt-Üst (Medyan)	Ort±Ss
Gebelik öncesi kilo (kg)		49-128 (72)	79.52±24.30
Boy (cm)		154-170 (160)	161.37±4.94
Gebelik öncesi BKİ (kg/cm <sup>2</sup> )		20.6-50 (27.5)	30.40±8.59
Gebelikte alınan kilo (kg)		0-23 (10)	9.95±6.24
Gebelik sonrası BKİ (kg/cm <sup>2</sup> )		24.9-52 (32.7)	34.27±7.81
Gebelik öncesi DM	Olmayan	4	21,1
	Olan	15	78,9
DM tipi	Tip 1 diyabet	4	21,1
	Tip 2 diyabet	12	63,1
	Gestasyonel diyabet	3	15,8
Doğum sonrası kan şekeri düzeyinde sorun durumu	Hayır	11	57,9
	Evet, düştü	6	31,6
	Evet, yükseldi	2	10,5
Doğum sonrası ilk 6 ayda insülin dozunda değişiklik durumu	Değişiklik yapılmayan	10	52,6
	Dozu azaltılan	7	36,9
	Dozu artırılan	2	10,5

**Tablo 2.** İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan Kadınların Diyabete İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

<b>Gebelikte diyabetli kadınların emzirmesi ile ilgili eğitim alma durumu</b>	Eğitim almayan	17	89,5
	Eğitim alan	2	10,5
<b>Doğum sonrası diyabetli kadınların emzirmesiyle ilgili eğitim alma durumu</b>	Eğitim almayan	17	89,5
	Eğitim alan	2	10,5

\*BKI: *Beden Kütle İndeksi*

İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların doğum sonrası kan şekeri düzeyinde sorun olmaması olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi. Gebelik, diyabetojenik bir etkiye sahip olmakla birlikte emzirme, anti-diyabetojenik bir etkiye sahiptir. Çünkü anne vücudunda karbonhidratlar süt üretiminde kullanılır ve bu da emziren annede kan glikoz düzeyini düşürür. Buna bağlı olarak insülin gereksinimi daha az olur. Bu nedenle emzirme anti-diyabetojenik bir etkiye sahiptir.<sup>28</sup> Ancak; yapılan bu çalışmada insüline bağımlı diyabeti olan kadınların yarısından fazlasında doğum sonrası ilk 6 ayda insülin dozunda değişiklik yapılmamış olması, kadınların bebeklerini yeterli düzeyde emzirmede gösterdiğinden istenmeyen bir durum olarak değerlendirildi. Bu nedenle tüm kadınlarda ve özellikle de insüline bağımlı diyabeti olan kadınlarda, emzirmenin metabolizmayı hızlandırması ve insülin gereksinimini azaltması nedeniyle, emzirme teşvik edilmelidir.

Emzirmeye ilişkin toplam görüş puanı ortalamalarına göre gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,019$ ;  $p<0,05$ ). İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların emzirmeye ilişkin görüş puanları diyabeti olmayan kadınların emzirmeye ilişkin görüş puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulundu (Tablo 3).

Yapılan çalışmada doğum sonrası kadınların yarısından fazlası bebeğini ilk yarım saat içinde, insüline bağımlı diyabeti olan kadınlar diyabeti olmayan kadınlara göre emzirmeye daha geç başlamaktadır. Chertok ve ark (2009)'nın çalışmasında ilk emzirme zamanının bir buçuk saat olduğu, Chertok ve Sherby (2016)'ın çalışmasında algılanan gecikmiş laktogenezis II GDM (-) olanlarda %8,6 ve GDM (+) olanlarda %31,3, Simmons ve ark (2004)'nın çalışmasında %68'i ilk emzirmeyi gerçekleştiremediği belirtilmektedir.<sup>12,20,25</sup> Diyabetli kadınlarda laktogenezis II'nin yaklaşık iki saat geciktiği belirtilmektedir. Bu durum; kadınlarda laktasyon ve emzirmenin geç başlamasına neden olmaktadır.<sup>13,15</sup> İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların emzirmeye geç başlaması istenmeyen olumsuz bir sonuçtur.



**Tablo 3.** İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan ve Diyabeti Olmayan Kadınların Emzirmeye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı, n (%).

Emzirmeye İlişkin Görüşler		DM (+) (n=19) (%)	DM (-) (n=57) (%)	Total (%)
(Diyabetli) Kadınlar bebeklerini emzirmeli	Katılmıyorum	1 (5.3)	-	1 (1.3)
	Kararsızım	4 (21.1)	8 (14.0)	12 (15.8)
	Katılıyorum	14 (73.7)	49 (86.0)	63 (82.9)
AS bebeğin kan şekeri düzenler	Katılmıyorum	2 (10.5)	-	2 (2.6)
	Kararsızım	7 (36.8)	24 (42.1)	31 (40.8)
	Katılıyorum	10 (52.6)	33 (57.9)	43 (56.6)
(Diyabetli) Kadınlar bebeklerini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmelidir	Katılmıyorum	1 (5.3)	-	1 (1.3)
	Kararsızım	3 (15.8)	4 (7.0)	7 (9.2)
	Katılıyorum	15 (78.9)	53 (93.0)	68 (89.5)
İlk altı ay SAS bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir	Katılmıyorum	-	1 (1.8)	1 (1.3)
	Katılıyorum	19 (100)	56 (98.2)	75 (98.7)
Emzirmek, bebeği hastalıklardan korur	Katılmıyorum	-	1 (1.8)	1 (1.3)
	Katılıyorum	19 (100)	56 (98.2)	75 (98.7)
(Diyabetli) Kadınlar bebeklerine SAS vermemelidir	Katılmıyorum	5 (26.3)	7 (12.3)	12 (15.8)
	Kararsızım	4 (21.1)	9 (15.8)	13 (17.1)
	Katılıyorum	10 (52.6)	41 (71.9)	51 (67.1)
Kadının yeterli miktarda sıvı alması sütün miktarını artırır	Katılmıyorum	3 (5.3)	1 (5.3)	4 (5.3)
	Kararsızım	1 (1.8)	1 (5.3)	2 (2.6)
	Katılıyorum	53 (93.0)	17 (89.5)	70 (92.1)
Doğumdan sonra bebeğin kan şekerinin düşmemesi için bebeğe mama verilmelidir	Katılmıyorum	30 (52.6)	7 (36.8)	37 (48.7)
	Kararsızım	7 (12.3)	5 (26.3)	12 (15.8)
	Katılıyorum	20 (35.1)	7 (36.8)	27 (35.5)
AS yeterli ise bebeğe altı ay boyunca ek gıda verilmez	Katılmıyorum	4 (7.0)	2 (10.5)	6 (7.9)
	Kararsızım	-	1 (5.3)	1 (1.3)
	Katılıyorum	53 (93.0)	16 (84.2)	69 (90.8)
Gece emzirmeleri AS'nü artırır	Katılmıyorum	2 (3.5)	-	2 (2.6)
	Kararsızım	4 (7.0)	3 (15.8)	7 (9.2)
	Katılıyorum	51 (89.5)	16 (84.2)	67 (88.2)
Bebeğin memenin çevresini tamamıyla kavrayarak emmesi meme ucu çatlaklarını önler	Katılmıyorum	2 (3.5)	-	2 (2.6)
	Kararsızım	5 (8.8)	4 (21.1)	9 (11.8)
	Katılıyorum	50 (87.7)	15 (78.9)	65 (85.5)
(Diyabetli) Kadınların bebeklerini emzirmede başarılı olduğunu düşünüyorum	Katılmıyorum	-	1 (5.3)	1 (1.3)
	Kararsızım	10 (17.5)	5 (26.3)	15 (19.7)
	Katılıyorum	47 (82.5)	13 (68.4)	60 (78.9)
<b>Emzirmeye İlişkin Görüş Puanı</b>	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	66.7-100 (83.3)	41.7-100 (91.7)	41.7-100 (91.6)
		83.11±10.25	88.89±9.72	87.44±10.10

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test

\*p&lt;0,05

İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınlar, bebeklerinin doğum sonrası dönemde ilk durumunun genel olarak sessiz ve uyanık olduğunu belirtti. Üstün (2013)'ün çalışmasında, kadınlar bebeklerini emzirmek için ilk kucağına aldığı anda gestasyonel

diyabeti olan anne bebeklerinin %13,5'inin derin uykuda, %27,6'sının uykulu olduğu, gestasyonel diyabeti olmayan anne bebeklerinin ise %7,1'inin derin uykuda olduğu belirtilmektedir.<sup>24</sup> Bebeklerdeki uykuya eğilim hipoglisemiye yatkınlığın belirtisidir. Yapılan çalışmada bebeklerin

sessiz ve uyanık olmaları hipoglisemiye desteklemeyen ancak istenen olumlu bir sonuçtur.

**Tablo 4.** İnsüline Bağımlı Diyabeti Olan ve Diyabeti Olmayan Kadınların Emzirmeye İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Emzirmeye İlişkin Uygulamalar		DM (+) (n=19) n (%)	DM (-) (n=57) n (%)	Total n (%)	P
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı	İlk yarım saat içinde	8 (42.1)	35 (61.4)	43 (56.6)	<sup>b</sup> 0.064
	İlk 1 saat içinde	1 (5.3)	10 (17.5)	11 (14.5)	
	İlk 2 saat içinde	4 (21.1)	5 (8.8)	9 (11.8)	
	2 saatten daha geç	6 (31.6)	7 (12.3)	13 (17.1)	
Doğum sonrası bebek kan şekerinin düşmemesi için yapılanlar	Emzirme	13 (68.4)	46 (80.7)	59 (77.6)	<sup>b</sup> 0.412
	Mama verme	6 (31.6)	10 (17.5)	16 (21.1)	
	Şekerli su verme	-	1 (1.8)	1 (1.3)	
	SAS	12 (63.2)	41 (71.9)	53 (69.7)	
Bebeğe ilk verilen besin	Mama	7 (36.8)	11 (19.3)	18 (23.7)	<sup>b</sup> 0.398
	Şekerli su	-	3 (5.3)	3 (3.9)	
	Diğer	-	2 (3.5)	2 (2.6)	
	SAS	2 (10.5)	25 (43.9)	27 (35.5)	
İlk 6 ay bebek beslenmesi	AS+ (mama, ek gıda, su, keçi sütü)	17 (89.5)	32 (56.1)	49 (64.5)	<sup>b</sup> 0.005**
SAS süresi	Ort±Ss	3.38±2.42	4.18±2.32	3.98±2.36	
Bebeği emzirme süresi	Ort±Ss	12,28±8,31	13,06±6,09	12,87±6,67	<sup>a</sup> 0,674
Bebeği emzirme süresi	6 aydan az	5 (26.3)	3 (5.3)	8 (10.5)	<sup>b</sup> 0.043*
	6 ay	-	2 (3.5)	2 (2.6)	
	6 aydan fazla	14 (73.7)	52 (91.2)	66 (86.8)	
Bebeğe yalancı meme ya da emzik verme durumu	Hayır	8 (42.1)	34 (59.6)	42 (55.3)	<sup>d</sup> 0.287
	Evet	11 (57.9)	23 (40.4)	34 (44.7)	
Bebeği beslemek için ek bir yapay ürün kullanma	Silikon meme ucu	3 (15.8)	4 (7.0)	7 (9.2)	<sup>b</sup> 0.330
	Biberon	13 (68.4)	36 (63.2)	49 (64.5)	
	Kaşık	3 (15.8)	17 (29.8)	20 (26.3)	
Bebeği yeterli süre emzirme düşüncesi	Hayır	12 (63.2)	17 (29.8)	29 (38.2)	<sup>d</sup> 0.020*
	Evet	7 (36.8)	40 (70.2)	47 (61.8)	
(Diyabet nedeni ile) Emzirmede sorun yaşama durumu	Hayır	15 (78.9)	53 (93.0)	68 (89.5)	0.103
	Evet, bebek ile ilgili	1 (5.3)	2 (3.5)	3 (3.9)	
	Evet, kendim ile ilgili	3 (15.8)	2 (3.5)	5 (6.6)	
Yaşanan sorunları çözümü şekli (n=4)	Emzirme	-	1 (50.0)	1 (25.0)	
	Beslenme	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (50.0)	
	Öğünleri planlama	1 (50.0)	-	1 (25.0)	
(Diyabetli) Kadınların sorun yaşamamak için neler yapması gerektiği	Doğru beslenmeli	4 (21.1)	9 (15.8)	13 (17.1)	0.990
	Bilgilendirilmeli	5 (26.3)	15 (26.3)	20 (26.3)	
	Desteklenmeli	2 (10.5)	5 (8.8)	7 (9.2)	
	Emzirmeli	1 (5.3)	5 (8.8)	6 (7.9)	
(Diyabet nedeni ile) Diğer çocuklarda emzirme sorunu yaşama durumu	Fikrim yok	7 (36.8)	23 (40.4)	30 (39.5)	0.665
	Hayır	16 (100)	46 (92.0)	62 (93.9)	
	Evet	-	4 (6.1)	4 (8.0)	

<sup>a</sup>Mann Whitney U Test <sup>b</sup>Fisher Freeman Halton Test <sup>d</sup>Yates' Continuity Correction Test \*p<0,05 \*\*p<0,01

Kadınların %44,7'sinin doğum sonrası bebek kan şekerinin düşmemesi için bilgi aldığı ve grupların istatistiksel olarak benzer olduğu görüldü (p>0,05). Tablo 4

incelendiğinde bebeğe ilk besin olarak SAS verme oranı %69,7, mama verme oranı %23,7, şekerli su verme oranı %3,9 ve diğer gıdaları verme oranı %2,6 olarak bulundu.

Bebeğe verilen ilk besine göre gruplar istatistiksel olarak benzerdi ( $p>0,05$ ). Simmons ve ark (2004) yaptıkları çalışmada, annelerin %17,2'sinin mama ile birlikte emzirmeye devam ettiğini belirtmektedir.<sup>20</sup> Sorkio ve ark (2010)'nın çalışmasında ilk üç ay boyunca bebeklerin SAS ile beslenme oranı Tip 1 DM olanlarda %55,6, Tip 1 DM olmayanlarda %83,7'dir.<sup>29</sup> Kadınlar ilk altı aylık süreçte bebeklerine AS dışında ek gıda vermeye erken dönemde başlamakta, çalışmada tamamlayıcı besinlerle birlikte AS ile beslenmesi önemli bir sonuçtur.

Kadınların ilk 6 ay boyunca bebeğine %35,5'inin SAS, %64,5'inin AS+ek gıda (mama, su, keçi sütü) verdiği ve ilk 6 ay bebek beslenmesine göre gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ). Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Fisher

Freeman Halton Testi analizinde ikili karşılaştırmalara göre; bebeğine SAS verenlerin oranı diyabeti olmayan grupta ( $p=0,013$ ) anlamlı düzeyde düşük bulundu. Diğer ikili karşılaştırmalarda benzerdi ( $p>0,05$ ).

Kadınların %15,8'inin emzirme sonrası kendini halsiz hissettiği, %68,4'ünün rahat ve huzurlu hissettiği ve %15,8'inin mutlu, susuz, açlık, uykusuzluk, terlemenin artması, uykulu gibi diğer duyguları yaşadığı belirlendi. Emzirme sonrası hissedilen durumlara göre gruplar istatistiksel olarak benzerdi ( $p>0,05$ ).

Kadınların %61,8'i bebeğini yeterli sürede emzirdiğini düşünürken, %38,2'si yeterli sürede emziremediğini düşünmektedir. Bebeğini yeterli sürede emzirmediyi düşünen İBDO kadınların oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p=0,020$ ).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsüline bağımlı diyabeti olan ve DO kadınların emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalarını karşılaştırmak amacıyla 76 kadın ile yürütülen çalışmadan elde edilen başlıca sonuç ve öneriler aşağıda özetlenmektedir.

İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınlar diyabeti olmayan kadınlara göre daha düşük görüş puanına sahiptir. İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların da doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlaması sağlanmalı ve süt salınımının artması için memenin uyarılması için kadının bebeğini sık emzirmesi sağlanmalı ve gece emzirmelerinin anne sütünü arttırdığı bu nedenle gece emzirmenin önemi vurgulanmalıdır. Bebek hipoglisemi riskine karşı gözlemlenmeli ve bebeğin hipoglisemiye girme riskinden dolayı erken dönemde emzirmeye daha fazla önem verilmelidir. Aile içinde veya yakınlarındaki destek kaynaklarını tespit edebilmek için kadın ile işbirliği yapmalı ve kadınların olumlu emzirme davranışları geliştirebilmesi için sosyal destek olunmalıdır. İnsüline bağımlı diyabeti olan kadınların DO kadınlara göre bebeğe ilk verilen besin, ilk

altı ay beslenme, sadece anne sütü verme gibi uygulamalarının oranı daha düşüktür. Emzik ve biberon kullanımının emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği kadınlara anlatılmalıdır. Bebeğin beslenmesinde yapay ürün kullanmaması için teşvik edilmelidir. Emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli, ancak anne bebeğini emzirdiği için övülmeli ve emzirmeyi sürdürmesi için desteklenmelidir. Emzirme nedeniyle kan şekerinin düşmesini önlemek için, anne emzirme öncesinde-sırasında meyve, meyve suyu, kuru yemiş gibi yiyecekler tüketebileceği, yeterli sıvı (emzirirken bir bardak su veya kafeinsiz içecek) alması gerektiği, diyabet tedavisinde kullanılan insülinin, anne sütünün kalitesini etkilemediği ve emzirme sırasında güvenli bir şekilde kullanılabileceği anneye açıklanmalıdır. Ayrıca diyabeti olan kadınların emzirme programının diyabeti olmayan kadınlardan farklı olmadığı ve herhangi bir kronik ya da sistemik hastalığa göre emzirme programında düzenleme yapılmadığı, bebek yeterli (ayda 500 gr.dan fazla) kilo alıyor ve yeterli (günde altıdan

fazla) ve konsantre olmayan idrar yapıyor ise emzirme sıklığını bebeğin isteğine göre ayarlamamanın önemli olduğu ancak özellikle

başlangıçta emzirme sıklığının günde sekizin altına inmemek gerektiği açıklanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı (2011) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı, Eylem Planı, Ankara.
2. Diabetes Statistics, (06.08.2018) <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/?loc=DropDownDB-stats>.
3. International Diabetes Federation 2nd Edition, (06.08.2018) <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>.
4. Soltani H, Arden M. (2009) Factors Associated With Breastfeeding Up To 6 Months Postpartum in Mothers With Diabetes, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 38, 586-594.
5. Soltani H, Dickinson FM, Kalk J, Payne K. (2008) Breastfeeding practices and views among diabetic woman: a retrospective cohort study, Midwifery, 24,471-479.
6. Üstün G, Aluş Tokat M. (2011) Gestasyonel Diyabet Emzirme Sonuçları İçin Ne Kadar Önemli, Perinatoloji Dergisi, 19 (3), 123-129.
7. Cordero L, Thung S, Landon MB, Nankervis CA. (2014) Breast-feeding Initiation in Women With Pregestational Diabetes Mellitus, Clin Pediatr, 53(1),18-25.
8. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McCluere CK, Van Den Eeden SK, Thom D. (2010) Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population- based Study, American Journal of Medicine, 123 (9), 863.e1-863.e6.
9. Stuebe MA, Rich-Edwards WJ. (2009) The Reset Hypothesis: Lactation and Maternal Metabolism, Am J Perinatol, 26 (1), 81-88.
10. Ziegler A, Wallner M, Kaiser I, Rossbauer M, Harsunen MH, Lachmann L, Maier J, Winkler C, Hummel S. (2012) Long-Term Protective Effect of Lactation on the Development of Type 2 Diabetes in Women With Recent Gestational Diabetes Mellitus, Diabetes, (61), 3167-3171.
11. Matias SL, Dewey KG, Quesenberry CP Jr, Gunderson EP. (2014) Maternal Prepregnancy Obesity And Insulin Treatment During Pregnancy Are Independently Associated With Delayed Lactogenesis In Women With Recent Gestational Diabetes Mellitus, Am Journal Clinical Nutrition, 99 (1), 115-21.
12. Chertok RA, Raz I, Shoham I, Haddad H, Wiznitzer A. (2009) Effects Of Early Breastfeeding On Neonatal Glucose Levels Of Term Infants Born To Women With Gestational Diabetes, Journal of Human Nutrition and Dietetics, 22, 166- 169.
13. Hummel S, Winkler C, Schoen S, Knopff A, Marienfeld S, Bonifacio E, Ziegler AG. (2006) Breastfeeding Habits In Families With Type 1 Diabetes, Diabetic Medicine, 24, 671-676.
14. Akadlı Ergöçmen B, Çavlin A, Abbasoğlu Özgören A. (2014) Üreme Sağlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013, Türkiye.
15. Finkelstein SA, Keely E, Feig DS, Tu X, Yasseen SA, Walker M. (2013) Research, Care Delivery, Breastfeeding In Women With Diabetes: Lower Rates Despite Greater Rewards. A Population-Based Study, Diabetic Medicine, 30, 1094-1101.
16. Çapık C. (2014) İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17,4.
17. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (2015) Hemşirelikte Araştırma İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
18. Polit DF, Beck CT. (2006) The content validity index are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health, 29 (5), 489-97.
19. Bebek dostu hastane, (07.08.2018), <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/14439,bebek--dostu-hastane-calismalaripdf.pdf?>
20. Simmons D, Conroy C, Thompson CF. (2004) In-Hospital Breast Feeding Rates Among Women With Gestational Diabetes And Pregestational Type 2 Diabetes In South Auckland, Diabetes UK. Diabetic Medicine, 22, 177-181.
21. Maayan-Metzger A, Schushan-Eisen I, Lubin D, Moran O, Kuint J, Mazkereth R. (2014) Delivery room breastfeeding for prevention of hypoglycaemia in infants of diabetic mothers, Fetal Pediatr Pathol, 33 (1), 23-8.
22. Taşkın L. (2016) Riskli Gebelikler, In. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı, Taşkın L, Özyurt Matbaacılık, Ankara.
23. Feig DS, Lipscombe LL, Tomlinson G, Blumer I. (2011) Breastfeeding Predicts The Risk Of Childhood Obesity In A Multi-Ethnic Cohort Of Women With Diabetes, The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 24(3), 511-515.
24. Üstün G. (2013) Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
25. Chertok RA, Sherby E. (2016) Breastfeeding Self-efficacy of Women With and Without Gestational Diabetes, The American Journal of Maternal/Child Nursing, 173-178.
26. Morrison M.K., Collins C.E., Lowe J.M., Giglia R.C. (2015) Factors associated with early cessation of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. Women and Birth 28, 143-147.
27. Gunderson PE. (2014) Impact of breastfeeding on Maternal Metabolism Implications for Women With Gestasyonel Diabetes, Cur Diab Rep, 14,pp 460.
28. Çoban A. Riskli gebelikler, Ahsen Şirin, Kadın Sağlığı, 1. Baskı, Bedray Yayıncılık, İstanbul, 2008, s. 522-560.
29. Sorkio S, Cuthbertson D, Barlund S, Reunanen A, Nucci MA, Berseth LC, Koski K, Ormiston A, Savilahti E, Uusitalo U, Ludvigsson J, Becker DJ, Dupre J, Krischer JP, Knip P, Akerblom HK, Virtanen SM. (2010) Breastfeeding patterns of mothers with type 1 diabetes: results from an infant feeding trial, Diabetes Care, 26, 206-211.