

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SEZARYEN VE VAJİNAL DOĞUM İLE DOĞAN
BEBEKLERİN İLK 6 AY BESLENME
ŞEKİLLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Handan COŞKUN**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kevser ÖZDEMİR

OCAK 2022

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN VE VAJİNAL DOĞUM İLE DOĞAN
BEBEKLERİN İLK 6 AY BESLENME
ŞEKİLLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Handan COŞKUN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

**“Bu tez .././201.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile
kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02/10/2019 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:/..../.....

Adı-Soyadı

İmza

TEŞEKKÜRLER

Tezimim başından sonuna kadar olan tüm sürecimde akademik bilgisini, sabrını ve desteğini esirgemeyen danışmanın Dr. Öğr. Üyesi Kevser Özdemir'e, yüksek lisans eğitimim sürecimde bilgi ve donanımları ile bana katkı sağlayan, yüksek lisans danışmanlığımın ilk adımlarını atan sevgili hocam Prof. Dr. Sevin Altınkaynak'a, yüksek lisans eğitimimin ders ve klinik aşamasında bilgisi ve tecrübesinden yararlandığım Prof. Dr. Nursan Çınar'a, yüksek lisans eğitim ve öğretim sürecim boyunca çalışma hayatımı kolaylaştıran ve desteklerini esirgemeyen Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnme Ünitesi'nde çalışan sevgili çalışma arkadaşlarıma, çalışmama katılmayı kabul edip destekleyen tüm annelere, tüm eğitim öğretim hayatım boyunca yanımda olan canım aileme ve verdiği destek ile her zaman yanımda olan sevgisini sonuna kadar esirgmeden gösteren güç kaynağım, sevgili eşim Furkan Coşkun'a sonsuz teşekkür ederim.

Saygı ve sevgilerimle...

Handan COŞKUN

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
ŞEKİLLER	vii
TABLolar	viii
ÖZET	ix
SUMMARY	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. VAJİNAL DOĞUM	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Vajinal Doğumun Fazları	4
2.2. SEZARYEN DOĞUM	5
2.2.1. Sezaryen Tanımı	5
2.2.2. Sezaryen Doğumun Prevalansı	5
2.2.3. Sezaryen Doğum Endikasyonları	8
2.2.4. Sezaryen Doğumun Kontrendikasyonları	9
2.3. BEBEK BESLENMESİ	9
2.3.1. Anne Sütü	9
2.3.1.1. Tanımı ve özellikleri	9
2.3.1.1.1. Kolostrum (Önsüt)	10
2.3.1.1.2. Geçiş Sütü	11
2.3.1.1.3. Matür Süt	11
2.3.2. Anne Sütünün Yararları	12
2.3.2.1. Anne sütünün bebek için yararları	12
2.3.2.2. Anne sütünün anne için faydaları	14
2.3.2.3. Anne sütünün toplum için yararları	16
2.3.3. Doğal Beslenme	17
2.3.4. Karışık Beslenme	17
2.3.5. Formüla Mama	18
2.3.5.1. Formüla Mamaların İçeriği	19

2.3.6. Tamamlayıcı Beslenme	20
2.3.6.1. Tamamlayıcı Beslenmeye 6. Aydan Önce Başlamama Nedenleri	22
2.3.6.2. Tamamlayıcı Besinlere Geç Başlamama Nedenleri	23
2.3.6.3. Tamamlayıcı Beslenmenin Verilme Aşaması ve Uygunluğu.....	24
2.4. SEZARYEN VE VAJİNAL DOĞUMUN BEBEK GELİŞİMİ VE BESLENMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI	30
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	30
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	30
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ	30
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ.....	31
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI.....	31
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	31
3.7.1. Veri Toplama Aşamaları.....	32
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	32
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	32
3.10. VERİLERİN ANALİZİ.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. AİLELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	34
4.2. ANNELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ	37
4.3. BEBEKLER İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER.....	41
4.4. BEBEKLERİN BESLENMESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER	42
5. TARTIŞMA	48
5.1. DOĞUM SONRASI SÜREÇLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER	48
5.2. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER.....	49
5.3. DOĞUM ŞEKLİ İLE İLK 6 AY BEBEK BESLENME ŞEKİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER	52
5.4. DOĞUM ŞEKLİ İLE BEBEĞİN BÜYÜME SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA.....	62
EKLER.....	71
EK 1. ANKET FORMU	71

EK 2. ARAŞTIRMANIN ETİK ONAYI	78
ÖZ GEÇMİŞ	80



KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
AHRQ	Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
FAO	Besin ve Tarım Örgütü
ESPGHAN	Avrupa Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği
IYCF	Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi
GİS	Gastrointestinal Sistem
Codex Alimentarius FAO&WHO	Uluslararası Gıda Standartları
THSGM	Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

ŞEKİLLER

Şekil 1: Yaşa göre emzirilme pratikleri (2 yaş altı çocukların yüzde dağılımı) (TNSA 2018)	21
Şekil 2: Emzirme durumuna ilişkin bebek ve küçük çocuk besleme (IYFC) göstergeleri (2 yaş altı çocukların yüzde dağılımı) (TNSA 2018).....	22
Şekil 3: Veri Toplama Aşamaları.....	32



TABLÖLAR

Tablo 1: Türkiye 2019 Doğum Verileri (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019)	7
Tablo 2: 100 ml de kolostrum ve olgun süt besin öğeleri bileşimi (THSGM 2019)..	12
Tablo 3: Süt ve Formülaların 100 ml'deki protein, karbonhidrat, yağ içeriği (Güzelçiçek 2010)	19
Tablo 4: İlk 18 ay beslenme ve nöromotor gelişme (Köksal ve Özel 2012).....	26
Tablo 5: Ebeveynlere dair demografik özelliklerin incelenmesi (n=307)	35
Tablo 6: Annelere ait demografik özelliklerin incelenmesi (n=307)	36
Tablo 7: Annelerin obstetrik özelliklerinin incelenmesi (n=307)	37
Tablo 8: Annelerin gebelik sürecindeki durumların incelenmesi (n=307)	38
Tablo 9: Annelerin doğum sonrası dönemlerinin incelenmesi (n=307).....	40
Tablo 10: Bebekler ile ilgili özelliklerin incelenmesi (n=307)	41
Tablo 11: Doğum şekli ile bebeğe dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi (n=307)	42
Tablo 12: Bebeklerin beslenme durumları ile ilgili özelliklerin incelenmesi (n=307)	43
Tablo 13: Doğum şekli ile bebeğin beslenmesine dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi (n=307).....	44
Tablo 14: Tamamlayıcı besin ile ilgili özelliklerin incelenmesi (n=307)	45

ÖZET

Bu çalışma, retrospektif verilerden yararlanılarak sezaryen ve vajinal yolla doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 0-6 aylık bebeği olan ve çalışma katılmayı kabul eden 307 anne oluşturmaktadır. Araştırmada dört bölümden oluşan veri formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistik ve doğum şekilleri arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için ise ki kare ve t testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların %42,8'i sezaryen doğum yapmıştır. Sadece anne sütü alma süresi sezaryen doğum için $5,06\pm1,48$ ay, vajinal doğum için $5,39\pm1,02$ aydır. Sezaryen doğum yapan annelerde %36,6 oranında anne sütü+formüla mama ile bebeklerini besleme oranı fazla bulunmuş iken, vajinal doğum yapan annelerde %72,6 oranında anne sütü ile bebeklerini besleme fazla bulunmuştur. Araştırma sonucumuza göre doğum şekillerinin ilk emzirme zamanı, sadece anne sütü alma süresi ve toplam anne sütü alma süresini etkilediği bulunmuştur. Doğum şeklinin bebeğin beslenmesi ile ilişkili olduğu bulunmuş olup, vajinal doğum oranının arttırılması için çalışmalar yürütülmesi ve doğum öncesi emzirme eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelime: anne sütü, doğum şekli, formüla mama, normal doğum, sezaryen doğum

SUMMARY

INVESTIGATION OF FEEDING PATTERNS IN THE FIRST 6 MONTHS OF BABIES BORN BY CESAREAN SECTION AND VAGINAL DELIVERY

This study aims to evaluate the feeding patterns of babies born by cesarean section and vaginally for the first six months, using retrospective data. The population of the study consists of 307 mothers with 0-6 months old babies who applied to Sakarya University Medico Social Center Pediatrics Polyclinic and agreed to participate in the study. A data form consisting of four parts was used in the research. In the evaluation of the data, frequency distribution for categorical variables, descriptive statistics for numerical variables, and chi-square and t-tests were used to evaluate whether there was a difference between birth patterns. For statistical significance, $p < 0.05$ was accepted. 42.8% of the participants gave birth by cesarean section. The duration of exclusive breastfeeding is 5.06 ± 1.48 months for cesarean section and 5.39 ± 1.02 months for vaginal delivery. While the rate of feeding their babies with breast milk + formula was higher at a rate of 36.6% in mothers who gave birth by cesarean section, it was found that feeding their babies with breast milk was higher at a rate of 72.6% in mothers who gave birth by vaginal delivery. According to our research results, it was found that mode of delivery affects initial breastfeeding time, exclusive breastfeeding time and total breastfeeding duration. It has been found that the mode of delivery is related to the nutrition of the baby, and it is recommended to carry out studies to increase the rate of vaginal delivery and to provide prenatal breastfeeding education.

Keywords: human milk, mode of delivery, infant formula, normal delivery, cesarean section

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bebek beslenmesi geçmişten günümüze dek önemini koruyan ve üzerinde araştırmalar yapılan bir konudur. Araştırmaların odak noktası incelendiğinde ise ‘anne sütü’ kavramının ön plana çıktığı görülmektedir. Anne sütü özellikleri ve ilk altı ay bebek beslenmesi için en uygun gıda olması ile öne çıkmaktadır (Bolat ve ark. 2011). İçerdiği besin öğeleri, anne ve bebek arasında bağ kurması, mortalite ve morbidite oranlarında azalma sağlama, ekonomik yükte azalma sağlama anne sütünün faydalarından bazılarıdır (Köksal ve ark 2015).

Anne sütünün bebekler tarafından etkin ve yeterli düzeyde alınması için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) çalışmalar yürütmektedir. Bu iki kurumun öngörüsü bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü kullanılmasıdır (WHO 2003). Türkiye’de de sadece anne sütü alımı ve devamlılığı Sağlık Bakanlığı tarafından yakından takip edilip Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri ile yapılan araştırmalar yayınlanmaktadır. Güncel TNSA verileri incelendiğinde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %41’dir (TNSA 2018).

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler anneye ve bebeğe ait olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bebeğe ait faktörlerin bazıları incelendiğinde bebeğin emmek istememesi, emme refleksi ile ilgili sorun bulunması, hastalık durumu, emmeye engel fiziksel bir hal bulunması, yoğun bakım yatış öyküsüdür. Anneye ait faktörlere bakıldığında ise doğum şekli, çalışma hayatına başlama, bebeğe anne sütünün yetmediği algısı, emzirme konusunda bilgi azlığı ve isteksizliği ön önemli sebeplerdendir (Çitil Canbay 2018)

Vajinal doğum fizyolojik bir süreçtir. Doğumun kadın fizyolojisine uygun olması, kısa sürede toparlanıp bebek ile ilk teması başlatmasını kolaylaştırmaktadır. Bebek ile erken bağ kuran annelerde emzirme oranı yüksektir (Çakır ve Alparslan 2018). Vajinal doğum yapanlarda emzirmeye geç başlama oranına yer veren bir çalışmada insidans

%35,34 olarak bulunmuştur. Aynı durum sezaryen doğum için incelendiğinde ise oran %50,49'a yükselmektedir (Paksoy Erbaydar ve Erbaydar 2020).

Sezaryen doğum anne için birçok komplikasyon oluşturmaktadır. Ameliyat sonrası insizyon yerinde ağrı, yorgunluk, anesteziye bağlı halsizlik ve uykuya meyil, ameliyat bölgesine bağlı hareket alanında kısıtlılık gibi sebeplerden dolayı anne ve bebek etkileşimi gecikmektedir. Sezaryen doğum sonrası yaşanan bu durumlar anne ve aileyi bebeği anne sütü dışında farklı besinler ile beslemeye yönlendirmektedir (Çakır ve Alparslan 2018, Çitil Canbay 2018).

Bu çalışmanın amacı, doğum şekillerinin ilk 6 ay bebek beslenmesi üzerine oluşturduğu etki ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.VAJİNAL DOĞUM

2.1.1. Tanım

Doğum eylemi; 38-40. haftayı tamamlayan gebelerin, fetüsün dış ortamda yaşayabilme potansiyeline eriştiği zaman şiddeti ve sıklığı artan kontraksiyonlar sonucu servisin dilatasyona uğraması ile fetüs ve eklerinin dışa atılması ile belirleyici olan doğum yöntemidir (Güenalp ve Tuncer 2004, Çiçek , Akyürek, Çelik ve Haberal 2012).

Vajinal doğum fizyolojik bir süreçtir. Doğumların %95-96'ı fizyolojik çerçevelerde gerçekleşmektedir (Yeşim, 2006). Kadın doğası gereği doğuma uygun yaratılmıştır. Doğum eyleminde; doğumun kendiliğinden başlaması, termde olması, vertex pozisyonunda canlı bir fetüsün bulunması, baş- pelvis uyumsuzluğunun olmaması ve sağlıklı anne- fetüs varlığı olmalıdır. Vajinal doğum annenin normal yaşantısına kısa sürede dönmesini sağlayan bir süreçtir. Bu süreç sayesinde anne bebek bağlanması ve kısa sürede emzirme sağlanmaktadır (Güenalp ve Tuncer 2004, Yeşim 2006).

Doğum eyleminde uterus kasılmaları olmaktadır. Kasılmalar seyrek başlayıp giderek sıklaşır süresi ve şiddeti artar. Bu kasılmalar sonucunda servikte açılma (dilatasyon) ve servikte incelmeye, kısalaşma (efasman) gerçekleşir (Glenn *et al.* 2014). Bu sürece verilen isim travaydır. Gebeliğin son aylarında gerçek ve yalancı eylemler (travay) ile anne ağrı hisseder. Gerçek eylemde ağrı ve kasılmalar düzenli aralıklarla gelir ve kasılma şiddetinde zaman geçtikçe artış görülür. Ağrının lokasyonu bel ve karın bölgesindedir. Sedatif ajanlar kontraksiyonlara etki etmez. Serviks giderek açılır ve silinme gerçekleşir. Yalancı eylemde ise kontraksiyonlar uzun ve düzensiz aralıklarla gelir. Servikte açılma ve silinme görülmez. Ağrı kasık bölgesinde lokalizedir. Sedasyon uygulandığında ağrı durur. Travay esnasında hissedilen ağrı kültürel, dinsel, ruhsal ve çevresel faktörlere göre değişmektedir (Güenalp ve Tuncer 2004, Karaman ve Yıldız 2018).

2.1.2. Vajinal Doğumun Fazları

Faz 0: Gebeliğin uterus kasılmalarının olmadığı, uterus düz kaslarının uyku halinde olduğu dönemdir. Bu dönemde serviks sert haldedir. Progesteron aktif rol oynamaktadır. İmplantasyonun olması ile başlayan faz 0 evresi 36-38. haftalarda son bulur. Uterus normal şartlarda içinde bulunan yabancı maddeleri atmak üzerine programlanmış bir dokudur. Gebelik ile gerçekleşen mekanik ve hormonal değişim sayesinde uterus uyarılara karşı duyarsızlaşır (Çiçek ve ark. 2012).

Faz 1: Doğum için uterusun hazırlandığı dönemdir. Bu dönemde serviks yumuşar ve olgunlaşır. Myometrium uyarılabilir pozisyona gelir. Oksitosin reseptörleri ve gap junctionların sayısı myometrium hücrelerinde artar. Uterusta ağrısız kasılmalar oluşmaya başlar (Çiçek ve ark. 2012).

Faz 2: Aktif travayın başladığı evredir. Uterustaki kasılmaların sayısında ve şiddetinde artma olur. Uterus kasılmasında etkili olan hormonlar uterotoikler ve CRH'dır. Şiddetli ve ağrılı uterus kasılmaları sonucu fetüs doğar. Faz 2 üç aşamada meydana gelir:

Silinme ve açılma dönemi: Doğum için servikste 1-10 cm arasında açılmanın görüldüğü dönemdir. Bu dönemin uzunluğu annenin fetüs sayısına göre değişiklik gösterir. İlk doğumunu yapan kadınlarda 8-12 saat, birden fazla doğum yapan kadınlarda 6-8 saate kadar sürebilir. Açılma olduktan sonra 2 saat ilerleme görülmemesi ya da 12 saatten fazla süre silinme ve açılma döneminin devam etmesi abnormalite durumudur (Çiçek ve ark. 2012).

Ekspulsion dönemi: Bu dönemde fetüs doğum kanalından çıkışa doğru ilerler. Serviksin tamamen açılması söz konusudur. Bu dönem bebeğin doğması ile tamamlanır. İlk doğumunu yapan kadınlarda 1-2 saat; birden fazla doğum yapan kadınlarda ise 1-2 dk ile ½ saat sürmesi beklenir. Bu sürelerden daha uzun sürmesi durumunda abnormal doğum sürecine geçiş olmaktadır (Çiçek ve ark. 2012).

Kurtulma dönemi: Bebek doğduktan sonra başlayan bu süreç yarım saat ile bir saat arasında sürer. Bu dönemde plasenta ve fetal membranlar anne vücudundan atılmış olur.

Faz 3: Gebeliğin sonlanması başlayan bu dönemde, kanama kontrolünün olduğu ve uterusun eski haline döndüğü evredir. Laktasyonun başlaması uterus involusyonunu olumlu etkiler. Dönemin sonuna doğru fertilité yeniden başlar. Oksitosin ve endotelin bu dönemde rol alan hormonlardır (Çiçek ve ark. 2012).

2.2. SEZARYEN DOĞUM

2.2.1. Sezaryen Tanımı

Sezaryen doğum, 20. hafta üzeri gebelik veya 500 gr ve üstünde olan fetüsün, plasenta ve zarlarının laparotomi ve sonrasında histerotomi ile doğurtulması olarak tanımlanır. Sezaryen doğum tanımı uterus rüptürüne sekonder olarak abdominal gebeliğin sonlandırılmasını içermez (Decherney *et al.* 2002, Yeşim 2006, Yılmaz ve ark. 2009).

Günümüzde anne ve fetüsün sağlığını ve yaşamını korumak için uygulanan sezaryen doğumun ilk uygulanma amacı, ölen anneden fetüsün sağlıklı doğumudur. Sezaryen doğum medikal endikasyonlar ve annenin doğum yöntemini seçme şekline göre planlı veya acil olabilir (Konakçı ve Kılıç 2002).

Günümüzde tıbbi bir nedene bağlı olmadan, miadında sağlıklı bir gebe kadının kendi isteği ile sezaryen doğum uygulanabilmektedir. Elektif sezaryen olarak adlandırılan bu durum TNSA ve DSÖ'nün verilerine göre giderek artış göstermektedir (Gözükara ve Eroğlu 2011, Çakmak ve ark. 2014).

2.2.2. Sezaryen Doğumun Prevalansı

Gebelik süreci ve doğum esnasında bir komplikasyon olması durumunda sezaryen doğum hayat kurtarıcı bir operasyondur. Tüm cerrahi işlemler de olduğu gibi sezaryen doğumunda kısa ve uzun vadeli etkiler ve anne, çocuk, gelecekteki gebelikler ve ülke ekonomisi üzerine etkisi bulunmaktadır (Konakçı ve Kılıç 2002, Koechlin *et al.* 2010).

Sezaryen doğum oranlarında geçmişten günümüze dek yükselen bir artış görülmektedir. Artış sebeplerinden biri bir kez sezaryen hep zaman sezaryen mantığıdır. Anne adayları obezite, 35 yaş üstü gebelik, ağrı çekme korkusu, bebek için daha güvenli olduğuna inanma ve vajinal doğum sonrası genital bölgede farklılıklar olacağını düşünme gibi sebeplerden dolayı sezaryen doğuma yönelmektedir. Gebelerin doğum ve doğumhane korkuları incelendiğinde, doğum konusunda bilgi eksiklikleri olduğu ve epidural anestezi kullanımının psikolojik rahatlamaya sebep olması nedeniyle sezaryen doğum tercih ettiği görülmektedir (Gözükara ve Eroğlu 2011). Sağlık çalışanlarının sezaryen doğum seçme sebepleri ise, hasta için doğru yöntem olduğunun düşünülmesi, distosi, prezentasyon anomalileri, fetal distres, iri bebek, baş-pelvis uyumsuzluğu, tıbbi dava korkusu ve çoklu doğumdur (Konakçı ve Kılıç 2002, Gregory *et al.* 2012).

DSÖ 1985'ten beri maternal ve perinatal mortalite oranlarının eşliğinde, ideal sezaryen oranlarının tüm doğumlar içinde %10-15 olması gerektiğini ön görmesine rağmen dünya da sezaryen doğum sıklığı 2015 yılında %21,1'e ulaşmıştır. DSÖ tarafından düzenlenen, üreme sağlığı uzmanlarından oluşan panelde “Hiç bir bölgede, sezaryen hızının %10-15’ lerin üzerinde olmasını haklı çıkaracak bir gerekçe bulunmamaktadır.” ifadesine yer verilmiştir (WHO 2015).

TNSA verilerine göre 2013 yılında %48 olan sezaryen doğum oranı, TNSA 2018 verilerinde %52,2 ‘ye yükselmiştir. T.C. Türkiye Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre sezaryen doğum hızı %54.4 ve primer sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %26.5 ‘tir (TNSA 2018, Başara ve ark. 2020). Türkiye, 2015 yılında yayınlanan OECD ülkeleri arasında sezaryen doğum oranlarında, birinci sırada yer almıştır (Akın ve Erbil 2020).

Tablo 1: Türkiye 2019 Doğum Verileri (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019)

İBSS-1	Hastanelerde Gerçekleşen Doğum Oranı, (%)	Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı, (%)	Primer Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı, (%)	Antenatal Bakım Kapsamı (En az 1 Ziyaret), (%)
İstanbul	98	58,9	30,8	98,7
Batı Marmara	95	59,2	31,8	99,9
Ege	98	62,2	32,4	99,8
Doğu Marmara	97	58,0	29,6	99,8
Batı Anadolu	99	53,2	27,3	99,4
Akdeniz	99	64,0	29,1	99,2
Orta Anadolu	96	51,0	23,8	99,7
Batı Karadeniz	97	61,1	30,3	99,7
Doğu Karadeniz	95	60,4	29,6	99,9
Kuzeydoğu Anadolu	92	37,5	17,4	99,8
Ortadoğu Anadolu	95	40,2	18,7	99,8
Güneydoğu Anadolu	96	43,5	18,0	99,2
Türkiye	97	54,4	26,5	99,4

2.2.3. Sezaryen Doğum Endikasyonları

Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Yönetmeliği'ne göre sezaryen endikasyonları dört ana başlıkta sınıflandırılmıştır (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010, Gözükara ve Eroğlu 2011);

Maternal Endikasyonlar

- Uterus cerrahi işlem öyküsü bulunma
- Preeklampsi vakası
- Doğuma engel olacak sistemik hastalıklar (psikiyatrik tanılar, kronik kalp rahatsızlıkları vb.)
- Diyabet, hipertansiyon gibi doğumu zorlaştıran hastalıklar
- Servikal kanser öyküsü, vajinal tümör öyküsü, doğum kanalı neoplastik hastalıklar
- İleri anne yaşı (35 yaş üzeri anneler)
- HIV, HSV-2 gibi vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar

Fetal Endikasyonlar

- Fetal distres
- Fetal prezentasyon anomalileri (makat ve diğer)
- Çoğul gebelikler
- Fetal anomaliler (hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb.)
- Makrozomi, iri fetüs
- Fetal trombositopeni
- Prematürite ya da çok düşük doğum ağırlığı
- Pozisyon- prezentasyon bozukluğu

Travay veya Doğuma ait Endikasyonlar

- Baş-pelvis uyumsuzluğu
- Uzamış doğum
- Fetal makrozomi

Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

- Kordon prezentasyonu, sarkması
- Plasenta previa
- Ablasyo plasenta

- Vasa previa
- Oligohidramnios
- Polihidramnios

2.2.4 Sezaryen Doğumun Kontrendikasyonları

- Uygun endikasyonun bulunmaması
- Endometrit
- Operasyon sonrası yapışıklık
- Uterus atonisi
- Doğum kanaması
- Sepsis
- Organ sistem fonksiyon sorunları
- Pıhtılaşma bozuklukları
- Pulmoner emboli ve tromboemboli riski
- Anestezi sonrası nöral hasar
- Ölü doğum (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010, Gözükara ve Eroğlu 2011).

2.3. BEBEK BESLENMESİ

2.3.1. Anne Sütü

2.3.1.1. Tanımı ve özellikleri

Yenidoğan ve bebeklik dönemi büyüme ve gelişmenin en aktif olduğu, her bebeğin kendine özgü ihtiyaçlarının olduğu dönemdir. Bebek beslenmesi ile ilgili tarihsel süreç incelendiğinde geçmişten günümüze en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü; bebeğin ihtiyacı olan tüm besin maddelerini içeren, büyüme ve gelişme sağlayan, bebeğin sağlığının korunmasını ve gelişmesini etkileyen, bebeğin bulunduğu durum ve aya göre farklılıklar gösteren ve kolay sindirilen doğal bir besin kaynağıdır. Bebek morbidite ve mortalite oranının azaltılmasında katkı sağlamaktadır (Bolat ve ark. 2011, Alioğulları ve ark. 2016). Anne sütü kullanıma her an hazır, doğru sıcaklıkta, aile ve ülkeye ekonomik yükü az, emilimi kolay ve anneden bebeğe geçecek

olan antikor ve immünglobulinleri barındırması ile diğer besin öğelerinden üstündür (Giray 2004, Bolat ve ark. 2011). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ ilk 6 ay yalnızca anne sütü ve 2 yaş ve üzerine kadar ek gıdalarla beraber emzirmeyi önermektedir (Ahi, Borlu, Balcı ve Günay 2019).

Anne sütünün besin içeriği bebeğin ihtiyaçlarına göre sürekli değişiklik gösterir. Salgılandığı döneme ve bileşene göre üç ayrı kategoriye ayrılır (TÜBER 2015):

- Kolostrum
- Geçiş sütü
- Olgun süt

2.3.1.1.1. Kolostrum (Önsüt)

Doğum sonrasındaki ilk 5 gün içinde salgılanmaya başlayan, içerdiği B- karotenden dolayı sarı renkte olup, miktar ve içerik olarak farklı olan (immunoglobulinler yüksek konsantrasyonda) süte “kolostrum” denir. Bebeğe herhangi bir ek gıda vermeden tüm ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve miktarda olan kolostrum, maternal antikorlar yönünden zengindir. Kolostrum proteinden zengin; yağ, enerji ve laktoz yönünden ise fakir içeriklidir. Olgun süt ile kıyaslandığında sodyum ve magnezyum oranı yüksek; kalsiyum ve potasyum oranı düşüktür (Köksal ve ark. 2005, Samur 2008).

Kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz ve antikor yönünden zengin olan kolostrum yenidoğanın bağışıklığı için ihtiyacı olan faktörlerin hepsini içeriğinde barındır. Ig A ve Ig G gibi bağışıklık sistemini kuvvetlendirip enfeksiyonlara karşı hazırlıklı olmasını sağlayan immunoglobulinler yönünden zengin içeriklidir. Bu İmmunoglobulinler sayesinde gastrointestinal sistem bir mukoza ile kaplanır, patojen ve enfeksiyonlara korunaklı hale gelir (Samur 2008, Uraş 2017).

Kolostrum bebeğin bağırsak florasının oluşmasına yardımcı olur, mekonyum çıkışını laksatif etkisi sayesinde kolaylaştırır. Bilirubinlerin atılımını artırır. Yenidoğan sarılığını önleyici özelliği vardır (TÜBER 2015). Yenidoğan nöronal miyelinizasyonunu, içerdiği yüksek orandaki fosfolipid ve kolesterol sayesinde destekler (Giray 2004).

2.3.1.1.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayıp doğum sonrası 6-15. günlerde devam eden süttür. Miktar olarak kolostrumdan fazla, matür süttten azdır. Kolostruma göre protein oranında azalma, laktoz ve yağ içeriğinde ise artış vardır (TÜBER 2015).

2.3.1.1.3. Matür Süt

Geçiş sütü 15. günden sonra yerini matür süte (olgun süt) bırakır. İnek sütünden daha sıvı kıvamda olan bu yeni sütün rengi beyazdır. Olgun sütün su bakımından zengin olması sayesinde bebeğın sıvı ihtiyacı karşılanır. Su oranının yüksek olması (%88 ve daha fazlası) böbrek solüt yükünü düşürmektedir (Samur 2008, Uraş 2017).

İçeriğı annenin beslenme alışkanlıklarına, annenin metabolik faktörlerine, gün içinde yapılan egzersiz miktarına, maternal ve neonatal faktörlerin hepsine bağılı değışkenlik gösterir. Matür sütün ilk kısmı karbonhidrat ve laktozdan yüksek iken, emzirmenin sonuna doğıru gelen süt ise yağ miktarı bakımından zengindir. Bebeklerin son süte ulaşması ile aldıkları yağ ve protein miktarında artış olur. Bebeğın ihtiyacı olan tüm gereksinimleri tam alabilmesi için memeyi tam boşaltması gerekmektedir (TÜBER 2015, Uraş 2017).

Tablo 2: 100 ml de kolostrum ve olgun süt besin öğeleri bileşimi (THSGM 2019)

Enerji ve besin öğeleri	Kolostrum	Olgun süt	Enerji ve besin öğeler	Kolostrum	Olgun süt
Enerji(kkal)	58	70	K vitamini (mcg)	0.2	0.21
Laktoz (g)	5.3	7.3	Tiamin (mcg)	15	16
Protein (g)	2.3	0.9	Riboflavin (mcg)	25	35
Kazein (mg)	140	187	Niasin (mcg)	25	200
Laktoferrin (mg)	330	167	B ₆ vitamini (mcg)	12	28
IgA (mg)	364	142	B _{1 2} vitamini (mcg)	200	26
Yağ (g)	2.9	4.2	C vitamini (mg)	4.4	4.0
Kolesterol (mg)	27	16	Kalsiyum (mg)	23	28
A vitamini (mcg)	89	47	Sodyum (mg)	48	15
Beta-karoten (mcg)	112	23	Potasyum (mg)	74	58
D vitamini (mcg)	-	0.04	Demir (mcg)	45	40
E vitamini (mcg)	1280	315	Çinko (mcg)	540	166

2.3.2. Anne Sütünün Yararları

2.3.2.1. Anne sütünün bebek için yararları

Anne sütünün bebeğe olan faydaları incelendiğinde sadece bebeklik dönemi değil yetişkinlik dönemini de kapsayan faydaları olduğu belirlenmiştir. İçerdiği besin öğeleri ve koruyucu faktörler göz önüne alındığında anne sütü vazgeçilemez bir besindir (Bülbul ve Kılınçkaya 2013).

Anne sütü, her bebeğin kendi ihtiyaç ve gereksinimine göre içeriğinde değişimler sağlar. Annenin geçirdiği hastalıklar ve yaşamı boyunca karşılaştığı mikroorganizmalar sayesinde her anne sütü farklı düzeylerde immün faktörler içerir (Lawrence and Lawrence 2004, Köksal ve ark. 2005). Annede olan immün faktörler

annenin bebeğini emzirmesi ile yenidoğana geçip yenidoğanın bağışıklık sisteminin güçlendirir. Anne sütü, bebekleri bakteriyel ve viral mikroorganizmalara karşı korur. İçeriğinde bulunan bifidus faktör sayesinde bağırsak florası için zararlı olan mikroorganizmaların gelişimine engel olup bebeğin diyare olma oranını azaltır (Köksal ve ark. 2005, Uraş 2017).

Bağışıklık sistemi oluşmasının önemli parçalarından olan; granülositler, sitokinler, kazein, laktoferrin, interferon, lizozim, antioksidanlar, makrofajlar ve lenfositler anne sütü ile bebeğe geçer. Anne sütünün bebek bağışıklığında aktif rol almasını sağlayan etkenlerden bir diğeri de immünoglobülinlerdir (IgA, IgG, IgM, IgE). Anne sütünden bebeğe geçen sekretuar IgA, bebeğin intestinal mukozasında mikroorganizma konağı oluşmasını önlemektedir. Sekretuar IgA bebeği; E. Coli, Vibrio, Corynebacterium Diphtheriae, Salmonella, Shigella gibi bakteriyel etmenler ve Polio, H influenza, Rotavirüs, HIV ve Cytomegalovirüs gibi viral etmenlere karşı koruma sağlar (Alp ve ark. 1991, Uraş 2017).

İnek sütü ile kıyaslandığında anne sütünün vitamin oranının daha fazla olduğu kanıtlanmıştır. A ve C vitamini ön sütte fazla oranda olup bebeğin göz gelişimini ve görme kabiliyetini artırır. Anne sütünde bulunan kalsiyum ve mineral oranı bebeğin kemik mineralizasyonu için en uygun düzeydedir (Samur 2008).

Anne sütünü oluşturan elementlerden bir diğeri ise, bebeğin gelişimi için yadsınamayacak öneme sahip olan kök hücrelerdir. Anne sütünde bulunan total hücrelerin %30'unu oluşturan bu hücreler, kendini yenileyebilmesi ve farklı hücrelere özelleşebilme yeteneği sayesinde bebeğin doku gelişiminde etkin bir rol oynar (Sağsöz ve Ketani 2008, Uraş 2017).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerji, astım, Crohn hastalığı ve irritabl bağırsak sendromu gibi hastalıkların bebeğin ilerleyen yaşamında daha az görüldüğü çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Anne sütü solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, lenfoma, gastrointestinal sistem (GİS) enfeksiyonları ve nekrotizan enterokolite bağlı hastane

yatış oranı ve ani bebek ölümünde azalma sağlar (Alp ve ark. 1991, Lawrence and Lawrence 2004, Zanella *et al.* 2019).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin, formüla mama ve inek sütü ile beslenen bebeklere göre nöral gelişimlerinin daha iyi olduğu ve gelişim basamaklarını daha hızlı geçtiği çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Anne-bebek bağı ve iletişimde artma sağlayan emzirme, nöral gelişimi destekleyip otizm riskini azaltır (Kramer *et al.* 2008, Lyons *et al.* 2020). Yenidoğanın beyin gelişiminde kolesterol temel taşlardan biridir. Anne sütünün içerdiği lipid ürünler (lipid, trigliserit ve kolesterol) bebek tarafından kolay sindirilebilir yapıdadır (Samur 2008).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde yaşamları boyunca diyabet görülme riskinin azaldığı kanıtlanmıştır (Eidelman and Schanler, 2012). İnek sütü içerisinde bulunan β -laktoglobulin proteini diyabet hastalığına yakalanma riskinin arttırır. Anne sütü ile beslenen ve inek sütü/formüla mama ile beslenen bebeklerin kan şekeri ve insülin düzeyleri kıyaslandığında, anne sütü alanların daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Eidelman and Schanler 2012).

Anne sütü ile beslenen bebekler beslenme volümünü kendi belirleyip, o oranda emmeyi sürdürmektedir. Formüla mama ve inek sütü ile beslenenlerde ise beslenme miktarında belirleyici olan kişi annedir. Anne tarafından biberon ile beslenen bebeklerde ihtiyacından daha fazla miktarda besin ile beslenme sorunu görülmektedir. Bu sorunun sonucu olarak bu bebeklerde obezite görülme sıklığı artmaktadır (Selimoğlu ve ark. 2010, Eidelman and Schanler 2012).

2.3.2.2. Anne sütünün anne için faydaları

Doğum ile birlikte anne ve babaların hayat düzeni ve alışkanlıklarında değişimler meydana gelir. Emzirme annenin bu yeni yaşam düzenine olan adaptasyon süresini kısaltır. Bebek için emmek, anne için ise emzirmek doğum sonrasında yararlıdır (Sarı 2017). Bebeğin emmeye başlaması ile annede hipofiz bezinden oksitosin salgılanır. Oksitosin hormonu uterusun kasılmasını sağlayarak gebelik öncesi şeklini almasını sağlar. Uterusun kasılması aynı zamanda postpartum kanamayı azaltır. Kan kaybı

azalan anne kısa süre içinde kendini toplayıp anemi belirtileri göstermez (Topal, Çınar and Altınkaynak 2017, Zenciroğlu ve Özbaş 2017).

Emzirme annelere kalori kaybettiren bir eylemdir. Sağlıklı ve düzenli beslenen anne emzirme ile günde yaklaşık 500 kcal harcayıp, kilo kaybı yaşar (Çay ve Geylani Güleç 2015). Postpartum dönemde kilo kaybı, deri altı kıvrım kalınlığında azalma ve yağ dokusu kaybı bebeklerini 6 ay ve daha uzun emziren annelerde, formüla mama ile besleyen annelere göre daha fazladır (Topal ve ark. 2017).

Doğum sonrası süt kanallarının aktivasyonuna bağlı meme dokusunda süt üretimi başlar. Emzirme meme dokusunda süt birikimini azaltarak nonenfeksiyöz mastit gibi meme dokusu hastalıklarının oluşmasını engeller (Lyons *et al.* 2020). Emzirme, ovarial siklusu düzenlediği için over kanserine karşı koruyucudur. Emzirme süresince ovulasyonda azalma görülmesi, prolaktin ve östrojen düzeylerindeki değişimler meme kanseri riskini azaltır. Uzun süreli emzirme menopoza öncesi yaşanan meme kanseri vakaların görülme sıklığını azaltır. Annenin emzirdiği her yıl için millet, yaş, ırk, çocuk sayısı ve menopozda olmasına bakılmaksızın meme kanseri olma riskinin %4.3 oranında azaldığı yapılan bir çalışma ile kanıtlanmıştır (Topal ve ark. 2017).

Emzirmenin, annenin yaşamsal bulgularını düzenleme ve hastalıklara yakalanma riskini azaltmada etkisi bulunmaktadır. Emzirmenin farklı parametreler altında yapılan bir çalışmada romatoid artrit riskini azalttığı kanıtlanmıştır (Karlson *et al.* 2004). Kan basıncı ve nabızı düzenlemedeki etkisi sayesinde emzirme, annenin yaşamsal konforunda artma sağlar. Bebeklerini karışık besleme (formüla + anne sütü) ile besleyen annelerin kan basınçları, bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerden daha yüksektir. Emzirme kandaki lipit düzeyini düşürerek kardiyovasküler problemler yaşama riskine karşı korumaktadır. Emziren annelerde total kolesterol, LDL ve trigliserit düzeylerinde azalma, HDL düzeyinde ise artma yaşanır (Sarı 2017, Topal ve ark. 2017).

Doğum eylemi ve sonrası annelerin hayatlarındaki değişimler, annelerin stres düzeylerinde artmaya sebep olur. Postpartum dönem annenin psikolojik olarak en

hassas olduğu ve psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskinin en fazla olduğu dönemdir. Hormonal değışimler (oksitosin ve prolaktin) depresyon gelişiminde etkilidir. Yapılan bir çalışmada postpartum depresyon sıklığı %13 olarak belirlenmiştir (Borra, Iacovou and Sevilla 2015). Hormonal değışimlerin (prolaktin ve oksitosin) yoğun yaşandığı bu dönemde emzirme annede pozitif etki yaratır. Annenin doğum sonrası bebeği kabullenip emzirmeye başlaması ruh ve beden sağlığını korumasını sağlar. Emzirme ile annede endorfin hormonu salgılanır. Endorfin hormonu annenin kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır. Tensel temas ve anne-bebek arasında oluşan bağ stres düzeyinde azalma ve gevşemeyi sağlamaktadır. Literatürde bebeklerini kısa süre emziren annelerde, hiç emzirmeyen annelere göre postpartum depresyonun daha az görüldüğü belirtilmiştir (Topal ve ark. 2017).

Emzirme ovulasyon üzerinde de etkilidir. Emzirme ile artan prolaktin düzeyi hipotalamus ve ovaryum üzerine etki ederek ovulasyonu baskılamaktadır. Annenin sistemik fonksiyonlarına göre amenorenin süresi ve luteal fonksiyonların tekrar başlaması farklılık göstermektedir. Sık emzirme, bebeğin 6 aydan küçük olması, ek gıda kullanımı ve çevresel faktörler ovulasyonun baskılanma süresine etki etmektedir. Literatürde bir çalışma sonucuna göre ilk 6 ay anne sütü ile bebeğini besleyen annelerde %98 oranında kontraseptif koruyuculuğu saptanmıştır (Gür 2007).

2.3.2.3. Anne sütünün toplum için yararları

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerinde birçok rolü bulunmaktadır. Bebeğin psikolojik, fizyolojik ve sosyal gelişimi için altın niteliğinde olan anne sütünün, kısa ve uzun vadede toplum için faydaları bulunmaktadır. Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı'nın (AHRQ) 2010 yılında Amerika'da yaptığı çalışmaya göre, doğum yapan annelerin %90'ı bebeklerini 6 ay boyunca sadece anne sütü ile emzirirse ülkenin 13 milyar dolar tasarruf edeceğini ortaya koymuştur. Yine aynı çalışmaya göre, bebek ölümünün de emzirme ile önüne geçilebileceği vurgulanmıştır (Bartick and Reinhold 2010).

Anne sütü bebeklerde; diyabet, obezite, kronik kalp hastalıkları, hipertansiyon, romatoid artrit ve enfeksiyona bağlı birçok hastalığın engellenmesinde önemli rol

oyunar. Anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda; hastalanma, hastaneye yatış ve ilaç kullanım oranı düşüktür. Hastaneye yatış ve hastalığa yakalanma oranında azalma ülke ekonomisine yarar sağlamaktadır. Bunlara ek olarak anne sütü bebek için ideal ısı, kıvam ve zengin içeriği sayesinde aile bütçesine katkı sağlar. Aile içi harcamalarda azalma ülke ekonomisine katkı sağlar (ay ve Geylani Güleç 2015).

2.3.3. Doğal Beslenme

Bebeklere doğduğu andan başlayarak ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi doğal beslenmedir. İlk 6 aylık süreçte anne sütü dışında ek besin verilmesi DSÖ tarafından önerilmemektedir. Hastalıkları nleme, kolay erişilebilir olma ve aileye maliyetinin olmaması ile anne sütü alımı; bebek, aile ve toplum için önemlidir (Köksal *et al.* 2005, Samur 2008).

Yenidoğanın doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirilmesi önerilmektedir. Kolostrumdan zengin olan sütü bebeğin alması büyüme ve gelişimi için önemlidir. 0-6 aylık süreç içinde anne sütü ile beslenen bebeklerin su dahil hiçbir ek besine gereksinimi bulunmamaktadır. Doğumdan sonraki ilk 6 aylık süreçte anne sütü, bebeğin ihtiyaı olan tüm besin öğelerini tek başına karşılamaktadır (Köksal *et al.* 2005, çay ve Geylani Güleç 2015).

2.3.4. Karışık Beslenme

İlk altı ay içinde anne sütü ile formüla mama ve inek sütü gibi besinler ile beslemeye karışık beslenme denir. Anne sütü ile yeterli kilo artışının sağlanamadığı durumlarda ya da sağlık sebebi olmaksızın kilo alımında duraklama olması karışık beslenme modelinin seçilmesinin en önemli nedenidir. Karışık beslenmeye geçilecek ise beslenme biberon kullanılarak değil kaşık yardımı ile yapılmalıdır. Karışık beslenme modeline geçilmek zorunluluğunun olduğu durumlarda, anne sütüne ek olarak formüla mamalar kullanılmalıdır (Tatar iek 2009).

2.3.5. Formüla Mama

Bebeğin anne sütü ile beslenemediği 0-6 aylık dönemde formüla mamalar ile bebeğe temel besin sağlanır. Gebelikte ve doğum sürecinde yaşanan tıbbi komplikasyonlar, metabolik hastalıklar, annenin emzirme algısı, sütün yetmemesi, bebeğin emmek istememesi ya da emme ile ilgili sorunlar annenin bebeği formüla mama ile besleme kararı almasına sebep olur. Formüla mama anne sütü eksikliğinde bebek için ilk 6 ay temel besin haline gelmektedir (Koç ve ark 2018, Lyons *et al.* 2020).

Adapte formülalar, anne sütüne en yakın olan formüla mama çeşididir. Karbonhidrat kaynağını laktozdan alıp kalori bakımından anne sütüne yakındır. (100 ml de 67 kalori) Taurin ilave edilerek hazırlanan adapte formülaların protein miktarı 100 ml de 1.4 gramdır. Linoleik ve linolenik asit miktarları anne sütü ile denk olup whey-kazein oranı 60'a 40 oranındadır. Enerjisini; %40 karbonhidrat, %50 yağ ve %7-10 protein oluşturmaktadır (Güzelçiçek 2010).

Yarı adapte formülalarda ise protein miktarı daha fazladır. Whey-kazein oranı incelendiğinde inek sütüne daha yakın olduğu görülmektedir. Laktoz, sükroz ve maltodekstrin karbonhidrat kaynağıdır. İçerisinde bitkisel yağ bulundurur. Bebeğin 4-6 aylık olduğu dönemde kullanılmalıdır (Güzelçiçek 2010).

Devam formüla mamaları bebeğin 6. ayından sonra kullanılmaya başlanır. Enerji ve proteinden yüksek olan bu mama, demir ilavesi içerir. Bebeğin, anneden doğumla beraber elde ettiği demir rezervleri 4. ayda tükenmektedir. Anne sütü alımında azalma ve yetersiz alım, ek gıda geçişinde demir eksikliği oluşturabilmektedir. Devam mamaları, içeriğinde bulunan demir sayesinde demir eksikliği anemisini önlemektedir. Karbonhidrat kaynağını nişastadan alıp bebeğin günlük besin miktarının %50'sini oluşturur (Güzelçiçek 2010).

Tablo 3: Süt ve Formulaların 100 ml'deki protein, karbonhidrat, yağ içeriği (Güzelçiçek 2010)

	Protein(g/dl)	Karbonhidrat(g/dl)	Yağ(g/dl)
Anne sütü	1.1	7.2	3.9
İnek sütü	3.4	4.8	3.4
Adapte formüla	1.5	7.0-7.4	3.5-3.8
Devam formülası	1.7	7.4-8.7	2.7-3.3

Formüla mamalar 3 farklı sınıfa ayrılır (Bükülmez 2020).

- Süt bazlı formüla
- Soya bazlı formüla
- Özel formüla

2.3.5.1. Formüla Mamaların İçeriği

Formüla mamalardaki amaç, anne sütü içeriğine en yakın olmasıdır. Formüla mamalar Uluslararası Gıda Standartları (Codex Alimentarius FAO&WHO) ve Avrupa Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) denetiminde, bu kurumların önerilerine göre hazırlanmaktadır. Standart formüla mamalar inek sütü içermektedir (Bükülmez 2020).

Amerikan Pediatri Akademisi tarafından bir yaş altı çocuklara işlem görmemiş ve çiğ inek sütü verilmesi önerilmemektedir. İnek sütünün içeriği anne sütü ile kıyaslandığı zaman E vitamini, demir ve esansiyel yağ asitleri yönünden eksik; protein, sodyum ve potasyum yönünden ise fazladır. Bu sebeplerden dolayı ilk 6 ay anne sütü verilemediği durumlarda bebekler, içeriğinin zenginleştirilmiş olmasından kaynaklı inek sütü ile değil formüla mamalar ile beslenmelidir (Martin, Ling and Blackburn 2016, Bükülmez 2020).

Formüla mamalar inek sütü ile kıyaslandığında protein miktarı azaltılarak hazırlanmaktadır. Whey/kazein oranı 60/40, 10ml de yer alan protein miktarı 2-2.5 gramdır. Formüla mamaların içine inek sütüne ek olarak oligosakkaritler eklenir. İnek

sütü içerikli formüla mamalara; probiotik, vitamin, mineral, biyoaktif peptit, antibiyotik ve uzun zincirli yağ asidi takviyesi yapılmaktadır (Bükülmez, 2020). Yapılan araştırmalarda formüla mamalardaki yüksek protein oranının kilo alımında artışa sebep olduğu ve %20 oranında obezite riskine yol açtığı görülmüştür (Martin et al. 2016).

Bebeklik döneminde yaşanan besin alerjileri incelendiğinde inek sütü alerjisine sıklıkla rastlanmaktadır. Bu durum diyetle ilk inek sütünün direkt ilavesi veya inek sütü içerikli formüla mamalar kullanıldığında ortaya çıkmaktadır. İnek sütünün içeriğinde bulunan beta laktoglobulin, peynir altı suyu ve kazeinler alerjen sebebi olabilmektedir. İnek sütüne bağlı alerjik reaksiyonların %60'nın sebebi inek sütünde bulunan IgE'dir. İnek sütü alerjisinin prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda %2 ile %7 arasında nüfus prevalansında rastlandığı belirtilmiştir. Alerjinin seyri hafif veya şiddetlidir. Solunum sistemi sorunları ve gastrointestinal sistem rahatsızlıkları ile belirti vermektedir (Martin et al.2016).

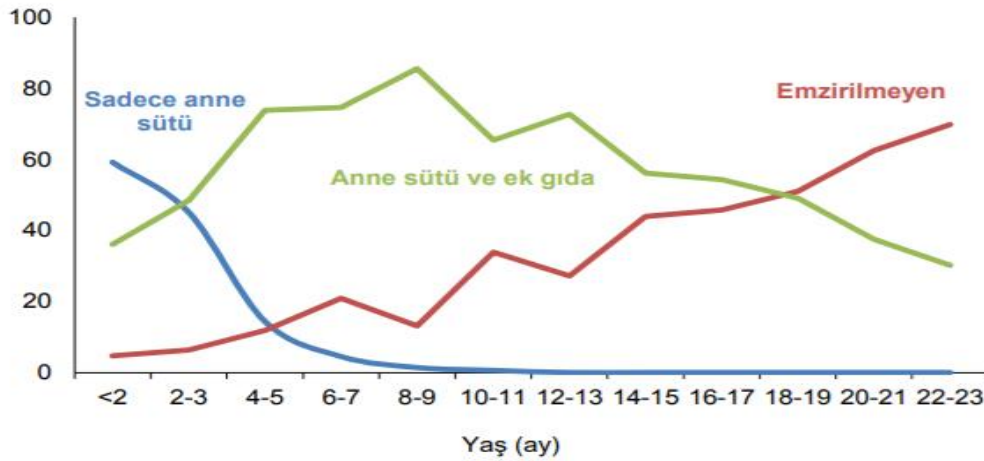
2.3.6. Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı beslenme ilk 6 ay sonunda, anne sütünün bebeğin büyüme ve gelişimi için yetersiz kaldığı süreçte, bebeğin beslenmesine eklenen katı ve sıvı tüm besin gruplarına verilen isimdir. DSÖ, bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, 6. aydan sonra anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmenin başlanmasını ve emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (WHO 2003, Ilgaz 2009). Anne sütünün içeriği 6. aydan sonra bebeğin özellikle enerji, A vitamini, demir ve çinko ihtiyacının tamamını içermediği için ek gıdaya başlanması bebeğin sağlığı için önemlidir. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin temel besin ögesi anne sütüdür. Tamamlayıcı beslenme dönemi boyunca bebeğe besinlerin kaliteli, besleyici, temiz ve yeterli miktarda verilmesi gerekmektedir (TÜBER 2015).

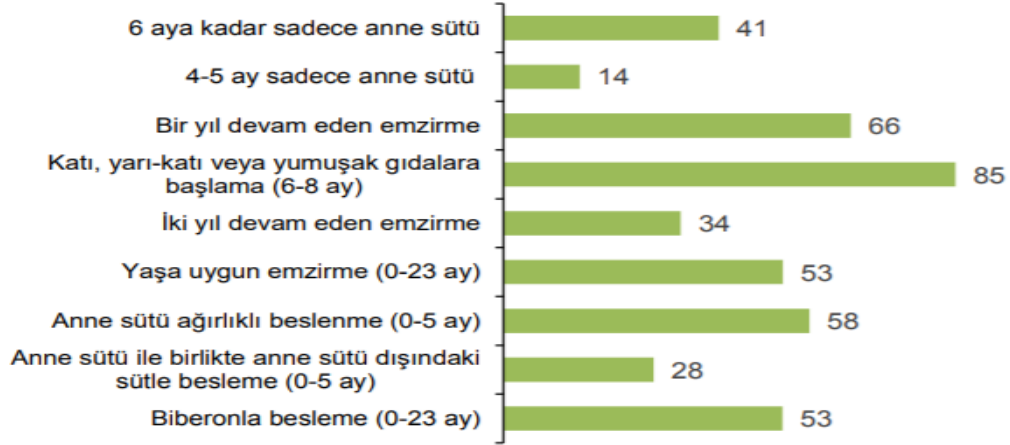
Tamamlayıcı beslenme dönemindeki bir diğer amaç ise, bebeği anne sütü dışındaki tatlara, kıvamlara ve katı yemek yeme ile ilgili gelişimsel işlevlere alıştırmaktır (Ilgaz 2009). Anne sütü annenin yediği yiyeceklere göre aroma ve tat olarak değişmektedir. Anne sütündeki bu değişim sayesinde bebekler yeni tatlara alışıp ek gıdaya geçiş

sürecine hazırlanmış olmaktadır. Bu yüzden annenin besin çeşitliliğini yüksek tutan bir beslenme seçmesi önemlidir (Hausner *et al.* 2009). Tamamlayıcı beslenme bebek için özel hazırlanan gıdalar ve ailenin yediği bebek için uygun hale getirilmiş besinler olmak üzere 2 türdür. Ailenin yediği öğünler tamamlayıcı besin olarak tercih edildiğinde enerji ve proteinden yüksek olanlar tercih edilmelidir (İlgaz 2009). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı hakkında bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Doğumdan belli bir süre geçtikten sonra annelerde sütlerinin yetersiz olduğuna dair bir algı oluşmakta ve bu duruma bağlı olarak, özellikle ülkemizde ek gıdaya erken başlama sorunu ile sık karşılaşılmaktadır (Pehlivan 2019).

Tamamlayıcı beslenme sürecini etkileyen ana etkenlerden biri annelerin emzirme süresidir. Bu dönemde bebeğin ana besin ögesi anne sütüdür. TNSA 2018 verilerine göre 6. aya kadar sadece anne sütü alma oranı %41'dir. Bu oran bebeğin yaşı (ay) ilerledikçe giderek düşüş göstermekle birlikte; 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45 ve 4-6 aylık bebeklerde ise %14 olduğu TNSA 2018'de belirtilmiştir. Buna ek olarak yine TNSA verilerine göre anne sütü haricindeki süt (inek sürü, keçi sütü vb. gibi) kullanımının %21 olduğu bildirilmiştir. Bir yaşına kadar anne sütü alım oranı ise %66'dır (TNSA 2018)



Şekil 1: Yaşa göre emzirilme pratikleri (2 yaş altı çocukların yüzde dağılımı) (TNSA 2018)



Şekil 2: Emzirme durumuna ilişkin bebek ve küçük çocuk besleme (IYFC) göstergeleri (2 yaş altı çocukların yüzde dağılımı) (TNSA 2018)

Ek gıdaya geçiş süreci, bebeğin nöromusküler, gastrointestinal, immün ve boşaltım sisteminin hazır olmasına bağlıdır. Ortalama olarak 17. hafta ile 26. hafta arasında bebeğin ek gıdaya uygun gelişimleri gösterdiği saptanmıştır (Agostoni *et al.* 2008, Köksal ve Özel 2012). Prematüre bebeklerde tamamlayıcı beslenme ile ilgili kesin kanıtlı günümüzde bir çalışma bulunmamaktadır. Yayınlanan bir derlemenin sonucu incelendiğinde; prematüre bebeklerin düzeltilmemiş yaşı göz önüne alındığında 5-8 ay arasında, düzeltilmiş yaşa göre ise en az 3. ayına kadar ek gıda için uygun gelişimi göstermediğine dair kanıtlar vardır (Yalnızoğlu Çaka, Kabul ve Çınar 2021).

2.3.6.1. Tamamlayıcı Beslenmeye 6. Aydan Önce Başlamama Nedenleri

- Tamamlayıcı beslenmeye erken başlamak bebeğin anne sütünü az almasına buna bağlı olarak da anne sütünden yeterince faydalanamamasına sebep olur (Köksal ve Özel 2012). Anne sütünden yeterince faydalanamamaya bağlı, bebeklerde hastalık görülme ve mortalite oranında artma görülür. Bağışıklık sisteminin önemli parçalarından olan granülositler, makrofajlar ve lenfositler anne sütü ile bebeğe geçer. Anne sütünün yetersiz alımı bebeğin bağışıklık sisteminin zayıflamasına sebep olur (Alp ve ark. 1991, Uraş 2017).
- İlk 6 ay anne sütü bebeğin her ihtiyacını karşılamaya yetecek besin içeriklerini barındırır. Tamamlayıcı besinlerin besin değeri ve içeriği anne sütünün besin değeri ve içeriğini karşılayamaz (Köksal ve Özel 2012).

- İlk 6 ay, aynı öğün içinde tamamlayıcı besin kullanımı anne sütünde bulunan demir, çinko gibi minerallerin anne sütünden alımını ve bebek tarafından emilimini azaltmaktadır (Köksal ve Özel 2012).
- 6. aydan önce bebekte “gag” refleksinin güçlü olmasına bağlı kaşık ile beslenmede zorluk yaşanır (TÜBER 2015).
- Çiğneme becerisinin 5-6. aylardan önce gelişmemektedir. Bu aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlanması aspirasyon riski oluşturur (TÜBER 2015).
- 6. aydan önce böbrek ve sindirim sistemi ek gıda tüketimini kaldırabilecek düzeyde gelişmemiştir (Köksal ve Özel 2012).
- Alerjik hastalıkların görülme sıklığında artma yaşanır (Köksal ve Özel 2012).
- Atopik hastalıkların görülme sıklığı, astım ve tip 1 diyabet olma riski artar (Köksal ve Özel 2012).
- Tamamlayıcı besinlere erken başlama akciğer enfeksiyonu ve gastrointestinal sistem sorunlarının görülme sıklığını artırır (TÜBER 2015).

2.3.6.2. Tamamlayıcı Besinlere Geç Başlamama Nedenleri

- Anne sütü ilk 6 ay bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamada yeterlidir. 6 ay sonunda enerji ve mineral olarak bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada tek başına yetersiz kalmaktadır (TÜBER 2015).
- Tamamlayıcı beslenmeye geç başlama büyüme ve gelişmede yavaşlama ve duraklamaya sebep olmaktadır. Bebeğe malnütrisyon oluşma riski artar (Köksal ve Özel 2012).
- Tamamlayıcı beslenmeye geç başlama bebeğin çiğneme ve ısırma becerisinin gelişiminde gecikme görülür (TÜBER, 2015).
- Bebeğin altıncı ayından sonra tamamlayıcı beslenmeye başlanmaması ağız ve dil koordinasyonu gelişiminde gecikme yaşanmasına sebep olmaktadır (İlgaz 2009).
- Tamamlayıcı beslenmeye doğru zamanda başlamama bebeğin ek gıdaya geçişi red etmesine sebep olabilmektedir (İlgaz 2009).
-

2.3.6.3. Tamamlayıcı Beslenmenin Verilme Aşaması ve Uygunluğu

Bebeğin ilk bir yılındaki temel besin kaynağı anne sütüdür. Ancak, DSÖ 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir. İlk 2 yıl büyüme ve gelişmenin çok hızlı olmasından dolayı, süt çocuğunun büyüme ve gelişme için enerji ihtiyacı her ay giderek artmaktadır. Yaklaşık 500 ml anne sütü aldığı düşünülen bir bebekte 6. aydan sonra günlük enerji ve mineral ihtiyacını anne sütü tek başına karşılayamaz. Anne sütü altıncı aydan sonra bebeğin ihtiyacı olan enerjinin %31'ini, A vitaminin %45'ini, C vitaminin %95'ini ve proteinin %38'ini içermektedir (Köksal ve Özel 2012, WHO 2013).

Ek gıdaların enerji, mineral ve vitamin yönünden zengin olması gerekir. Anne sütü 6. aydan sonra bebeğin enerji gereksinimini tek başına karşılayamaz. Bebeğin ayına göre anne sütünden aldığı enerji ve günlük enerji miktarına bakıldığında; 6-8 aylık bebeğin anne sütünden aldığı 413 kkal/gün ihtiyacı olan ise 682 kkal/gün, 9-11 aylık bebeğin için anne sütünden aldığı 379 kkal/gün ihtiyacı olan ise 830 kkal/gün, 12-23 aylık bebeğin anne sütünden aldığı 346 kkal/gün ihtiyacı olan ise 1092 kkal/gün'dür. Bebeğin ihtiyacı olan günlük enerjiyi tamamlayabilmek için, verilen besinlerin yeterli enerji içeriğine sahip ve bebeğin ayına göre uygun beslenme sıklığında verilmelidir (Köksal ve Özel 2012).

Ek gıda döneminde anne sütü ile beslenmeye devam eden bebeğin 6-8. aylar arasında 2-3 kez, 9-11. aylar arasında 3-4 kez ve 12-24. aylar arasında 3-4 kez günlük öğün alması gerekir. Öğün sayısının bilinçsiz artırımı bebeğin anne sütü alımında azalmaya sebep olmaktadır. Bebeğin anne sütünü alma oranı az ise veya verilen besinlerin enerji ve mineral oranı bebeğin günlük ihtiyacını karşılamıyor ise öğün sayısı arttırılmalıdır (WHO 2003, Köksal ve Özel 2012).

Ek gıdaya yeni başlandığı dönemde verilen besinlerin bebek için uygun ve hijyenik olması gerekmektedir. Ek gıda ile beslemeye günde 1-2 çay kaşığına geçmeyecek miktarda besin verilerek başlanmalıdır. Bu süreçte sık sık ve bebek istediği sürece emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin gelişim düzeyi ve bulunduğu aya göre besin çeşitliliği ve miktarı arttırılmalıdır. Bebeğin öğün sayısındaki artma ayına göre

belirlenmelidir. Bu dönemde bebeğin gelişimi yakından takip edilmelidir. Hazırlanan besinler bebeğin sindirim sistemine uygun gıdalar olmalı ve bebeğe bir seferde birden fazla tamamlayıcı besin verilmemelidir. Yeni bir besin denemesi 3-4 gün ara verilerek denenmelidir. Bebekte yeni besin sonrası oluşan hastalık hali (ishal, kusma, huzursuzluk) ve bebeğin yememesi durumunda o besinin verilmesine ara verilmeli, birkaç gün sonra tekrar denenmelidir. Yeni besin denemeleri bebek açken yapılmalıdır (İlgaz 2009, WHO 2013).

DSÖ, ek gıdaların bebeğin ihtiyacı olan A vitamini, demir ve çinko içermesi gerektiğini belirtmektedir (WHO 2000). Bebek beslenmesine A vitamini yönünden zengin besin öğeleri eklenmelidir. Bebeklik döneminde temel enerji kaynağı yağlardır. Anne sütünün yağ oranı %40-45 oranındadır. Ek gıda döneminde aileler karbonhidrat ağırlıklı beslenme şeklini benimsediği ve bu beslenme şeklinin enerji açığı oluşturduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. DSÖ, ek gıda seçiminde kırmızı et, beyaz et, balık, yumurta, tahıllar ve yumurtaya yer verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Öğünlerde balık ve et ürünlerine bağlı protein ve bitkisel protein miktarı demir ve çinko emilimi ve biyoyararlılığını etkilemektedir. Beslenmede çay, kahve tüketilmesi ve C vitamininden fakir beslenme programı demir emilimini azaltmaktadır (WHO 2003, İlgaz 2009).

Bebeğin gösterdiği nöromusküler beceriler, tüketebileceği besin kıvamını ve yaş sınırını belirlemektedir. Bebeğin çiğneme becerisi gelişene kadar yumuşak, sindirimi kolay ya da yarı katı besinler tercih edilmelidir. İlk olarak 6. ay sonunda yumuşak kıvamlı ezilmiş besinler verilebilir. Bebek 7-8. ayına geldiğinde pütürlü yapıda 6. aya göre daha büyük porsiyonlu beslenme yeteneği kazanmaktadır. 9-12 aylarda bebek kendi su içme, kendi besinini önünden alıp yeme, ailenin kendisi için hazırladığı besinlerden tüketebilme becerilerini kazanır (WHO 2003, Köksal ve Özel 2012).

Tablo 4: İlk 18 ay beslenme ve nöromotor gelişme (Köksal ve Özel 2012)

Yaş(ay)	Besin Türü	Oral Gelişme	Nöromotor Gelişme
0-6	Anne sütü	Dilin uzatma-geri çekme hareketleri (anne memesine uyum)	Emme ve arama refleksi var. Baş kontrolü gelişiyor.
6-7	Yumuşak ezme kıvamında besinler Sıvı besinler	Kaşıktan pasif alabilir, besini dilin ön tarafından farinkse aktarır	İki elle eşya yakalar. Baş kontrolü var. Destekle oturur.
7-8	Pürü kıvamında yiyecekler (pütürlü dokuda)	Çiğneme hareketleri başlar, fincandan içebilir	Eşyayı bir elinden diğerine aktarır. Desteksiz oturur.
8-12	Püre kıvamında çatalla ezilmiş besinler	Dilin her iki yana hareketleri sayesinde lokmayı ağızda döndürür	Baş ve işaret parmaklarını kullanabilir. Baş-omuz kontrolü tamdır. Besini ağzına götürebilir.
12-18	Kolay çiğnenebilen tüm yiyecekler	Çiğneme ve dil hareketleri gelişmiştir	Yürür. Kendi kendini besleyebilir.

Ek gıda dönemi besinleri hazırlama ve besin seçimleri konusu riskli olabilmektedir. Yemek hazırlığı yapılmadan önce el temizliği sağlanmalı, kullanılan tüm ürünler yeterli miktarda su ile temizlenmelidir. Kullanılan sebze ve meyveler taze ve temiz olmalıdır. Clostridium botulinum sporu taşıma ihtimali nedeniyle bal botulizme sebep olabilme riski taşıdığı için ilk 12 ay bebek beslenmesine eklenmemelidir. Çay içerdiği maddelerden dolayı mineral emilimini azaltmakta anemi riski oluşturduğu için önerilmez. Favizme neden olabilen bakla öğünlerine eklenmemesi gereken gıdalar arasındadır (WHO 2013, TÜBER 2015).

Tamamlayıcı beslenmede seçilen besinler ve yapılan uygulamalar açısından dünya çapında kesin ve belirlenmiş bir uygulama yoktur. Kesin net çizgilerin olmaması hata sayısının fazla olmasına sebep olmaktadır. Aileler bu konuda bilgilendirilse de inek sütü kullanımına 12. aydan önce başlama, tuz-şeker ilavesi yapılmış besinler ile besleme, miktar ve içeriğin bebeğin ihtiyacından az yada fazla olması gibi yanlışlar yapılmaktadır (Altınbaş, Hızlı Güldemir ve Gariağaoğlu 2020).

2.4. SEZARYEN VE VAJİNAL DOĞUMUN BEBEK GELİŞİMİ VE BESLENMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Sezaryen doğum cerrahi bir operasyondur. Bu operasyonun anne ve bebek üzerinde kısa ve uzun süreli etkileri vardır. Sezaryen doğum sonrası annenin konfor düzeyinde azalma, ağrı düzeyinde artma, sıvı ve besin alımında azalma, halsizlik ve yatak içi mobilitesinde bozulma söz konusudur. Sezaryen ameliyatları genel ya da spinal/epidural anestezi altında gerçekleşir. Annenin operasyondan kaynaklı yaşadığı sorunlar ve anestezi etkisi ile emzirme konusunda normal doğum yapan annelere göre istek düzeyi düşüktür. Sağlık çalışanı ve aile desteği ihtiyacı ise yüksektir. Yenidoğan ile annenin ten tene temasında çoğunlukla gecikme söz konusudur. Anne bebek bağlanmasında önemli rolü olan ten tene temasın gecikmesi anne bebek iletişimde eksikliğe sebep olmaktadır (Pınar ve ark. 2009). Literatür verileri incelendiğinde postpartum depresyon gelişimi açısından sezaryen doğumun bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Postpartum depresyon ise, anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Arslan 2006, Altun ve Kaplan 2021).

Maternal bağlanma bebeğin bebeklik ve yetişkinlik çağında bedensel, zihinsel ve ruhsal gelişimi üzerinde etkilidir. Yapılan bir çalışmada vajinal doğum sonrası %94,8 nin hemen bebeği gördüğü ve tensel teması başlattığı bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan annelerin %37,4'ü ise anestezi etkisinden çıktıktan sonra 31-60 dakika sonra, %20'sinin ise 60-120 dakika sonra bebeği gördüğü bulunmuştur. Aynı çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin yardıma gereksinim duyduğu ve insizyon bölgesindeki ağrı sonucu bebekle tensel temas kurma ve emzirmeye karşı istekli olmadıkları belirtilmiştir (Çakır ve Alparslan 2018). Bir diğer çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanının düşük olduğu belirtilmiştir (Mutlu ve ark. 2015). Maternal bağlanmayı engelleyen faktörlerden biri postpartum depresyondur. Literatür taramalarında postpartum depresyon yaşayan annelerin çocuklarının zihinsel gelişiminin yaşıtlarından geride olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada ise erkek çocuklarının dil ve IQ gibi bilişsel gelişimini negatif etkileyecek etkilerinin olduğu bulunmuştur (Murray ve Cooper 1997, Grace, Evindar and Stewart 2003).

Sezaryen doğum ile doğan bebeklerde solunum sistemi hastalıkları daha fazla görülür. Nedenleri incelendiğinde bebeğin akciğerlerinin dış dünyaya adaptasyonunu tam sağlamadan doğması ve hormonal değişikliklerin tam yaşanmamasıdır. Astım, pnömoni ve diğer kronik akciğer rahatsızlıklarının yetişkinlik döneminde görülme sıklığının artmasına sebep olabilmektedir (Ovalı 2018).

Vajinal doğum esnasından fetüs vajinal flora ile temas ederken, sezaryen doğumda bu durum sadece cilt florasına temas ile sınırlıdır. Yenidoğanın bağırsak florasının gelişmesinde doğum kanalından geçerken meydana gelen bu vajinal flora temasının yeri önemlidir. Bebeğin bağırsakları doğumdan önceki süreçte mikroorganizmalar yönünden temizken, vajinal doğum esnasında bebeğin yuttuğu sıvılar bebekte bağırsak florası oluşumunu sağlar. Sezaryen doğum ile doğan bebeklerde vajen salgıları bebek tarafından alınmaz. Buna bağlı olarak, bebeğin ilerleyen dönemlerdeki yaşamında floranın geç oluşumunun olumsuz etkileri görülür. Doğum şekli kadar anne sütü alma zamanı ve miktarı, bebeğe uygulanan antibiyotikler, annenin kullandığı ilaçlar bebeğin bağırsak florasının oluşumunu ve değişimini belirler. Diyabet, astım, alerji ve enfeksiyona yatkınlık gibi durumlar bağırsak florası tam gelişmemiş bebeklerde daha fazla görülmektedir (Maitra *et al.* 2004, Ovalı 2018). Bağırsak ile beyin arasında iki yönlü bir etkileşim söz konusudur. Hormonlar ve bağlantılar sayesinde beyin ile bağırsak birbirleriyle entegre çalışır. Bağırsaklarda yaşayan ve bulunması gereken mikroorganizmalar bebeklikten başlayarak tüm yaşam boyunca bağışıklık sistemi, psikolojik sorunlar, metabolik ve otoimmün rahatsızlıklar üzerinde etkilidir. Gebeliğin 20-28. haftaları ile doğumdan sonraki ilk 7 günde oluşturulan bağırsak mikrobiyotası T lenfositler üzerinde ölüme kadar süren bir etki oluşturmaktadır. Gastrointestinal sistem, bireyin bebeklikten yetişkinlik çağına sonuna kadar bağışıklık sistemi üzerinde etkili immün bir yapıdır. GİS florasında oluşan tüm değişiklikler beyin ve psikoloji üzerinden olumlu yada olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır (Evrensel ve Ceylan 2015).

Doğum şekli ve emzirmeye başlama süresi literatürde birçok çalışmada yer verilen konulardandır. Fizyolojik bir sürecin sonucu olan vajinal doğumda annenin mobilizasyon ve involüsyon süresi daha kısadır. Normal doğum sonucu kısa süre içinde eski haline dönen annenin bebeği ile ilgilenme ve ilk bir saat içinde emzirme

oranı daha yüksektir. Sezaryen doğum yapan anneler vajinal doğum yapan annelere göre daha fazla doğum sonrası komplikasyon yaşamaktadır. Bu komplikasyonlar ve annenin kendini geç toplaması sonucu bebek ile ilgilenme ve emzirmeye başlama süresinde gecikme olmaktadır (Çakır ve Alparslan 2018). Yapılan bir çalışmada ilk bir saat içinde sezaryen ile doğum yapan/vajinal doğum yapan annelerin emzirme başlama oranları %67,1'e %77,3 olarak bulunmuştur. Anne sütü alımına geç başlama biberon kullanımını arttırmaktadır. Emziren annelerin bebeklerinde dudak ile oluşan komplikasyonlar daha az iken, biberon ile beslenen bebeklerde daha fazladır (Erhamza ve ark. 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Araştırma poliklinik muayene kart bilgileri verilerinin retrospektif olarak taranıp kişilerin tek tek aranması ile tanımlayıcı nitelikte yapılan, sezaryen ve vajinal yolla doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin değerlendirilmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Mayıs 2006-2019 yılları arasında başvuran 0-6 aylık bebeği olan annelerden toplanan klinik verilerin retrospektif olarak incelenmesi ile yapılmıştır. Veri toplama tarihi ise Aralık 2020 ile Ocak 2021 arasında gerçekleşmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Mayıs 2006-2019 yılları arasında başvuran 0-6 aylık bebeği olan 1066 annenin muayene kartları oluşturmaktadır.

Örneklem hesaplanmasın ise, GPower 3.1.9.2 programı kullanılmış ve örneklem büyüklüğü 307 olarak hesaplanmıştır (doğum şekilleri arasında anne sütü alma süreleri bakımından farklılığın tespiti için tip 1 hata:0,05; effect size=0,442; güç seviyesi 0,960).

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

- Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde 0-6 aylık süreç içerisinde muayene olmuş olmak,
- Muayene kartlarında eksik olan bilgileri vermeye gönüllü olmak,
- Sezaryen veya vajinal yolla doğum yapma,
- Miadında doğum yapma

- Tek ve sağlıklı bebeğe doğum yapma,
- Anne ve bebekte emzirmeyi etkileyen sistemik ve ciddi hastalığın olmaması,
- Annenin Türkçe biliyor olması,
- Annenin iletişim kurmaya bir engelinin olmaması.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

- Annenin araştırmaya katılmak istememesi,
- Preterm ve postmatür doğum yapmış olması,
- Emme sorununa neden olabilecek anomalili bebeğinin,
- Ruhsal ve zihinsel sağlık problem öyküsünün olması.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen veri toplama formuyla (Ek 1) toplanmıştır. Veri toplama formunda annelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, bebekler ile ilgili özellikleri ve bebeklerin beslenmesini sorgulayan 4 bölüm 54 soru yer almaktadır. Ayrıca sorularının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacıyla 3 öğretim üyesinin uzman görüşü alınmıştır. Bebeklerin beslenme modelleri sadece anne sütü, anne sütü+ formül süt, yapay beslenme ve karışık beslenme olarak incelenmiştir.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanabilmesi için Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi'nden gerekli yazılı izin alınmıştır. Veri toplama formu retrospektif olarak poliklinik muayene kart bilgilerinden doldurulup eksik veriler kartlarda kayıtlı olan telefon numaraları aranıp annelerden alınan bilgiler ile doldurulması ve poliklinik muayenesi esnasında kuruma başvuran annelerden alınan bilgiler ile yüz yüze doldurulması ile elde edilmiştir. Ulaşılan gönüllü annelere araştırma hakkında bilgi verilip, sözlü onamları alınmıştır. Veriler toplanırken, Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

3.7.1. Veri Toplama Aşamaları

Çalışmanın veri toplama aşamaları Şekil 3’de verilmiştir.

1. Aşama

- Verileri ayrıntılı bir şekilde toplayabilmek için 4 bölümden oluşan anket formu hazırlanmıştır.

2. Aşama

- Veriler retrospektif olarak veri kartlarından alınan numaraların aranması ile ulaşılan anneler ve yüz yüze poliklinik muayenesi esnasında çalışmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmaktadır.

3. Aşama

- Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine 2019 güz yarıyılı döneminde başvuran annelerden veriler yüz yüze alınmıştır. Bu dönemde 43 anne çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

4. Aşama

- Polikliniğe Mayıs 2006-2019 yılları arasında başvuru yapan 0-6 aylık dönemde çocuğu olan ve yüz yüze görüşme imkânı elde edilemeyen annelerden veriler telefon ile aranarak elde edilmiştir. Bu aşamada 1023 anneye ulaşılmaya çalışılmıştır.
 - Aranan 1023 anneden 264 kişi çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiştir.
 - Çalışmaya dahil edilemeyen 759 kişinin bazılarının telefon numarasına ulaşılammış, bazıları çalışmaya katılmayı kabul etmemiş ve bazıları da çalışma için gerekli olan verileri hatırlayamamıştır.

Şekil 3: Veri Toplama Aşamaları

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Tarih:02.10.2019 Sayı:71522473/050.01.04/293) (Ek-2). Ayrıca Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi’nden de çalışma için gerekli izinler alınmıştır

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan anket çalışması Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran anne ve babaların getirdiği çocuklar ile sınırlıdır. Araştırma yalnızca bir sağlık kuruluşunda yapılması, genel sonuçlar ortaya koymasının önüne geçmektedir. Polikliniğe başvuran annelerin hepsine ulaşılammayıp ve ulaşılan bazı annelerinde katılmak istememesi nedeniyle çalışma kişi sayısı kısıtlı kalmıştır. Çalışma tek merkezde yürütüldüğü için kesitsel niteliktedir.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Doğum durumları arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ve ki kare analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Sezaryen ve vajinal yolla doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin değerlendirilmesini amaçlayan 4 ana başlıktan oluşan anket çalışmasının bulguları aşağıda yer almaktadır.

- Ailelerin sosyo demografik özellikleri
- Annelerin obstetrik özellikleri
- Bebeklere ait özellikler
- Bebeklerin beslenmesi ile ilgili özellikler

4.1. AİLELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Anket sorularının bu bölümünde ailelerin sosyo-demografik verileri yaş, eğitim durumu, meslek, köken, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşanılan bölge, aile tipi, sigara içme durumu, gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullanımı ve günlük tüketilen sigara miktarı başlıkları ile değerlendirilmiştir

Tablo 5: Ebeveynlere dair demografik özelliklerin incelenmesi

		Anne		Baba	
		n	%	n	%
Yaş	(ort±ss)	28,24±3,34		32,06±4,04	
	Ortaokul	10	3,3	0	0,0
Eğitim	Lise	65	21,2	19	6,2
durumu	Üniversite	207	67,4	230	74,9
	Lisansüstü	25	8,1	58	18,9
	Ev kadını	97	31,6	0	0,0
	Memur	95	30,9	125	40,7
Meslek	Serbest meslek	57	18,6	130	42,3
	İşçi	30	9,8	27	8,8
	Diğer	28	9,1	24	7,8
	Emekli	0	0,0	1	0,3
	Marmara	128	41,7	143	46,6
	Karadeniz	63	20,5	65	21,2
	Akdeniz	45	14,7	48	15,6
Köken	İç anadolu	38	12,4	17	5,5
	Ege	16	5,2	21	6,8
	Güneydoğu anadolu	9	2,9	8	2,6
	Doğu anadolu	8	2,6	5	1,6

Ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin bazı kısımları Tablo 5’ de verilmiştir. Çalışma sonuçlarını incelediğimizde, annelerin yaş ortalaması 28,24±3,34 olarak bulunmuştur. Annelerin %67,4’ü üniversite mezunu, %31,6’sı ev kadını, %30,9’u memur ve %41,7’sinin kökeni Marmara Bölgesidir. Babaların yaş ortalaması ise 32,06±4,04 olarak bulunmuştur. Babaların %74,9’u üniversite mezunu, %42,3’ü serbest meslek sahibi, %40,7’si memur ve %46,6’sının kökeni Marmara Bölgesidir.

Tablo 6: Annelere ait demografik özelliklerin incelenmesi

		n	%
Çalışma durumu	Evet	205	66,8
	Hayır	102	33,2
Ekonomik durum	Gelir giderden az	32	10,4
	Gelir giderle dengeli	226	73,6
	Gelir giderden çok	49	16,0
En çok yaşanılan yer	Büyükşehir	35	11,4
	Şehir	164	53,4
	İlçe	104	33,9
	Köy	4	1,3
Aile tipi	Çekirdek	218	71,0
	Geniş	87	28,3
	Parçalanmış aile	2	0,7
Sağlık güvencesi	Var	137	45,8
	Yok	162	54,2
Sigara içme durumu	Evet	107	34,9
	Hayır	200	65,1
Günlük sigara adedi	(ort±ss)	12,51±3,43	
Sigara içme süresi	(ort±ss)	6,31±3,07	
Gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullanma durumu	Evet	62	20,9
	Hayır	234	79,1

Tablo 6 da yer verilen sonuçlara göre, ailede annelerin çalışma oranı %66,8 olarak bulunmuştur. Çalışma verileri incelendiğinde annelerin %34,9'unun sigara kullandığı, günlük sigara adedi ortalamasının 12,51±3,4 ve sigara içme süresi ortalamasının 6,31±3,07 olduğu bulunmuştur. Gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullanma oranı ise %20,9 olarak bulunmuştur. Ailelerin %73,6'sının ekonomik durumu geliri giderine denktir. Ailelerin %53,4'ü şehirde yaşamakta, %71'inin aile tipi çekirdek aile, %45,8'inin sağlık güvencesi bulunmaktadır.

4.2. ANNELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ

Anket çalışmasının 2. bölümünü annelerin obstetrik özellikleri oluşturmaktadır. Tablo 7, Tablo 8 ve Tablo 9 da ayrıntılı veriler yer almaktadır.

Tablo 7: Annelerin obstetrik özelliklerinin incelenmesi

		n	%
Annenin herhangi bir sistemik hastalığın olma durumu	Var	17	5,5
	Yok	290	94,5
Annede var olan sistemik hastalıklar	Hipertansiyon	9	2,9
	Diyabet	4	1,3
	Epilepsi	3	1,0
	Solunum güçlüğü	1	0,3
Babanın herhangi bir sistemik hastalığın olma durumu	Var	4	1,3
	Yok	303	98,7
Babada var olan sistemik hastalıklar	Hipertansiyon	3	0,7
	Diyabet	1	0,3
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	235	76,5
	Hayır	72	23,5
İstenilen bir gebelik durumu	Evet	240	78,2
	Hayır	67	21,8
Gebelik sayısı	1	77	25,1
	2	190	61,9
	3	36	11,7
	>3	4	1,3
Doğum sayısı	1	139	45,3
	2	146	47,6
	3	21	6,8
	5	1	0,3
Yaşayan çocuk sayısı	1	146	47,9
	2	136	44,6
	3	23	7,5

Tablo 7’de annelerin obstetrik özelliklerine yer verilmiştir. Annelerin %5,5’inde bir sistemik rahatlık bulunmakta iken %2,9’unda hipertansiyon hastalığı vardır. Gebeliğin planlı olma oranı %76,5 ve istenilen bir gebelik olma oranı %78,2’dir. Annelerin %25,1’inin ilk gebeliği, %45,3’ünün doğum sayısı 1, %47,9’unun 1 yaşayan çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 8: Annelerin gebelik sürecindeki durumların incelenmesi

		n	%
Gebelik takibi	Hiç gitmedim	2	0,7
	1-3 kez gittim	42	13,7
	Son ayda gittim	6	2,0
	Düzenli kontrole gittim	256	83,7
Doğum hakkında danışmanlık alma durumu	Evet	265	86,6
	Hayır	41	13,4
Doğum hakkında danışmanlığın nereden alındığı	Sağlık çalışanı	231	87,2
	Aile	18	6,8
	Arkadaş	12	4,5
	Medya	3	1,1
	Diğer	12	4,5
Doğum şeklinin kim tarafından belirlendiği	Kendim	169	55,0
	Doktorum	81	26,4
	Ben ve eşim	48	15,6
	Diğer	9	2,9
Doğum şekli	Sezaryen	131	42,8
	Vajinal doğum	175	57,2
Sezaryen ise endikasyonu	Önceki sezaryen	41	31,3
	İsteğe bağlı ve psikolojik	33	25,2
	Uzamış doğum eylemi	23	17,6
	Fetal distres	8	6,1
	Preeklampsi	7	5,3
	Baş-pelvis uyumsuzluğu	3	2,3
	İri bebek	3	2,3

Tablo 9: Annelerin gebelik sürecindeki durumların incelenmesi (Devam)

		n	%
	Erken Membran Rüptürü	3	2,3
	Makat geliş	2	1,5
	Diyabet	2	1,5
	Postterm gebelik	1	0,8
	Diğer	5	3,8
Doğum anında sorun yaşama durumu	Bilmiyorum	58	18,9
	Plasenta patolojisi (Bebeğin eşiyle ilgili problem)	6	2,0
	Makat doğum (Ters doğum)	3	1,0
	Doğum travması (kırık, başını çarpma vb)	2	0,7
	Diğer	5	1,6
	Sorun yaşamadım	233	75,9

Annelerin gebelik sürecindeki durumları incelendiğinde; gebelik sürecinde annelerin %83,7'si düzenli kontrollere gitmişken %86,6'sı doğum hakkında danışmanlık almış, %87,2'si bu danışmanlığı bir sağlık personelinden almıştır. Gebeliklerin %55' inde doğum şeklini anneler belirlemiştir. Doğumların %42,8'i sezaryen doğum olarak gerçekleşmiştir. Doğum şeklinin sezaryen doğum olma nedenleri incelendiğinde; %31,3 ile önceki doğumun sezaryen olması, %25,2 ile isteğe bağlı ve psikolojik olması ve %17,6 ile uzamış doğum eylemi nedenleri bulunmaktadır. Annelerin %75,9'u doğum sürecinde sorun yaşamamıştır. Doğum sürecinde sorun yaşayan annelerin %2'si plasenta patolojisi, %1'i makat doğum ve %0,7 doğum travması (kırık, başını çarpma vb) problemleri yaşanmıştır. Verilere Tablo 8 de ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 10: Annelerin doğum sonrası dönemlerinin incelenmesi

		n	%
Doğumdan hemen sonra herhangi bir sebeple bebekten ayrı kalma durumu	Evet	86	28,1
	Hayır	220	71,9
Doğumdan hemen sonra bebekten ayrı kalınma sebebi	Doğum şeklinin sezeryan olması	70	76,9
	Bebeğin hemen kuvöze alınması	13	14,3
	Bebeğin infeksiyonlu doğması	3	3,3
	Bebeğin solunum cihazına bağlanması	1	1,1
	Diğer	4	4,4
Bebekten ayrı kalma süresi	0-1 saat	213	70,3
	1-5 saat	73	24,1
	5-12 saat	1	0,3
	12-24 saat	4	1,3
	>24 saatten fazla	12	4,0
Bebeğin doğumdan hemen sonra sorun yaşama durumu	Sarılık	80	26,1
	Solunum güçlüğü	27	8,8
	Konvülziyon	6	2,0
	Konjenital anomali	2	0,7
	Sorun yaşamadı	192	62,5
Bebek beslenmesi hakkında bilgi alma durumu	Evet	277	90,2
	Hayır	30	9,8
Bilgi alınan yer	Sağlık çalışanı	174	62,8
	Aile	41	14,8
	Arkadaş	27	9,7
	Medya	27	9,7
	Diğer	8	2,9

Tablo 9'daki verilere göre, annelerin %28,1'i doğumdan hemen sonra herhangi bir sebeple bebekten ayrı kalmıştır. Ayrı kalma sebeplerine bakıldığında, %76,9'u doğum şeklinin sezaryen olması ve %14,3'ü bebeğin hemen kuvöze alınmasıdır. Annelerin %70,3'ü 0-1 saat ve %24,1'i 1-5 saat bebeklerinden ayrı kalmıştır. Annelerin %62,5'inde bebeğin doğumdan hemen sonra sorun yaşamamış iken %26,1'inde sarılık

ve %8,8’inde solunum güçlüğü problemleri yaşamıştır. Annelerin %90,2’si bebek beslenmesi hakkında bilgi almıştır. Bilgi aldıkları kaynak incelendiğinde %62,8’i bilgiyi bir sağlık çalışanından ve %14,8’si bilgiyi aileden almıştır.

4.3. BEBEKLER İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

Anket sorularının 3. bölümü bebekler ile ilgili özellikler kısmından oluşmaktadır. Tablo 10’da veri sonuçları yer almaktadır.

Tablo 11: Bebekler ile ilgili özelliklerin incelenmesi

		n	%
İlk başvuruda bebeğin yaşı	1 aylık	3	1,0
	2 aylık	39	12,7
	3 aylık	134	43,8
	4 aylık	98	32,0
	5 aylık	27	8,8
	6 aylık	5	1,6
Bebeğin cinsiyeti	Kız	185	60,3
	Erkek	122	39,7
Çocuğun sağlık durumu	Sağlıklı	297	98,7
	Kronik hastalığı var	4	1,3
Ailenin kaçınıcı çocuğu	(ort±ss)	1,62±0,68	
Doğum kilosu	(ort±ss)	3177,04±238,81	
Doğum boyu	(ort±ss)	51,01±2,07	
Doğum baş çevresi	(ort±ss)	33,80±0,97	
6. ayındaki kilosu	(ort±ss)	6958,17±438,96	
6. ayındaki boyu	(ort±ss)	67,38±2,76	
6. ayındaki baş çevresi	(ort±ss)	41,99±1,34	

Örneklem grubunu oluşturan bebeklerin verileri incelendiğinde; bebeklerin %43,8’i ilk başvuruda 3 aylık, %32,0’si 4 aylık iken başvuran ailelerin bebeklerinin %60,3’ü

kızıdır. Ailedeki çocuk ortalama $1,62\pm0,68$ 'dir. Bebeklerin %98,7'si sağlıklıdır. Bebeklerin doğumdaki kilosu $3177,04\pm238,81$, boyu $51,01\pm2,07$, baş çevresi $33,80\pm0,97$ iken şu anki kilosu $6958,17\pm438,96$, boyu $67,38\pm2,76$, baş çevresi $41,99\pm1,34$ 'dir.

Tablo 12: Doğum şekli ile bebeğe dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi (n=307)

	Doğum şekli		Test/p
	Sezaryen	Vajinal doğum	
Doğum haftası 38-40 hafta	132 (%100,0)	175 (%100,0)	-
Doğum kilosu	$3170,76\pm235,86$	$3181,03\pm242,07$	$-0,371/0,711^2$
Doğum boyu	$50,99\pm1,46$	$51,01\pm2,44$	$-0,080/0,937^2$
Doğum baş çevresi	$33,80\pm0,99$	$33,79\pm0,96$	$0,080/0,936^2$
6. ayındaki kilosu	$6939,38\pm462,72$	$6967,60\pm418,39$	$-0,557/0,578^2$
6. ayındaki boyu	$67,51\pm2,58$	$67,27\pm2,89$	$0,748/0,455^2$
6. ayındaki baş çevresi	$42,00\pm0,50$	$41,99\pm1,73$	$0,082/0,935^2$
Çocuğun sağlık durumu			
Sağlıklı	125 (%97,6)	177 (%99,4)	$1,812/0,313^1$
Kronik hastalığı var	3 (%2,4)	2 (%0,6)	

1:Ki kare testi, 2:Bağımsız örneklem t testi*: $p<0,05$

Tablo 11' de yer alan veriler incelendiğinde; uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre doğum şekilleri arasında bebeğin doğum ve şu anki kilosu, boyu, baş çevresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır. Uygulanan ki kare analizine göre doğum şekilleri ile çocuğun sağlık durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır.

4.4. BEBEKLERİN BESLENMESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

Araştırmanın yapıldığı anket formunun son başlığını bebeklerin beslenmesi ile ilgili özellikler oluşturmaktadır. Tablo 12-13-14-15'te araştırma sonuçlarına ve doğum şekli ile ilişkilerine yer verilmiştir.

Tablo 13: Bebeklerin beslenme durumları ile ilgili özelliklerin incelenmesi

		n	%
Beslenme şekli	Anne sütü	204	66,4
	Anne sütü+Formül süt	91	29,6
	Karışık	12	3,9
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı	İlk 30 dakika içinde	54	17,7
	31-60 dakika içinde	151	49,5
	3 saat içinde	76	24,9
	4-48 saat içinde	24	7,9
Bebeğinizi emzirmenize yardım eden sağlık personeli	Evet	275	90,2
	Hayır	30	9,8
Sadece anne sütü alma süresi	(ort±ss)	5,25±1,25	
Toplam anne sütü alma süresi	(ort±ss)	10,09±3,83	
Bebeğinizi emzirmeyi sonlandırma nedeni	Ek gıda vermenin bebek için daha yararlı olduğunu düşündüğün için	106	34,5
	Çalışmaya başladığım için	103	33,6
	Sütüm yetmedi	100	32,6
	Bebek emmek istemedi	6	2,0
	Diğer	14	4,6
Formül süt / inek sütü /karışık beslenmeyi bebeğinizin beslenmesinde neden tercih ettiniz	Anne sütü yetersiz	71	23,1
	Bebek emmedi	47	15,3
	Diğer	189	61,6

Tablo 12 sonuçlarına göre; bebeklerin %66,4'ü anne sütü, %29,6'sı anne sütü+formül süt ile beslenmekte, %49,5'inin ilk emzirilme zamanı 31-60 dk içinde ve %90,2'si emzirilirken sağlık personelinin yardım alınmıştır. Bebeklerin sadece anne sütü alma süresi 5,25±1,25, toplam anne sütü alma süresi 10,09±3,83 iken annelerin emzirmeyi sonlandırma nedeni %34,5 ile ek gıda vermenin bebek için daha yararlı olduğunu düşünmek, %33,6 ile çalışmaya başlamak ve %32,6 ile sütün yetmemesi durumlarıdır. Annelerin bebeğinizin beslenmesinde %23,1'i anne sütü yetersiz olduğu için ve %15,3'ü bebek emmediği için formül süt / inek sütü /karışık beslenmeyi tercih etmektedir.

Tablo 14: Doğum şekli ile bebeğin beslenmesine dair özelliklerin ilişkisinin incelenmesi

		Doğum şekli				Test/p
		Sezaryen		Vajinal doğum		
				n	%	
Beslenme şekli	Anne sütü	76	58,0b	127	72,6a	7,244/0,027* ₁
	Anne sütü+Formül süt	48	36,6a	43	24,6b	
	Karışık	7	5,3	5	2,9	
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı	İlk 30 dakika içinde	5	3,8b	49	28,2a	156,041/0,000* ₁
	31-60 dakika içinde	32	24,6b	118	67,8a	
	3 saat içinde	71	54,6a	5	2,9b	
	4-48 saat içinde	22	16,9a	2	1,1b	
Bebegi emzirmeye yardım eden sağlık personel	Evet	122	93,8	153	87,9	3,017/0,082* ₁
	Hayır	8	6,2	21	12,1	
Sadece anne sütü alma süresi		5,06±1,48		5,39±1,02		-2,212/0,028* ₂
Toplam anne sütü alma süresi		9,14±3,78		10,80±3,73		-3,828/0,000* ₂
Bebeginizi emzirmeyi sonlandırma nedeni	Bebek istemedi	3	2,3	3	1,7	-
	Sütüm yetmedi	56	42,7	44	25,1	
	Ek gıdanın bebek için daha yararlı olması	38	29,0	67	38,3	
	İşe başladığım için	37	28,2	66	37,7	
	Diğer	8	6,1	6	3,4	
Bebegin beslenmesinde Formül süt/inek sütü/karışık beslenmenin tercih nedeni	Anne sütü yetersiz	36	27,5	35	20,0	2,462/0,292* ₁
	Bebek emmedi	20	15,3	27	15,4	
	Diğer	75	57,3	13	64,6	

a,b: grupların yüzdeleri arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde).

1:Ki kare testi, 2:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Tablo 12’de yer alan verilerin doğum şekline göre istatistiksel değerlendirilmesi Tablo 13’de yapılmıştır. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre doğum şekilleri arasında sadece anne sütü alma süresi ve toplam anne sütü alma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, vajinal doğum yapanlarda sadece anne sütü alma süresi ve toplam anne sütü alma süresi ortalamaları sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksektir.

Uygulanan ki kare analizine göre doğum şekilleri ile bebeğin beslenmesinde formül süt/inek sütü/karışık beslenmeyi tercih etme ve bebeği emzirmeye yardım eden sağlık personeli durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta iken doğum şekilleri ile beslenme şekli, doğum sonrası ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, vajinal doğum yapanlarda anne sütü ile beslenme oranı ve sezaryen doğum yapanlarda ise anne sütü+formül süt ile beslenme oranı daha yüksektir. Ayrıca vajinal doğum yapanlarda doğum sonrası ilk 60 dakika için de emzirme oranı ve sezaryen doğum yapanlarda ise doğum sonrası 1-48 saat içinde emzirme oranı daha yüksektir.

Tablo 15: Tamamlayıcı besin ile ilgili özelliklerin incelenmesi

		n	%
Çocuğunuza ilk tamamlayıcı besini hangi ayda verdiniz	(ort±ss)	5,53±1,35	
	Formül mama	78	25,4
	Ek gıda	50	16,3
	Muhallebi	46	15,0
	Yoğurt	23	7,5
	Püre	19	6,2
Tamamlayıcı besinin adı	Çorba	17	5,5
	Su	6	2,0
	Sma	3	1,0
	Süt	2	0,7
	Yemek suyu	1	0,3

Tablo 16: Tamamlayıcı besin ile ilgili özelliklerin incelenmesi (Devam)

		n	%
Erken tamamlayıcı besin başlandıysa sebebi	Anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme	33	10,7
	Bebeğin kilo alımında yetersizlik	27	8,8
	Bebeğin emmeyi istememesi	23	7,5
	Sezaryen sonrası rahatsızlık	13	4,2
	Bebeğin suya ihtiyacı olduğunu düşünme	9	2,9
	İşe başlama	7	2,3
	Bebeğin hastalanması	5	1,6
	Beslenmede zorluk	2	0,7
	İşe başlama	1	0,3
	Bebek rahat uyusun diye	1	0,3
	Diğer	12	3,9
İlk 6 ay içinde yapılan uygulamalar	İlk 6 ay emzik kullanımı	297	96,7
	İlk 6 ay biberon kullanımı	105	34,2
	İlk 6 ay hazır mama ile beslenme	87	28,3
	İlk 6 ay su içirilme	40	13,0
	İlk 6 ay kaşık ile beslenen	14	4,6
	İlk 6 ay şekerli su içirilme	4	1,3
	İlk 6 ay yoğurt yedirilen	3	1,0
	İlk 6 ay yemek suyu verilme	3	1,0
	İlk 6 ay ambalaj sütü içirilme	3	1,0
	İlk 6 ay meyve suyu içirilme	2	0,7
	İlk 6 ay muhallebi yedirilen	1	0,3
	İlk 6 ay inek sütü verilme	1	0,3

Tablo 14’de tamamlayıcı besinler ile ilgili özelliklere yer verilmiştir. Bebeğin ilk tamamlayıcı besine geçiş ayı, $5,53 \pm 1,35$ aylar arasındadır. Anneler tamamlayıcı besin olarak; %25,4’ü formül mama, %16,7’si ek gıda, %15,0’i muhallebi ile bebeklerini beslenmekte iken %10,7’si anne sütünün yetersiz olması, %8,8’i bebeğin kilo alımında

yetersiz olması ve %7,5'i bebeğin emmeyi istememesi nedeniyle erken tamamlayıcı besin kullanmaya başlamıştır. Ayrıca annelerin %96,7'si bebekleri için ilk 6 ay içinde emzik kullanmış, %34,2'si biberon kullanmış, %28,3'ü hazır mama ile beslenmiş ve %13,0'ü su içirmiştir.



5. TARTIŞMA

Sezaryen ve vajinal yolla doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular 4 başlık altında değerlendirilecektir;

- Doğum sonrası süreçlere ilişkin özellikler
- Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecine ilişkin özellikler
- Doğum şekli ile ilk 6 ay bebek beslenme şekilleri arasındaki ilişkiler
- Doğum şekli ile bebeğin büyüme sürecine ilişkin özellikler

5.1. DOĞUM SONRASI SÜREÇLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Doğum sonrası dönem anne ve bebek bağının oluşumu için kritik bir dönemdir. Doğum sonrasında annede fizyolojik ve psikolojik değişimler meydana gelmektedir. Doğum şekline bağlı olarak annenin konfor düzeyinde ve bebek ile ilk temasın başlama süresinde farklılıklar oluşmaktadır. Yaşamın ilk saatlerinde bebeğin anne ile teması; bebeğin fizyolojik, psikolojik, zihinsel ve emosyonel gelişimini etkilemektedir. Ten tene temasın ve emzirmenin doğumdan sonraki ilk saatte başlaması bu sebeplerden dolayı önem taşımaktadır (Çakır ve Alparslan 2018). Araştırmamızda; doğum sonraki dönemde herhangi bir sebep ile bebekten ayrı kalma oranı %21,1'dir. Ayrı kalma sebeplerine bakıldığında, %76,9'u doğum şeklinin sezaryen olması ve %14,3'ü bebeğin hemen kuvöze alınmasıdır. Annelerin %70,3'ü 0-1 saat ve %24,1'i 1-5 saat bebeklerinden ayrı kalmıştır. Bebeklerin %26,1'inde sarılık ve %8,8'inde solunum güçlüğü problemleri yaşamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaptığımız çalışma ile uyumlu sonuçların olduğu görülmektedir. Çakır ve Alparslan'ın (2018) yılında yaptığı çalışmaya göre vajinal doğum yapmak bebekten ayrı kalmama ve ten tene temasın başlamasında sezaryen doğuma göre üstün bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan annelerin %57,4'ü bu çalışmaya göre, bebeklerinden 31 dk ve üstünde ayrı kalmıştır. Yapılan bir tez çalışmasında, annelerin %61,8'i doğumdan sonra bebeklerinden ayrı kalmıştır. Ayrı kalma sebepleri incelendiğinde, %61,8'nin bebek kuvöze alındığı için, %31,8'inin sezaryen doğuma bağlı ve %4,5'nin ise bebeğin enfekte doğmasına bağlı ayrı kaldığı bulunmuştur. Aynı

çalışmaya göre, annelerin bebeklerinden ayrı kalma süreleri 0-1 saat arası %15,2 ve 10 günden uzun ayrı kalma oranı ise %31,8 bulunmuştur (Karuç 2019). Herhangi bir sebebe bağlı olmaksızın dünyanın çeşitli yerlerinde, doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin ayrılması bir gelenek olarak uygulanmaktadır.

Araştırmamıza göre, annelerin %90,2'si bebek beslenmesi hakkında bilgi almıştır. Bilgi aldıkları kaynak incelendiğinde %62,8'i bilgiyi bir sağlık çalışanından ve %14,8'si ise bilgiyi aileden almıştır (Tablo 9). Ok ve Conk'un (2001) araştırmasında annelerin %24,6'sının ebe ve hemşirelerden %39,3'nün ise yakın gördüğü büyüklerden bilgi aldığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ise annelerin %58,5'inin emzirme ile ilgili eğitim aldığı ve sağlık çalışanı tarafından verilen eğitimlerin emzirmede başarıyı arttırdığını göstermektedir (Koç, Özkan, Sıdar ve Can, 2017). Kaya ve Pirinççi'nin (2009) yaptığı çalışmaya göre doğumdan önce anneler, anne sütü hakkında bilgilendirilmeyi %63,6 oranında sağlık çalışanından, %16,7 oranında basından ve %16,4 oranında ise ailelerden almaktadır. Bodur, Taş, Çevik ve Kurşun'un 2003 yılında yaptığı çalışmaya göre anneler emzirme konusunda bilgiyi %46 sağlık çalışanından almaktadır. Bebek beslenmesi hakkında bilgi alma düzeyleri ise %11-24 arasındadır. Annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgi alma düzeyindeki düşüşün sebebi incelendiğinde, doğum sonrası dönemde ebe ve hemşirelerin anne ve ailesine emzirme konusunda hastaneden taburcu olmadan bilgi vermesi olarak bulunmuştur.

5.2. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Bebeklik dönemi büyümenin en hızlı olduğu dönemlerden biridir. Bu dönemde bebeğin ayına uygun beslenmesi gelişimi için önemlidir. İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılamaya yetmektedir. DSÖ ilk 6 ay sadece anne sütü ile bebeklerin beslenmesini önermektedir. Altıncı aydan sonra DSÖ tarafından ek gıdaya başlanması önerilmekte, Sağlık Bakanlığı tarafından da bu doğrultuda bilgilendirme yapılmaktadır (Yılmaz 2019). DSÖ'nün önerisine uygun olarak; 6. aydan sonra bebeğin ayına göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerini anne sütüne ek olarak dışarıdan alması gerekmektedir. Tamamlayıcı beslenme dönemi olarak geçen

bu dönemde doğru zamanda başlanmalı ve bebeğin ihtiyaçlarının tamamını karşılayacak şekilde sürdürülmelidir (Yılmaz 2019). Tamamlayıcı beslenmeye erken başlama birçok ülkenin ortak sorunudur. Gelişmiş ülkeler statüsünde olan İngiltere'de 4. ayda ek gıdaya başlama %51, Almanya'da ise 3. aydan önce başlama %16'dır (Şenyazar, Gökçe ve Koç 2021). İskandinav ülkelerinin bazıları (İsveç, Hollanda) 6. aydan önce 4-6 aylık süreçte tamamlayıcı beslenmeye başlamasını önermektedir (İlktaç, Dinçer ve Garipoğlu, 2021). İtalyan Birinci Basamak Pediatri Uzmanları Derneği'nin aktif üyeleri ile yapılan bir çalışmada, ailelere tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı olarak önerileri sorulmuştur. Çalışmaya katılan uzmanların %74'ü tamamlayıcı beslenmeye 5-6 aylıkken başlanmasını önerdiklerini, %17'si 5 aydan önce başlamayı ve %8'i 6 ay sonra başlamayı önerdiği sonucunu bulmuşlardır (Brambilla et al., 2020). TNSA 2018 verilerine göre 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlama %14,6'dır (TNSA 2018)

Araştırmamızda annelerin ilk tamamlayıcı besine geçiş ayı ortalama $5,53 \pm 1,35$ ay olarak bulunmuştur. Anneler tamamlayıcı besin olarak; %25,4'ü formül mama, %16,'ü ek gıda, %15,0'i muhallebi ile bebeklerini beslemiştir. Yapılan bir çalışmada 6. aydan sonra ek gıdaya başlama oranı %76 bulunmuş; %42,2'si yoğurt ve %29,4'ü ise ek gıdaya çorba suyu ile başlamıştır (Yılmaz 2019). Kaya, Yiğit, Erol ve Gayret'in 2016 yılında yaptığı çalışmanın verilerine göre annelerin %71,2'si 5-6. ayda ve %10,8'i 4. ayında ek gıdaya başlamış, anne yaşı düştükçe erken başlama oranında artma bulunmuştur. Aytekin Şahin, Kaya ve Kondolot (2020) eğitim ve kontrol grubu oluşturarak yaptığı çalışmalarında veriler kıyaslanmış, eğitim grubunda annelerin ilk tamamlayıcı beslenmeye başlama ayı $5,5 \pm 0,6$, kontrol grubunda ise $4,5 \pm 1,0$ ay olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki her iki grupta da ek gıda olarak yoğurt, bebek formüla maması ve meyve suyu tercih edilmiştir. Yılmazbaş ve ark. (2015) göre ek gıdaya başlama ayı ortalama $4,6 \text{ ay} \pm 1,9$; Şenyazar ve ark. (2021)'e göre $5,6 \pm 1,2$ aydır. Avon Boylamsal Ebeveynler ve Çocuklar Çalışması (ALSPAC; 1990-1991), Southampton Kadın Anketi (SWS; 1998-2008) ve Bebek Besleme Anketi (IFS; 2010) verilerinin incelendiği bir çalışmada 4. aydan önce ek gıdaya başlama ALSPAC için %68, SWF için %20 ve IFS için %21 bulunmuştur (Lessa,2020). Yapılan bir diğer çalışmada annelerin %52,6'sı 4-5 aylar arası ek gıda vermeye başlamış; ek gıda olarak ilk su ve

formüla mama tercih etmişlerdir (Çalık ve ark. 2017). Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin %10,7'si anne sütünün yetersiz olması, %8,8'i bebeğin kilo alımının yetersiz olması ve %7,5'i bebeğin emmeyi istememesi nedeniyle erken tamamlayıcı besin kullanmaya başladığı tespit edilmiştir. Şahin, Bulut ve Ünsal'ın (2020) çalışmasına göre annelerin %42,4'ü çalışmaya başladığı için 6. aydan önce ek gıdaya başlamıştır. Ok ve Conk'un (2001) çalışmasına göre annelerin %46,7'si bebeğin emmemesi, %20'si sütünün olmaması, %13,3'ü göğüs ucu problemi ve %6,67'si ise sütünün kesilmesi nedenleri ile bebeklerine erken ek gıda vermeye başlamıştır. Yılmazbaş ve ark'nın 2015 yılında yaptığı çalışmada ise anneler bebeklerin doymadığı düşünce ile bebeklerine ek gıda başladığını bulmuşlardır. Hindistan da yapılan bir çalışmada yetersiz süt algısı erken gıdaya başlamanın en büyük etkeni olarak bulunmuştur (Mahmood, Srivastava, Shrotriya and Mishra 2012). (Ok and Conk, 2001)(Yılmazbaş *et al.*, 2015)

Bebeklik döneminde annelerin bebeklerini sakinleştirmek ve rahatlatmak için uyguladığı yöntemlerden biri emzik kullanmaktır. Emme refleksi bebek için doğal bir durumdur. Emme refleksinin yoğun olduğu dönemlerde özellikle tercih edilen emzik kullanımının olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ağlamada azalma, rahatlama, emmeye hazır hale gelme gibi olumlu yanlarının yanı sıra, diş gelişiminde sorun oluşturma ve orta kulak enfeksiyonu gibi enfeksiyonlara zemin hazırlama ise olumsuz yönleridir (Yıldız Altun, Yılmaz ve Aras Doğan 2021). Ayrıca, biberon kullanımı diş çürümelerine zemin hazırlamaktadır. Bebeklerde biberon kullanımı tercih edilmemesi gerekmektedir (Vatandaş 2004). Çalışmamızda annelere ilk 6 ay yaptığı uygulamalar sorulduğunda; %96,7'si bebekleri için ilk 6 ay içinde emzik kullandığı %34,2'si biberon kullandığı, %28,3'ü hazır mama ile beslediği ve %13,0'ünün su içirdiği bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre 2 aydan küçük bebeklerde biberon kullanımı %31'dir (TNSA 2018). Çalık ve ark (2017) annelerin %12,2'sinin mama verdiğini, %45,4'ünün biberon ve %44,9'unun ise emzik kullandığını çalışmalarında bulmuşlardır. Yapılan bir çalışmada, doğum yönteminin bebeğin biberon kullanımı, emzik kullanımı ve ek gıdaya geçiş zamanını etkilediği bildirilmiştir (Yılmaz 2019).

Aynı araştırmanın sonuçlarına göre annelerin %45,7'si bebeklerini mama ile beslenmiş, %62,2'si bebeklerine biberon kullanmış ve %35,4'ü bebekleri için emzik kullanmıştır. İlktaç, Dinçer ve Garipoğlu'nun (2021) yılında yaptığı çalışmada ilk 6 ay içinde annelerin bebeklerinin su ihtiyacı olduğunu düşünüp, su+anne sütü (%65) vererek bebeklerini beslemişlerdir. Ek gıdaya 6 aydan önce başlamada emzik kullanımı, sezaryen doğum ve biberon kullanımının etkili olduğu 2008 yılında yapılan bir çalışmada bulunan sonuçlardandır (Ünalın ve ark. 2008)

5.3. DOĞUM ŞEKLİ İLE İLK 6 AY BEBEK BESLENME ŞEKİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Gebelik ve doğum süreci kadınları duygusal, psikolojik ve biyolojik olarak etkileyen bir süreçtir. Doğum ile kadının hayatına yeni bir rol eklenmekte ve tüm hayatının dinamiklerinde değişiklik olmaktadır. Bu sürece adaptasyon süresinin kısa olması için anne- bebek ten tene temasının ve emzirmenin erken başlaması önemlidir (Topal, Çınar ve Altınkaynak, 2017). Doğumdan sonraki ilk 30-60 dakikalık süre, bebeğin emmeye en hazır olduğu ve uyanıklığının en yüksek olduğu dönemdir. Doğum şekline göre, annenin bebeği algılama süresi farklılık göstermektedir. Kadın doğası gereği normal doğuma uygun olmasından dolayı, anneler doğum sürecinin oluşturduğu ağrı, stres, yorgunluk gibi belirtileri normal doğumda hızlı atlattırmaktadır. Doğum sonrası dönemde annenin hızlı toparlanması anne bebek etkileşiminin ve emzirmenin kısa sürede başlamasını sağlamaktadır. Sezaryen doğumda ise annenin normal yaşamsal aktivitelerine dönmesi uzun sürmektedir. İnsizyon yerine bağlı ağrı, ameliyat süreci sonrası yorgunluk ve anesteziye bağlı uyku hali anne bebek etkileşimin başlama süresini uzatmaktadır. Bunun yanı sıra sezaryen doğum sonrası bebeğini emziren annelerin sütlerinden bebeğe geçen anestezi bebekte uykuya meyilin artmasına sebep olmaktadır (Çakır ve Alparslan, 2018).

Doğum şeklinin bebeği ilk emzirme zamanını etkilediği yaptığımız çalışmada bulunan sonuçlardandır. Çalışma sonucumuza göre, vajinal doğum yapanlarda doğum sonrası ilk 60 dakika için de emzirme oranı yüksek bulunurken, sezaryen doğum yapanlarda ise doğum sonrası ilk 1-48 saat içinde yenidoğanı emzirme oranı daha yüksektir. İlk 30 dakika içinde emzirme oranına bakıldığında, vajinal doğumda oranının %28,2

sezaryen doğum oranının ise %3,8 olduğu saptanmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %69,8'i ve sezaryen doğum yapan annelerin %24,6'sı ilk 31-60 dakika içinde emzirmeye başlamıştır. Doğumdan sonraki 4-48 saat içinde emzirmeye başlama oranlarına bakıldığında ise sezaryen doğum yapan annelerin %16,9'u, vajinal doğum yapanlar ise %1,1'dir (Tablo 12). Haghighi ve Taheri'nin (2015) İran Şiraz da bebek dostu bir hastanede 257 anne ve bebek ile yaptığı çalışmaya göre vajinal doğum yapan annelerin %88'i, sezaryen doğum yapan annelerin ise %40,2'si ilk 1 saat içinde emzirmektedir. Çetin, Güne, Karao ve Üstün'ün (2015) çalışmasına göre emzirmeye ilk başlama, vajinal doğum yapan annelerde %82,9, sezaryen doğum yapan anneler de %37,5 olarak bulunmuştur. İnce, Kondolot, Yalçın ve Yurdakök (2010) göre, vajinal doğum yapanların %79,6, sezaryen doğum yapanların %48,4; Şahin ve Özyurt'a (2017) göre vajinal doğum yapanların %88,1, sezaryen doğum yapan %72,8; Yılmaz ve ark. (2017) vajinal doğum yapanların %76,8, sezaryen doğum yapanların %44,6'sı ilk 1 saat içinde emzirmeye başlamıştır. Exavery, Kante, Hingora and Phillips'in 2015 yılında yaptığı çalışmaya göre vajinal doğumda emzirmeye erken başlama oranı sezaryen doğuma göre %78 daha yüksektir. Kutlu ve Marakoğlu'na göre (2006) vajinal doğumda 1-2 saat arasında emzirmeye başlama oranı sezaryen doğuma göre fazla olarak bulunmuştur. Yine literatür incelendiğinde vajinal doğum yapan anneler sezaryen doğum yapan annelere göre daha erken emzirmeye başladığı görülmüştür (Bolat ve ark. 2011, Mekonen, Seifu and Shiferaw 2018, Ahi, Borlu, Balcı ve Günay 2019). Literatür sonuçları ile yaptığımız çalışma kıyaslandığında, yapılan çalışmalar ile uyumlu sonuç bulunduğu görülmektedir.

Sezaryen doğumda komplikasyonların fazla olması nedeniyle, anne sütü ile beslenme ilişkisi anlamında negatif yönde etkili, formül mama ve karışık beslenme ile besleme yönünden ise pozitif yönde etkilidir (Alzaheb 2017a). Araştırmamızda, vajinal doğum yapanlarda anne sütü ile beslenme oranı, sezaryen doğum yapanlarda ise anne sütü+formül mama ile beslenme oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Araştırma sonucumuz ile uyumlu sonucu olan bir sistematik derleme çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınların emzirmeye erken başlama oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmanın sonuçlarında anestezi, doğum sonrası yorgunluk, insizyon bölgesinde ağrı gibi nedenlerin anne sütü ile beslemeyi olumsuz etkilediği

bulunmuştur (Akın ve Erbil, 2020). Farklı bir çalışmada, %44,4 oranında sezaryen doğum sırasında anestezi uygulanması, %21,6 anne sütünün yetmemesi ve %54,6'sı bebeğin emmek istememesi nedeniyle annelerin bebeklerini emziremediği bulunmuştur (Yeşilçiçek Çalık, Coşar Çetin ve Erkaya, 2017). Alzaheb (2017a) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda; sezaryen doğumun anne sütü ile besleme, emzirmenin başlatılıp devam ettirilmesi ve emzirmenin zamanında başlatılması gibi durumları olumsuz etkilediği bulunmuştur. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre sezaryen doğumun karışık beslenme ve anne sütü+ formül mama gibi takviyeli beslenme şekillerine yönelimi arttırdığı belirtilmiştir. Aynı yıl Alzaheb'in (2017b) yaptığı bir diğer çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini laktasyon başlayana kadar özellikle ilk 3 gün farklı besinlerle beslediği (prelakteal besleme) ve karışık beslenmeye yöneldiği bulunmuştur. Karışık beslenme şeklini seçen annelerin ise bunu doğal bulup bu beslenme şeklinde beslemeye devam ettiklerini çalışmasında vurgulamıştır Joshi et al. (2014) 121 anne ile yaptığı çalışmada bebek beslenmesinde ilk günler karışık beslenmenin görüldüğünü belirtmiştir. Sezaryen doğum sonrasında ailelerin anne sütünün tek başına yeterli olmadığını düşünüp hastane çevresinden aldıkları formüla mamaları ile bebeklerini beslediklerini bulmuşlardır. Albokhary ve James (2014) sezaryen doğum sonrasında, ilk gün bebeklerin hastanede %40'nın bilgi verilmeden formüla mama ile %28,3'nün ise ailelerin bilgileri dahilinde sağlık çalışanları tarafından formüla mama ile beslenildiğini çalışmalarında belirtmişlerdir. Formüla mama ile beslemeyi kabul eden annelerin sebepleri ise yorgunluk, ağrı ve bağlanma güçlüğü olarak bildirilmiştir. Yeşilçiçek Çalık ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada, annelerin %12'sinin formüla mamayı anne sütü ile denk tuttuğu ve %14'nün bebeklerini ilk beslemeye formüla mama ile başladığı saptanmıştır. Pierro, Abulaimoun, Roth ve Blau (2016) çalışmalarında, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre mama kullanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Esencan ve ark. (2018) vajinal doğum yapan annelerde karışık besleme (anne sütü+ ek gıda) oranı %88,9 iken sezaryen doğumda emzirmeme oranı %42,4'dür. Epizyotomili vajinal doğum yapan annelerde emzirmeme oranı %2,5 iken, vajinal doğumun zor olduğu ve forseps ve benzeri yöntemlerin kullanılmak zorunda kalınan annelerin %50'sinin bebeklerini anne sütü ve ek gıda ile beslediği, %50'sinin ise emzirme eyleminin de bulunmadığı saptanmıştır.

DSÖ ve UNICEF bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, 6. aydan sonra anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmenin başlanmasını ve emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (WHO 2015). TNSA 2013 verilerine göre bebeklerin sadece %58 'i anne sütü ile beslenmekte, besin ögesi olarak başka bir şey almamaktadır. Bu oran bebeğin ayı ilerledikçe düşmektedir. Bebek 4-5 aylık olduğunda sadece anne sütü verme oranı %10'dur (TNSA 2013). TNSA 2018 verilerine göre 6. aya kadar sadece anne sütü alma oranı %41 olup bebeğin yaşı (ay) ilerledikçe bu oranda düşüş görülmektedir (TNSA 2018). Araştırmamızda doğum şekilleri arasında sadece anne sütü alma süresi ve toplam anne sütü alma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Araştırmamıza göre, vajinal doğum yapanlarda sadece anne sütü alma süresi ve toplam anne sütü alma süresi ortalamaları, sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksektir. Çalışmamızda sadece anne sütü alma süresi sezaryen doğum için $5,06\pm1,48$, vajinal doğum için $5,39\pm1,02$; toplam anne sütü alma süresi sezaryen doğumda $9,14\pm3,78$, vajinal doğumda $10,80\pm3,73$ olarak bulunmuştur (Tablo 12). Uluslararası literatürün sistematik olarak incelendiği bir çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin ilk 6 ay anne sütü ile besleme oranının düşük olduğu ve ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranında vajinal doğuma göre düşük olduğu bulunmuştur (Prior et al., 2012). Chen et al. (2018) çalışmalarında sezaryen ile doğum yapan kadınların sadece anne sütü verme oranının düşük olduğunu ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu bildirmiştir. Paksoy Erbaydar ve Erbaydar'ın (2020) yaptığı çalışmada sezaryen doğumda tek başına emzirme oranının düşük olduğu çalışmamızı destekler nitelikteki sonuçlardır. Yakar, Azakoğlu Karaca ve Tanrıöver 2020 yılında yaptığı çalışmada sadece anne sütü kullanımını %33,3 bulup; sezaryen doğum, biberon kullanımı, eğitim düzeyi gibi faktörlerin sadece anne sütü alımı üzerinde etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Al-Sahab et al. (2010) sezaryen doğumun ilk 6 ay anne sütü alımı için olumsuz etken olduğunu bulmuşlardır. Alzahep'in (2017a) sezaryen doğum ilk 6 ay anne sütü alımı ve emzirmeye devam etme için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Ünsal, Atlihan, Özkan, Targan ve Hassoy (2005) ve Özkul Sağlam, Bülbül, Yaroğlu Kazancı ve Hatipoğlu'nun (2018) yaptığı çalışmalarında sezaryen doğumun ilk 6 ay anne sütü alımı ve toplam anne sütü alımı için negatif etkili olduğunu bulmuşlardır. Yeşilçiçek

Çalık ve ark. (2017) yılında yaptığı çalışmada ise doğum şeklinin sadece anne sütü alma oranı üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Doğum süreci anneler için hassasiyetin fazla olduğu, ağırlı ve yardıma ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Bu dönemde annenin kişisel bakım ve emzirme konusunda sağlık çalışanı desteğine ihtiyaç duyduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Güner ve Konuk). Yaptığımız araştırmada, sezaryen doğum ve vajinal doğum yapan annelere bebeği emzirmedi yardım eden sağlık personeli varlığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sezaryen doğum için yardım etme oranı %93,8, vajinal doğum için ise %87,9 olarak bulunmuştur. Çalışma bulgumuzda her iki grupta da sağlık personeli yardımı yüksek oranda belirlenmiştir (Tablo 12). Demirel Dengi ve Çakmak 'ın (2019) da yaptığı çalışmaya göre doğum sonrasında annelerin sağlık çalışanının bilgi ve desteğine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Güner ve Konuk'un (2019) yaptığı çalışmada annelerin %64'ü ilk emzirme esnasında yardım ve bu yardımı veren kişinin %45,4 oranında sağlık çalışanı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, sağlık çalışanı yardım ettiği durumlarda anne sütü dışında besin vermeme oranı arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bildirilmiştir.

5.4. DOĞUM ŞEKLİ İLE BEBEĞİN BÜYÜME SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Geçmişten günümüze dek doğum eylemi insanlık için önemli olmuştur. Kadın vücudu fizyolojisi gereği doğum eylemine uygun yaratılmıştır. Doğum eylemi maternal ve neonatal riskleri barındırmaktadır. Bu risklerin nedenleri incelenip, annenin isteği de göz önüne alınarak doğum şekline karar verilmektedir (Gözükara ve Eroğlu 2011). Bebeğin doğum boyutları bebeğin sağlık durumunun en iyi göstergesidir. Miadında doğan bir bebeğin doğum ağırlığının 2500-4000 gram, doğum boyunun ortalama 48-52 cm ve baş çevresinin ise ortalama 33-37 cm arasında olması gerekmektedir (Zencirlioğlu ve Özbaş 2017). Çalışmamızda doğum şeklinin doğum kilosu, doğum boyu ve baş çevresi üzerine etkisi incelenmiştir.

Çalışmamızda sezaryen doğum ile doğan bebeklerin doğum kilosu $3170,76 \pm 235,86$, doğum boyu $50,99 \pm 1,46$; vajinal doğum yapanlarda ise doğum kilosu $3181,03 \pm 242,07$, doğum boyu $51,01 \pm 2,44$ bulunmuştur. Sonuçlar istatistiksel olarak incelendiğinde; doğum şekilleri ve bebeğin doğum kilosu, doğum boyu ve baş çevresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Yapılan bir çalışmada, 4000 gram üzerinde doğan bebeklerin sezaryen doğum ve perine yırtığı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkisi vardır. Normal doğum ağırlığında doğan bebeklerde bizim çalışmamızda olduğu gibi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Talay ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada ise, doğum ağırlığını etkileyen faktörlerin annenin gebelik esnasındaki beslenme durumu ve geçirdiği enfeksiyonlar, multiparlık ve ailenin sosyo ekonomik düzeyi olduğu bildirilmiştir (Bağcı ve Egemen, 1990). Kangalgil, Acar ve Yardımcı'nın (2018) yaptığı çalışmada boy uzunluğu ve baş çevresinin annenin beslenmesi ile ilişkili olarak değişiklik gösterebileceği belirtilmiştir. Terada, Matsuda, Ogawa, Matsui ve Satoh'un (2013) yaptığı çalışmada doğum kilosuna doğum şeklinin aktif etkisi olmadığını bulmuşlardır. Literatür verileri incelendiğinde doğum şeklinin doğum kilosu, doğum boyu ve doğum baş çevresi üzerine bir etkisi olduğunu destekleyen bir bilgi bulunamadı.

Çalışmamızda, doğum şekilleri ile çocuğun sağlık durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Kahraman, Ceylan ve Korkmaz'ın 2016 yılında yaptığı çalışmaya göre doğum şekli ile çocuğun sağlık durumu arasında ilişki bulunmamaktadır. Daryasari et al. (2019) çalışmalarının sonucuna göre uzun vadede sezaryen doğum ile doğan bebeklerde tip 1 diyabet, metabolik hastalıklar ve astım riskinin arttığını bildirmişlerdir. Çalışmamız sonuçlarından bir diğeri de bebeklerin doğum şekline göre 6. Ayındaki kilo, boy ve baş çevresi ölçümleridir. Vajinal doğum için 6. ayda kilo ortalaması $6967, \pm 418,39$ g, boy ortalaması $67,27 \pm 2,89$ cm, baş çevresi ortalaması $41,99 \pm 1,73$ cm; sezaryen doğum için 6. Ayda kilo ortalaması $6939,38 \pm 462,72$ g, boy ortalaması $67,51 \pm 2,58$ cm, baş çevresi ise $42,00 \pm 0,50$ cm olarak bulunmuştur. Çitil Canbay'ın 2018 yılında sezaryen doğum yapan anneler ile yaptığı çalışmaya göre, bebeklerin 7-12. aylarındaki kilo ortalaması $9030,0 \pm 1627,5$ gram olarak bulunmuştur. İlkaç ve ark. (2021) yaptığı çalışmada sezaryen doğum oranı %57 bulunup, boy, kilo ve baş çevresi ölçümlerinin

+2/-2 SD z skorunda olduğunu bulmuşlardır. Daştan Güler ve Boran'ın (2018) yaptığı çalışmada bizden farklı olarak ailelerin antropometrik özelliklerinin bebeklere olan etkisini değerlendirmişlerdir. Yapılan bir tez çalışmasına göre, bebeklerin antropometrik ölçümlerini etkileyen faktörler anne ve babanın eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, bebek cinsiyeti ve bebeğin ilk 6 ay beslenme şeklinin etkileri incelenmiştir (Beklen 2014).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Mayıs 2006-2019 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 0-6 aylık bebeği olan anneler ile yapılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin yaş ortalaması $28,24 \pm 3,34$ yıl, annelerin %67,4'ü üniversite mezunu, %31,6'sı ev kadını ve %41,72'sinin kökeni Marmara Bölgesidir. Babaların yaş ortalaması $32,06 \pm 4,04$ yıl, %74,9'u üniversite mezunu, %42,3'ü serbest meslek mezunu ve %46,6'sının kökeni Marmara Bölgesidir.
- Ailelerin %73,6'sının ekonomik durumu gelir-gidere denk olup, %53,4'ü şehirde yaşamakta, aile tipi ise %71 oranında çekirdektir.
- Annelerin %34,9'u sigara kullanmakta, gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullanma oranı ise %20,9'dur.
- Annelerin %2,9'unda hipertansiyon hastalığı olduğu saptanmıştır.
- Gebeliğin planlı olma oranı %76,5 olarak bulunup, istenilen gebelik oranı %78,2'dir. Annelerin %25'inin ilk gebeliği olduğu çalışma sonuçlarımızdandır.
- Annelerin %86,6'sı doğum hakkında danışmanlık almıştır. %87,2'si danışmanlığı sağlık çalışanından aldığını bildirmiştir.
- Doğumların %42,8'i sezaryen doğum olarak gerçekleşmiştir. Sezaryen doğum sebepleri incelendiğinde; %31,3 oranında önceki doğumun sezaryen olması ve %25,2 oranında ise isteğe bağlı olduğu bulunmuştur.
- Annelerin %28,1'i doğumdan hemen sonra herhangi bir sebepten bebeğinden ayrı kalmıştır. %76,9'unun ayrı kalma sebebi sezaryen doğum olarak bulunmuştur. Annelerin %70,3'ü 0-1 saat ve %24,1'i ise 1-5 saat arasında bebeklerinden ayrı kalmıştır.
- Annelerin %90,2'si bebek beslenmesi hakkında bilgi almıştır. Bilgi aldıkları kaynak incelendiğinde ise %62,82'nin bir sağlık çalışanından bilgi aldığı bulunmuştur.
- Bebeklerin %60,3'nün cinsiyeti kızdır. Ailelerin çocuk ortalaması $1,62 \pm 0,68$ 'dir. Bebeklerin doğumdaki kilosu $3177,04 \pm 238,81$, boyu

51,01±2,07, baş çevresi 33,80±0,97 iken şu anki kilosu 6958,17±438,96, boyu 67,38±2,76, baş çevresi 41,99±1,34'dir.

- Çalışmamıza göre doğum şekli ile bebeğin doğum ve şu anki kilosu, boyu ve baş çevresi arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmamız sonucuna göre doğum şekli ile bebeklerin sadece anne sütü alma süresi ile toplam anne sütü alma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Vajinal doğum yapanlarda sadece anne sütü ile besleme ve toplam anne sütü ile besleme oranı daha yüksektir.
- Çalışma sonucumuza göre sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini anne sütü+formül süt ile beslenme oranı daha yüksektir.
- Çalışmamıza göre vajinal doğum yapanlarda doğum sonrası ilk 60 dakika için de emzirme oranı ve sezaryen doğum yapanlarda ise doğum sonrası 1-48 saat içinde emzirme oranı daha yüksektir.
- Bebeğin ilk tamamlayıcı besine geçiş ayı, 5,53±1,35 aylar arasındadır. Anneler tamamlayıcı besin olarak; %25,4'ü formül mama ve %15'i muhallebiyi tercih etmiştir.
- Tamamlayıcı beslenmeye başlama sebepleri incelediğimizde ise %10,7'si anne sütünün yetersiz olması ve %8,8'i ise bebeğin kilo almamasını sebep göstermiştir.

Bu sonuçlara göre;

- Doğum şekilleri ve sonuçları hakkında aileleri daha ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmek,
- Vajinal doğuma yönelik olan korku, endişe ve ön yargıların giderilmesi için eğitimler vermek ve çalışmalar yürütmek,
- Vajinal doğum oranını arttırmak için sağlık çalışanları arasında seminerler düzenlemek,
- Vajinal doğum sırasında oluşabilecek ağrıya yönelik etkin analjezik yönetimi ve anestezi tekniklerinden yararlanmanın arttırılmasını sağlamak,

- Sezaryen doğumun abdominal cerrahiye bağlı komplikasyonlar oluşturabileceği hakkında aileleri daha ayrıntılı bilgilendirmek,
- Sezaryen doğumun kesin endike olduğu vakalar dışında, aile ve hekimlerin sezaryen doğuma yönelimini azaltmaya yönelik sağlık politikaları oluşturmak,
- Bir sezaryen doğum sonrası hep sezaryen doğum yaklaşımının yanlış olduğu hakkında aileleri bilgilendirmek,
- Sezaryen doğum sonrası oluşan komplikasyonları en aza indirmeye çalışmak,
- Sezaryen doğum sonrası anne- bebek iletişiminin erken başlamasına yardımcı olup, ilk emzirme zamanının ilk 1 saat içinde olmasını sağlamak,
- Sezaryen doğum sonrası babayı da annenin emzirme sürecinde yardımcı olabilmesi için bilgilendirmek,
- Annelerin emzirme öz yeterliliğini arttırmaya yönelik eğitimler düzenlenmek,
- İlk 6 ay sadece anne sütü verme oranını arttırmak için aileler doğum öncesi ve sonrası sağlık çalışanları tarafından eğitime almak, aralıklı olarak yüz yüze görüşme ve telefon ile görüşme ile desteklenmek,
- Annelerin ilk 6 ay anne sütü dışında herhangi bir ek gıda verme sebepleri incelenmek,
- Anne sütünün önemini anlatan yazılı ve görsel bilgilendirmeleri arttırmak önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Koletzko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Van Goudoever J. (2008). Complementary-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 46(1): 99–110.
- Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. (2019). Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2):41–47.
- Akın Ö, Erbil N. (2020). Doğum Şekli ve Emzirme: Sistematiik Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3):302–318.
- Al-Sahab B, Lanes A, Mark F, Tamin H. (2010). Prevalence and Predictors of 6-Month Exclusive Breastfeeding Among Canadian Women: A National Survey. *BMC Pediatrics*, 10(20):1–9.
- Albokhary AA, James JP. (2014). Does Cesarean Section Have an İmpact on the Successful Initiation of Breastfeeding in Saudi Arabia?. *Saudi Medical Journal*, 35(11): 1400–1403.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4): 252–260.
- Alp H, Altınkaynak S, Yıldız L. (1991). Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1(1).
- Altınbaş Z, Hızlı Güldemir H, Gariağaoğlu M. (2020). Altı-12 Aylık Bebeklerin Beslenme ve Büyüme-Gelişme Durumlarının Değerlendirilmesi. *The Journal of Child*, 20(1):13–19.
- Altun E, Kaplan S. (2021). Doğum Travmasının Anne ve Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1):54–66.
- Alzaheb RA. (2017a). A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 11:1–15.
- Alzaheb RA. (2017b). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 11:1–8.
- Arslan PH. (2006). Doğum Sonrası Depresyonun Annelik Yaşamına Etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10):71–80.

- Aytekin Şahin G, Kaya N, Kondolot M. (2020). Annelere Verilen Eğitimin Tamamlayıcı Beslenme Üzerine Etkisi. *Bes Diy Derg*, 48(1):1–10.
- Bağcı T, Egemen A. (1990). Normal ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Büyüme ve Gelişme. *Bes Diy Der*, 19(1):23-31.
- Bartick M, Reinhold A. (2010). The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics*, 125(5):1048–1056.
- Başara BB, Aygün A, Soytutan Çağlar İ, Kulali B. (2020). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>. Erişim tarihi: 20.09.2021
- Bodur S, Taş F, Çelik Ü, Kurşun S. (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3):10–18.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1):5–13.
- Borra C, Iacovou M, Sevilla A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J*, 19(4):897–907.
- Brambilla P, Giussani M, Picca M, Bottaro G, Buzzetti R, Milani GP, Agostoni C, Becherucci P. (2020). Do the Opinions of Pediatricians Influence Their Recommendations On Complementary Feeding? Preliminary Results. *European Journal of Pediatrics*, 179:627–634.
- Bükülmez A. (2020). Anne Sütü Alternatifleri: Hangi Formülü Ne Zaman Kullanmalı?. *Pediatr Pract Res*, 8(2):50–56.
- Bülbül S, Kılınçkaya MF. (2013). 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1):15–20.
- Çakır D, Alparslan Ö. (2018). Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2):139–147.
- Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. (2014). Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3):122–125.
- Çay S, Geylani Güleç S. (2015). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1):39–44.
- Çetin F, Günrş G, Karaoğlu L, Üstün Y. (2015). Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 12(4):247–252.

- Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, Liu S, Sha T, Li L. (2018). Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *J Hum Lact*, 34(3):526–534.
- Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. (2012). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. 3. Baskı. Atlas Kitapçılık., Ankara, s.273-279.
- Çitil Canbay F. (2018). Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1):1-6.
- Daryasari SRF, Tehranian N, Kazemnejad A, Razavinia F, Tatari FT, Pahlavan F. (2019). Adiponectin Levels in Maternal Serum and Umbilical Cord Blood at Birth by Mode of Delivery: Relationship to Anthropometric Measurements and Fetal Sex. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19:344-360
- Daştan Gürlü S, Boran P. (2018). Ebeveyn Antropometrik Ölçümlerinin Çocuk Baş Çevresi Üzerine Etkisi. *Çocuk Dergisi*, 18(3):113-120.
- Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. (2002) . 'Caseraen', in *Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment*. 9. Lange Medical Books / McGraw-Hill, p.518–529.
- Demirel Dengi AS, Çakmak S. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1):9–19.
- Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. (2010). *Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf> Erişim tarihi: 23.09.2021
- Van Dongen PWJ. (2009). Caesarean Section - Etymology and Early History. *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 15(2):62–67.
- Eidelman AI, Schanler RJ. (2012). Breastfeeding and The Use Of Human Milk. *Pediatrics*, 129:827–841.
- Erhamza TS, Evli PD, Akan B, Ünver FN. (2020). Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Faktörlerin Oral Alışkanlıklara Etkisi Var Mıdır ?. *Acta Odontol Turc*, 37(1):7–12.
- Evrensel A, Ceylan ME. (2015). Bağırsak Beyin Ekseni: Psikiyatrik Bozukluklarda Bağırsak Mikrobiyotasının Rolü. *Psikiyatriye Guncel Yaklasimler*, 7(4):461–472.
- Exavery A, Kante AM, Hingora A, Phillips JF. (2015). Determinants of Early Initiation of Breastfeeding in Rural Tanzania. *International Breastfeeding Journal*, 10(27):1–9.
- Giray H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1):12–15.

- Glenn P, Jessica D, Amanda BY, Griffith JD. *Eylem ve Doğum*. İçinde: Demir Cansu G (ed). Doğumun Birinci Evresi. Akademisyen Tıp Kitapevi., Ankara. (2014). s.101–173.
- Gözükara F, Eroğlu K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Roller. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 89–100.
- Grace SL, Evindar A, Stewart DE. (2003). The Effect of Postpartum Depression on Child Cognitive Development and Behavior: A Review and Critical Analysis of The Literature. *Archives of Women’s Mental Health*, 6:263–274.
- Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. (2012). Cesarean versus vaginal delivery: Whose risks? whose benefits?. *American Journal of Perinatology*, 29(1):7–18.
- Günalp S, Tuncer S. (2004). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi*, Pelikan Yayınları., Ankara. s.148-166
- Güner Ö, Koruk F. (2019). ‘Şanlıurfa’Da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Harran University Medical Faculty*, 16(1):111–116.
- Gür E. (2007). ‘Anne Sütü ile Beslenme’. *Türk Pediatri Arşivi*, 42:11–15.
- Güzelçiçek A. (2010). *Anne Sütü, Anne Sütü İle Birlikte Formüle ve Yalnızca Formüle ile Beslenen 0-6 Aylık Bebeklerin Büyüme Paternlerinin Karşılaştırılması*. T.C Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü Bezmi-Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık tezi. Klinik şef: Doç. Dr. Nedim Samancı
- Haghighi M, Taheri E. (2015). Factors Associated with Breastfeeding in the First Hour after Birth, in Baby Friendly Hospitals, Shiraz-Iran. *Int J Pediatr*, 3:889–996.
- Hausner H, Nicklaus S, Issanhou S, Molgaard C, Moller P. (2009). Breastfeeding Facilitates Acceptance of a Novel Dietary Flavour Compound. *Clinical Nutrition*, 4(5):31–238.
- İlgaz Ş. (2009). *Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap, Türkiye Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap8.pdf>. Erişim tarihi: 10.10.2021
- İlkaç HY, Dinçer T, Garipağaoğlu M. (2021). 0-6 Aylık Bebeklerin Büyüme Gelişme ve Beslenme Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1):29–35.
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53:189–197.
- Joshi P, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque ASG, Ahmed T. (2014) . Revalence of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors Among Mothers in Rural Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 9(7):1–8.

- Kangalgil M, Acar AN, Yardımcı H. (2018). Sağlık Profesyonele Olan ve Olmayan Hastane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sürekli Tıp Dergisi*, 27(1):20–26.
- Kahraman ÖG, Ceylan Ş, Korkmaz E. (2016). 0-3 Yaş Arası Çocukların Gelişimsel Değerlendirmelerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):60-69.
- Karaman ÖE, Yıldız H. (2018). Freedom of Movement During Labor: How? What Does it Provide? What is the Role of Obstetrics and Gynecology Nurses?. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1):78–87.
- Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F. (2004). Do Breast-Feeding and Other Reproductive Factors Influence Future Risk of Rheumatoid Arthritis? Results From the Nurses' Health Study. *Arthritis and Rheumatism*, 50(11):3458–3467.
- Karuç S. (2019). *Suriyeli Sığınmacı Annelerin 0-2 Yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi*. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, (Danışman: Doç. Dr. Hülya Karataş).
- Kaya D, Pirinççi E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6):479–484.
- Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret ÖB. (2016). Alti-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bulteni*, 54(2):70–75.
- Koç E, Özek MV, Ovalı F, Özek E, Duman N, Erdeye Ö, Okumuş N.(ed). (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*, 24–27.
- Koç Ö, Özkan H, Sidar N, Can D. (2017). Annelerin Emzirme Koçluğu Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(2): 175–175.
- Koechlin F, Lorenzoni L, Schreyer P. (2010). Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries: Results of pilot Study. *OECD Health Working Papers*, (53).
- Köksal G, Özel HG. (2012). *Bebek Beslenmesi*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Beslenme-Bilgi-Serisi-1/bebek-beslenmesi.pdf>. Erişim tarihi: 22.10.2021
- Köksal N, Aydoğdu H, Perçin K, Özkan H. (2005). Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. *Güncel Pediatri*, 3:74–77.
- Konakçı SK, Kılıç B. (2002). Sezaryen ile Doğumlar Artıyor ... *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(8):286–288.
- Kramer MS, Fombonne E, Igumnoy S, Vanilovich I, Matush L, Mironova E, Bogdanovich N, Tremblay RE, Chalmers B, Zhang X, Platt RW. (2008). Effects of Prolonged and

Exclusive Breastfeeding on Child Behavior and Maternal Adjustment: Evidence From a Large, Randomized Trial. *Pediatrics*, 121(3): 435–440.

Kutlu R, Marakoğlu K. (2006). Evaluation of Initiating, Continuing and Weaning Time of Breastfeeding. *Marmara Medical Journal*, 19(3):121–126.

Lawrence RM, Lawrence RA. (2004). Breast milk and infection. *Clinics in Perinatology*, 31:501–528.

Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. (2020). Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*, 12:1–30.

Mahmood S, Srivastava A, Shrotriva V, Mishra P. (2012). Infant Feeding Practices in the Rural Population of North India. *Journal of Family and Community Medicine*, 19(2):130–135.

Maitra A, Sherriff A, Strachan D. (2004). Mode of Delivery Is Not Associated With Asthma or Atopy in Childhood. *Clinical & Experimental Allergy*, 34(9):1349–1355.

Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. (2016). Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*, 8(5):1–11.

Mekonen L, Seifu W, Shiferaw Z. (2018). Timely Initiation of Breastfeeding and Associated Factors Among Mothers of Infants Under 12 Months in South Gondar Zone, Amhara regional State, Ethiopia; 2013. *International Breastfeeding Journal*, 13(17):1–9.

Murray L, Cooper PJ. (1997). Effects of Postnatal Depression on Infant Development. *Archives of Disease in Childhood*, 77:99–101.

Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju İA, Çelikel F, Gönül SR. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6):442–450.

Ok Ş, Conk Z. (2001). Annelerin Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgi Durumlarının Bebeklerin Büyüme ve Gelişmelerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):42–51.

Ovalı F. (2018). Doğum Şeklinin Erken ve Geç Yaşam Üzerindeki Etkileri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45:28–29.

Özkul Sağlam N, Bülbül L, Yaroğlu Kazancı S, Hatipoğlu SS. (2018). 24-48 Ay Arası Çocukların Anne Sütü Alımı ve Tamamlayıcı Beslenme Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni*, 53(2):165–171.

Paksoy Erbaydar N, Erbaydar T. (2020). Relationship Between Caesarean Section and Breastfeeding: Evidence from the 2013 Turkey Demographic and Health Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(55):1–9.

- Pehlivan B. (2019). 6-12 Aylık Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme Uygulamaları Ve Annelerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 13(3):79–82.
- Peleg D, Burke YZ, Solt I, Fisher M. (2018). The History Of The Low Transverse Cesarean Section: The Pivotal Role Of Munro Kerr. *Israel Medical Association Journal*, 20:316–319.
- Pierro J, Abulaimoun B, Roth P, Blau J. (2016). Factors Associated with Supplemental Formula Feeding of Breastfeeding Infants during Postpartum Hospital Stay. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), pp. 196–202.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3):184–190.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. (2012). Breastfeeding After Cesarean Delivery: A Systematic Review and Meta-Analysis of World Literature. *American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5):1113–1135.
- Sağsöz H, Ketani MA. (2008). Kök Hücreler. *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 1(2):29–33.
- Şahin BB, Cengiz Özyurt B. (2017). Manisa’ da Yarı-Kentsel Bir Bölgede 0 -24 Ay Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu ve Beslenme Alışkanlı. 15(3):164–175.
- Samur G. (2008). *Anne Sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı*, 726:1-25
- Sarı FN. (2017). Emzirmenin Anneye Faydaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2):230–238.
- Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. (2010). Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. *Türk Pediatri Arsivi*, 45(4):309–314.
- Şenyazar G, Gökçe Ş, Koç F. (2021). Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Hakkındaki Tutum ve Yaklaşımları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(4):836–845.
- Talay H, Akyol A, Özer A, Karaman E, Özdemir Ç, Ark HC. (2014). Bebek Doğum Tartısının Maternal ve Fetal Komplikasyonlara Etkisi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 6(2):65–70.
- Tatar Çiçek GM. (2009). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebe Kadınların Anne Sütü ve Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. Osman Günay)
- Terada M, Matsuda Y, Ogawa M, Matsui H, Satoh S.(2013). Effects of Maternal Actors on Birth Weight in Japan. *Journal of Pregnancy*,1–5.
- TNSA. (2013). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK*,

Ankara, <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2013.pdf> Erişim tarihi: 24.10.21

TNSA .(2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.*

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi: 24.10.21

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararı. *Journal of Human Rhythm*, 3(1):25–31.

TÜBER (2015) Pekcan G, Şanlıer N, Baş M. (ed). *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi, Türkiye Sağlık Bakanlığı.* <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Kitaplar-eski/Turkiye-Beslenme-Rehberi-Turkce.pdf>. Erişim Tarihi: 25.09.21

Ünalın PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. (2008). Bebek Dostu Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Anneler Neden bebeklerine Erken Ek Gıda Vermeye Başlıyor?. *Türk Pediatri Arşivi*, 43:59–64.

Ünsal H, Atlihan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3):226–233.

Uraş N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriğı. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2):130–153.

WHO. (2000). ‘Nutrition’, *World Health Organization Nutrition for Health and Development.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66509/WHO_NHD_00.6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Erişim tarihi: 22.09.21

WHO. (2003). *Complementary feeding, World Health Organization.* doi: 10.1016/B0-12-226694-3/02064-0. Erişim tarihi: 22.09.21

WHO. (2013). *Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition, World Health Organization.* Erişim tarihi: 18.10.21

WHO. (2015). *World Health Organization. World Health Statistics.* Erişim tarihi: 24.10.21

Yakar B, Azakoğlu Karaca A, Tanrıöver Ö. (2020). Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Factorlerin Araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(4):195–202.

Yalınzoğlu Çaka S, Kabul F, Çınar N. (2021). Prematüre Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4:33–140.

Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):80–91.

- Yeşim C. (2006). *Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. AKÜ, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Doç. Dr. Mehmet Yılmaz).
- Yıldız İ, Altun Yılmaz E, Aras Doğan Ş. (2021). Emzik Kullanımının Bebek Sağlığına Etkileri. *YÖBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2):78–85.
- Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz Vural Z, Cayhan M, Kara OF, Küçüközkan T. (2017). Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitudes of Mothers Who Gave Birth in a Baby Friendly Hospital. *Turkish of Journal of Obstetrics Gynecology*, 14(1):1–9.
- Yılmaz Esencan T, Alioğulları A, Ünal A, Şimşek Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1):31–43.
- Yılmaz G. (2019). 0- 24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4):343–352.
- Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. (2009). Araştırma Yazısı Kliiniğimizde 2002-2007 Yılları Arasında Sezaryen Olan Hastaların İncelenmesi. *Marmara Medical Journal*, 22(2):104–110.
- Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. (2015). Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İst Tıp Fakültesi Dergisi*, 78(3):76–82.
- Yokoyama Y, Sugimoto M, Ooki S. (2005). Analysis of Factors Affecting Birthweight, Birth Length and Head Circumference: Study of Japanese Triplets. *Twin Research and Human Genetics*, 8(6):657–663.
- Zanella A, Silveira RC, Roesch LFW, Corso AL, Dobbler PT, Mai V, Procianny RS. (2019). Influence of Own Mother's Milk and Different Proportions of Formula on Intestinal Microbiota of Very Preterm Newborns. *Plosone*.
- Zenciroğlu A, Özbaş S. (2017). *Temel Yenidoğan Bakımı, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf. Erişim Tarihi: 28.03.21

EKLER

EK 1. ANKET FORMU

SEZARYEN VE VAJİNAL YOLLA DOĞAN BEBEKLERİN İLK ALTI AY BESLENME ŞEKİLLERİNİN İNCELENMESİ

VERİ TOPLAMA FORMU

Çalışma “sezaryen ve vajinal yolla doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi” amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

ANKET NO:

Tarih : .../.../.....

ADRES:

Telefon:

Handan COŞKUN

AİLELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1-Annenin yaşı:

2- Babanın yaşı:.....

3- Annenin Eğitim Durumu

- ☐ Okur-yazar değil
- ☐ İlk Okul
- ☐ Orta Okul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Lisansüstü

4- Babanın Eğitim Durumu

- ☐ Okur-yazar değil
- ☐ İlk Okul
- ☐ Orta Okul
- ☐ Lise

- ☐ Üniversite
- ☐ Lisansüstü

5- Çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6- Cevabınız evet ise mesleğiniz:

- ☐ Ev kadını
- ☐ Memur
- ☐ İşçi
- ☐ Emekli
- ☐ Serbest meslek
- ☐ Diğer.....

7- Babanın mesleği

- ☐ Çalışmıyor
- ☐ Memur
- ☐ İşçi
- ☐ Emekli
- ☐ Serbest meslek
- ☐ Diğer.....

8-Annenin kökeni

- ☐ İç Anadolu
- ☐ Doğu Anadolu
- ☐ Güneydoğu Anadolu
- ☐ Ege
- ☐ Akdeniz
- ☐ Karadeniz
- ☐ Marmara

9-Babanın kökeni

- ☐ İç Anadolu
- ☐ Doğu Anadolu
- ☐ Güneydoğu Anadolu
- ☐ Ege
- ☐ Akdeniz
- ☐ Karadeniz
- ☐ Marmara

10- Ekonomik Durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Gelir giderden az
- ☐ Gelir giderle dengeli
- ☐ Gelir giderden çok

11-Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunu ($\frac{2}{3}$ 'sini) nerede geçirdiniz?

- ☐ Büyükşehir

- ☐ Şehir
- ☐ İlçe
- ☐ Köy

12-Aile tipiniz?

- ☐ Çekirdek
- ☐ Geniş
- ☐ Parçalanmış Aile (Boşanma, Aile bireylerinden birinin vefatı)

13- Sağlık Güvencesi

- ☐ Var
- ☐ Yok

14- Sigara içiyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Cevabınız evet ise ;

Günde..... tane, yıldır

15- Gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

ANNELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ

1- Annenin herhangi bir sistemik rahatsızlığı var mı?

- ☐ Var
- ☐ Yok
- ☐ Var ise belirtiniz...

2- Babanın sağlık durumu:

- ☐ Var
- ☐ Yok
- ☐ Var ise belirtiniz...

3-Gebeliğe eşiniz ve siz planlayarak mı karar verdiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

4-İstenilen bir gebelik miydi?

- ☐ evet
- ☐ hayır

5- Gebelik Sayısı

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ >3

6- Doğum Sayısı

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ >3

7- Yaşayan Çocuk Sayısı

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ >3

8- Gebelik takibi

- ☐ Hiç gitmedim
- ☐ Bir kez gittim
- ☐ 1-3 kez gittim
- ☐ Son ayda gittim
- ☐ Düzenli kontrole gittim

9-Doğum hakkında danışmanlık aldınız mı? (Cevabınız evet ise 7. soruyu cevaplayınız.)

- ☐ Evet ☐ Hayır

10- Doğum hakkında danışmanlığı kimden aldınız?

- ☐ Sağlık Çalışanı
- ☐ Arkadaş
- ☐ Aile
 - ☐ Medya
 - ☐ Diğer....

11-Doğum şeklinizi kim belirledi?

- ☐ Kendim ☐ Ben ve eşim ☐ Doktorum ☐ Diğer.....

12- Doğum şekli

- ☐ Sezaryen ☐ -Vajinal doğum

13- Doğum şekliniz sezaryen ise nedeni;

- ☐ Önceki Sezaryen
- ☐ İsteğe bağlı ve psikolojik
- ☐ Fetal distres
- ☐ Uzun doğum eylemi
- ☐ Baş-pelvis uyumsuzluğu
- ☐ İri bebek
- ☐ Erken Membran Ruptürü
- ☐ Makat geliş
- ☐ Oligohidramnios
- ☐ Preeklampsi
- ☐ Diyabet
- ☐ Postterm gebelik
- ☐ Çoğul gebelik
- ☐ Prematürite
- ☐ Diğer.....

14-Doğum anında sorun yaşadınız mı?

- ☐ Bilmiyorum
- ☐ Doğum travması (kırık, başını çarpma vb)
- ☐ Makat doğum (Ters doğum)
- ☐ Plasenta patolojisi (Bebekğin eşiyle ilgili problem)

- ☐ Bunların dışında başka bir neden varsa yazın.....
- ☐ Sorun yaşamadım

15-Doğumdan hemen sonra herhangi bir sebeple bebekten ayrı kaldınız?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16-Doğumdan hemen sonra bebekten ayrı kaldıysanız, sebebi neydi?

- ☐ Bebeğin hemen kuvöze alınması
- ☐ Bebeğin solunum cihazına bağlanması
- ☐ Bebeğin enfeksiyonlu doğması
- ☐ Bebeğin doğumdan hemen sonra havale geçirmesi
- ☐ Doğum şeklinin sezeryan olması
- ☐ Bunların dışında başka bir neden varsa yazın.....

17-Ne kadar süreyle bebekten ayrı kaldınız?

- ☐ 0-1 saat
- ☐ 1-5 saat
- ☐ 5-12 saat
- ☐ 12-24 saat
- ☐ >24 saatten fazla

18-Bebeğiniz doğumdan hemen sonra sorun yaşadı mı?

- ☐ Sarılık
- ☐ Konvülsiyon
- ☐ Konjenital anomali
- ☐ Kanama
- ☐ Solunum güçlüğü
- ☐ Sorun yaşamadı

19- Bebek beslenmesi hakkında bilgi aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

20- Cevabınız evet ise nereden bilgi aldınız?

- ☐ Sağlık Çalışanı
 - ☐ Arkadaş
 - ☐ Aile
 - ☐ Medya
 - ☐ Diğer....

BEBEKLER İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1-İlk başvuruda bebeğin yaşı

- ☐ 0-28 günlük
- ☐ 1 aylık
- ☐ 2 aylık
- ☐ 3 aylık
- ☐ 4 aylık
- ☐ 5 aylık
- ☐ 6 aylık

2- Bebeğin Cinsiyeti

- ☐ Kız
- ☐ Erkek

3. Ailenin kaçınıcı çocuğu:.....

4- Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?

- ☐ 37 ve altı
- ☐ 38-40 hafta
- ☐ 41 ve üzeri

5- Doğum kilosu:.....Boy:.....Baş çevresi.....

6- Şu andaki kilosu:....., Boyu:.....Baş çevresi

7- Çocuğun sağlık durumu:

- ☐ Sağlıklı
☐ Kronik hastalığı var. Belirtiniz.....

BEBEKLERİN BESLENMESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1- Beslenme şekli

- ☐ Anne sütü ☐ Anne sütü+Formül süt ☐ Yapay beslenme ☐ Karışık

2- Doğum sonrası ilk emzirme zamanı

- ☐ İlk 30 dakika içinde
☐ 31-60 dakika içinde
☐ 3 saat içinde
☐ 4-48 saat içinde

3- Bebeğinizi emzirmenize yardım eden sağlık personeli oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

4- Sadece anne sütü alma süresi:.....ay.

5- Toplam anne sütü alma süresi:.....ay.

6- Bebeğinizi emzirmeyi sonlandırma nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. ☐ Bebek emmek istemedi
b. ☐ Sütüm yetmedi
c. ☐ Ek gıda vermenin bebek için daha yararlı olduğunu düşündüğün için
d. ☐ Çalışmaya başladığım için
e. ☐ Diğer (Lütfen açıklayın.....)

7- Formül süt / inek sütü /karışık beslenmeyi bebeğinizin beslenmesinde neden tercih ettiniz?

- ☐ Anne sütü yetersiz ☐ Bebek emmedi ☐ Diğer.....

8- Beslenme sıklığı

- ☐ Ağladığında ☐ 1 saat ☐ 2 saat ☐ 3 saat

9- Çocuğunuza ilk tamamlayıcı besini hangi ayda verdiniz?.....

10- Bu tamamlayıcı besinin adı?

11- Erken tamamlayıcı besin başlandıysa sebebi nedir?

- ☐ Anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme
- ☐ Bebeğin emmeyi istememesi
- ☐ Bebeğin suya ihtiyacı olduğunu düşünme
- ☐ Meme ucu sorunları
- ☐ Bebeğin hastalanması
- ☐ İşe başlama
- ☐ Annenin hastalanması
- ☐ Bebeğin kilo alımında yetersizlik
- ☐ Sezaryen sonrası rahatsızlık/
- ☐ Beslenmede zorluk
- ☐ Bebek rahat uyusun diye
- ☐ Diğer.....

12- İlk 6 içinde aşağıdaki uygulamalardan hangisini veya hangilerini uyguladınız?

- ☐ İlk 6 ay emzik kullanımı
- ☐ İlk 6 ay biberon kullanımı
- ☐ İlk 6 ay kaşık ile beslenen
- ☐ İlk 6 ay su içirilme
- ☐ İlk 6 ay şekerli su içirilme
- ☐ İlk 6 ay meyve suyu içirilme
- ☐ İlk 6 ay çay içirilme
- ☐ İlk 6 ay hazır mama ile beslenme
- ☐ İlk 6 ay yoğurt yedirilen
- ☐ İlk 6 ay muhallebi yedirilen
- ☐ İlk 6 ay yemek suyu verilme
- ☐ İlk 6 ay ambalaj sütü içirilme
- ☐ İlk 6 ay inek sütü verilme
- ☐ İlk 6 ay ayran / gazoz içirilme
- ☐ İlk 6 ay katı / ezilmiş besin verilme