

## Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi

Funda ÇİTİL CANBAY<sup>1</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay süresince beslenme şekillerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma Şubat 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında Aydın il merkezindeki Efeler 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 7-12 aylık bebeği olan, basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 152 anne ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Ki-kare, Fisher-Freeman-Halton (post hoc Bonferroni metot) ve Fisher Exact testleriyle incelenmiştir.

**Bulgular:** Annelerin çoğunluğu (%97,4) bebek beslenmesiyle ilgili eğitim aldıklarını ve bu eğitimi daha çok ebelerden (%65,1) aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %69,7'si bebeklerine ilk altı ay içinde emzik vermişlerdir. Annelerin tamamı (%100) ilk altı ay içerisinde bebeklerini emzirmişlerdir. Bebeklerin %38,8'i ilk 2 saat içinde ve sadece %16,4'ü ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlamıştır. Annelerin %66,4'ü bebeklerini ilk altı ayda biberon ve %47,4'ü kaşık ile beslemişlerdir. İlk altı ayda bebeklerin %78,9'una su, %55,9'una hazır mama ve %25,7'sine yemek suyu verilmiştir. Annelerin çoğunluğu (%47,4) ek gıda verme nedeni olarak anne sütünün yetmediğini belirtmişlerdir. Ortaokul mezunu olan, bebeklerini ilk altı ayda kaşık kullanarak besleyen babaların oranı %66,7'dir. İlk 6 ayda erkek çocuklarına muhallebi verilme oranı %22,5 iken kız bebeklerde bu oran %9,9'tur. Bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (her biri için  $p < 0,005$ ).

**Sonuç:** Bu araştırma, annelerin tamamının bebeklerini emzirdiklerini, ancak ilk 6 ay bebeklere sadece ek gıda verme oranının çeşitli nedenlerle yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sezaryen sonrası erken dönemde emzirmeye başlamanın desteklenmesi ve etkin emzirme danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ile bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü; emzirme, ebelik; ek gıda; sezaryen; danışmanlık.

### Investigation of Feeding Patterns of Babies Born with Caesarean for the First Six Month

### ABSTRACT

**Aim:** The research was done to examine the nutrition ways of babies born with cesarean delivery for the first six months.

**Material and Methods:** The study was conducted between February 2016 and May 2017 with 152 mothers determined by simple random sampling method, which had a 7-12 months old baby who applied to the Efeler Number 1 Family Health Center No in Aydın province center. Descriptive statistics were calculated and Pearson Chi-square, Fisher-Freeman-Halton (post hoc Bonferroni method) and Fisher Exact tests were used in data analysis.

**Results:** Most of the mothers (97.4%) stated that they got training about feeding babies and majority of these mothers (65.1%) got that training mostly from midwives. It was seen that 69.7% of the mothers gave teat to their babies in the first six months. All of mothers (100%) were breastfeeding their babies in the first six months. 38.8% of babies were started to breastfeed within the first 2 hours and only 16.4% within the first half hour. It was found that 66.4% of participants fed their babies with feeding bottle and 47.4% of them fed their babies with spoon. In the first six months 78.9% of the babies were given water, 55.9% of them were given baby food and 25.7% of them were given pot liquor. Most of the mothers stated inadequacy of breast milk as the reason of giving supplementary food (47.4%). The spoon using rate of fathers with the elementary level of education for babies in the first six months is 66.7%. The rate of giving milk pudding in the first six months was found 22.5% in boys but 9.9% in girls, and it was seen that the differences were statistically significant ( $p < 0.005$  for each).

<sup>1</sup> Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

**Conclusion:** This research revealed that all mothers participating in the study breastfed their babies, but the rate of providing only supplementary food in the first six months was high for several reasons. Supporting the initiation of breastfeeding in the early period after caesarean section and providing effective breastfeeding consultancy services can contribute to the improvement of infant health.

**Keywords:** Breast milk; breastfeeding; midwifery; additional food; caesarean section; consultancy.

## GİRİŞ

Anne sütü yeni doğanın dengeli ve yeterli beslenmesi için gerekli olan ideal bir besin kaynağıdır (1). Anne sütü uygun ısıda, steril, optimal büyüme, gelişme ve bağışıklamayı sağlayan, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltan, anne-bebek bağlanmasını güçlendiren, ekonomik ve her zaman kullanıma hazır bir besindir (2,3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğum sonrası yaşamın ilk altı ayı süresince bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesinin gerekli ve yeterli olduğunu bildirmektedir. Ayrıca DSÖ yedinci aydan itibaren ek besinlere başlanarak bebeğin iki yaşına kadar emzirilmesinin devam ettirilmesini önermektedir (4).

Emzirme bazen anneden ya da bebekten kaynaklanabilecek farklı nedenlerden dolayı kesintiye uğrayabilir. Bebekten kaynaklanan nedenler bebeğin prematüre olması, emme refleksinin olmaması ya da zayıf emme refleksi, çoğul gebelik, bebeğin yoğun bakımda tedavi görmesi nedeniyle anneden ayrı olması ve dil bağının kısıklığı olabilir (5-7). Anneden kaynaklanan nedenler ise bebeğinin doymadığını düşünmesi, çalışmaya başlama, emzirme konusunda istekli olmama, emzirmeye ilişkin bilgi yetersizliği, yanlış emzirme teknikleri ve müdahaleli doğumdur (8-12). Sezaryen doğum emzirmeye başlama ve sürdürmede problem oluşturan önemli bir durumdur. Ülkemizde kadınların önemli bir bölümü (%48) sezaryen ile doğum yapmaya bağlı emzirme problemleri ile karşılaşmaktadırlar (13) ve normal doğum yapan annelere göre emzirme konusunda daha çok desteklenmeleri gerekmektedir (14). Sezaryen doğumlarda anneye uygulanan anestezinin etkisi ve insizyon yerindeki ağrıdan dolayı hareket etme zorluğu nedeniyle emzirmeye geç başlanmaktadır (15). Yapılan bir çalışmada da normal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapanlara göre daha geç emzirmeye başladıkları bildirilmiştir (16). Bir başka çalışmada ise sezaryen doğumun anne-bebek etkileşimi, ilk emzirme zamanı ve süt salınma refleksinin uyarılmasını olumsuz etkilediği rapor edilmiştir (17). Carlander ve arkadaşlarının (18) 2010'da yaptıkları çalışmalarında, sezaryen ile doğum yapan annelerin normal doğum yapanlara göre emzirme eylemini daha stresli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. DSÖ 2025 yılına kadar tüm dünyada emzirmenin iyileştirilmesini desteklemektedir. Buna rağmen dünya genelindeki bebeklerin %38'i ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslenmektedir (19). TNSA 2013 verilerine göre ise ülkemizde tüm çocukların sadece %30'unun ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslendiği ve %96'sının bir süre emzirildiği rapor edilmiştir (20). Literatür incelendiğinde bebeklerin beslenme şekli, emzirmeye ilişkin engeller, sadece anne

sütü ile beslenme, emzirmeye başlama zamanı, müdahaleli doğumlar ve sezaryende emzirme ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır (21-26). Ancak ülkemizde, sezaryenle doğum yapmış annelerin bebeklerini besleme şekillerinin incelendiği daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma, sezaryen ile doğan bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayı süresince beslenme şekillerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, cevabı aranan araştırma soruları; "(1) sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı aylık dönemdeki beslenme şekilleri nasıldır? (2) ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı aydaki beslenme şekillerini etkiler mi?" şeklindedir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Şekli ve Yeri

Araştırma, analitik-kesitsel olarak, Şubat 2016 - Mayıs 2017 tarihleri arasında Efeler 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Aydın il merkezindeki Efeler 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 7-12 aylık bebeği olan annelerin tamamıdır. Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az bebek sayısı G-Power programı ile hesaplanmıştır. Bu araştırma için örnekleme alınması gereken en az anne sayısı, araştırmanın temel verileri Ki-kare testi ile analiz edileceğinden, G-Power programıyla 119 olarak hesaplanmıştır (etki boyutu: 0,38 alfa değeri:0,05 güç:0,95 ve en fazla 3 muhtemel grup sayısı). Araştırma olası vaka kayıpları da dikkate alınarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 152 anne ile gerçekleştirilmiştir.

### Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul eden, on sekiz yaş üzerinde, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, en az ilköğretim mezunu olup sezaryen doğum yapmış ve 7-12 aylık bir bebeğe sahip olan gönüllü anneler araştırmaya dâhil edilmiştir. Ruhsal ve zihinsel sağlık problem öyküsü olan, emme sorununa neden olabilecek herhangi bir anomalili bebeği olan anneler araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmaya devam etmek istemeyen anneler araştırmadan çıkarılmıştır.

### Veri Toplama Formu

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen anket formu ile toplanmıştır (20). Anket formunda sosyo-demografik özellikler, bebeğini besleme şekli, emzik veya biberon kullanımı, doğum kilosunu, şu andaki kilosunu sorgulayan 31 soru yer almaktadır. Bu çalışmada bebeğin beslenme şeklini sorgulamada TNSA 2013'te yer alan sorulardan yararlanılmıştır. Ayrıca, anket sorularının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacıyla anket maddeleri doktora yapmış 3 öğretim üyesine uzman görüşünü almak için sunulmuştur ve ön uygulama 10 anne ile yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan anneler çalışma örneklemine dâhil edilmemiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma ile ilgili etik kurul izni Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Karar No:11.08.2017-E44835) ve kurum izni Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmıştır. Verilerinin toplanması aşamasında öncelikle annelerle tanışılmıştır. Annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş

ve yazılı onamları alınmıştır. Yine araştırmacı tarafından annelere anketi doldurulması konusunda bilgi verilmiş, formların araştırmacı tarafından annelerle yüz yüze görüşülerek doldurmaları sağlanmıştır.

#### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 18.0 (SPSS Inc, IL, USA) programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve yüzde) hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ki-kare, Fisher-Freeman-Halton (post hoc Bonferroni metot) ve Fisher Exact testleriyle incelenmiştir.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Annelerin yaş ortalamasının  $29,45 \pm 4,4$  (19-43) olduğu bulunmuştur. Annelerin ve eşlerinin yarıya yakını lise mezunu oldukları (sırasıyla %28,9 ve %36,8), %19,7'sinin gelir getiren bir işte çalıştıkları ve %5,9'unun sosyal güvencesinin bulunmadığı belirlenmiştir. Annelerin %15,8'i gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ve %96,1'i il merkezinde ikamet ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 1). Annelerin ilk gebelik yaş ortalaması  $23,8 \pm 3,8$  (15-34)'tür. Annelerin %48,7'sinin ikinci gebeliği olduğu ve yine %48,7'sinin iki kez doğum yaptığı bulunmuştur. Annelerin %11,2'sinin iki kez düşük yaptığı ve %8,6'sı bir kez küretaj olduğu saptanmıştır. Annelerin çoğunluğu (%94,1) isteyerek gebe kaldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin tamamı doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmışlardır. Annelerin %75,7'si gebeliğinin birinci ayı içinde doğum öncesi bakım almaya başlamışlardır. Annelerin büyük çoğunluğu (%98,7) her çağrıldığında doğum öncesi bakım ziyaretine gidebildiğini bildirmişlerdir. Yine annelerin çoğunluğu (%97,4), daha çok ebeler (%65,1) olmak üzere doğum öncesi bakım aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Annelerin sosyodemografik özellikleri (n=152)

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	
Anne Eğitim	Lise	44 (28,9)
	İlkokul	43 (28,3)
	Yüksekokul	33 (21,7)
	Ortaokul	32 (21,1)
Baba Eğitim	Lise	56 (36,8)
	İlkokul	34 (22,4)
	Ortaokul	33 (21,7)
	Yüksekokul	29 (19,1)
Annenin Çalışma Durumu	Evet	30 (19,7)
	Hayır	122 (80,3)
Çalışan annelerin iş özelliği	Memur	15 (50,0)
	İşçi	15 (50,0)
Sağlık Güvencesi	Evet	143 (94,1)
	Hayır	9 (5,9)
Algılanan Gelir Düzeyi	Gelir Gidere Denk	116 (76,3)
	Gelir Giderden Az	24 (15,8)
	Gelir Giderden Fazla	12 (7,9)
Yaşanılan Yer	İl	146 (96,1)
	Köy	5 (3,3)
	İlçe	1 (0,7)

**Tablo 2.** Annelerin obstetrik özellikleri (n=152)

Obstetrik Özellikler	n (%)	
Gebelik Sayısı	1	43 (28,3)
	2	71 (46,7)
	3	32 (21,1)
	4 ve 5	6 (4,0)
Doğum Sayısı	1	59 (38,8)
	2	74 (48,7)
	3 ve 4	19 (12,5)
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	62 (40,8)
	2	74 (48,7)
	3	16 (10,5)
Ölü Çocuk Sayısı	Yok	144 (94,7)
	1	8 (5,3)
Kendiliğinden düşük sayısı	Yok	134 (88,1)
	1	17 (11,2)
	2	1 (0,7)
Kürtaj	Yok	137 (90,1)
	1 tane	13 (8,6)
	2 tane	2 (1,3)
Ölü Doğum	Yok	150 (98,7)
	1 tane	2 (1,3)
Gebeliği isteme durumu	Evet	143 (94,1)
	Hayır	9 (5,9)
Doğum öncesi bakıma başlanan gebelik ayı	1.ay içinde	115 (75,7)
	2.ay içinde	24 (15,8)
	3.ay içinde	7 (4,6)
	4 - 8. aylar içinde	6 (4,0)
Bebek beslenmesi hakkında bilgi alma durumu	Evet	148 (97,4)
	Hayır	4 (2,6)
Bebek beslenmesi ile ilgili bilgi kaynağı	Ebe	99 (65,1)
	Hemşire	12 (7,9)
	Hekim	10 (6,6)
	Ebe, Hemşire ve Hekim	7 (4,6)
	Ebe ve Hekim	23 (15,1)
	İnternet	1 (0,7)

Bebeklerin doğum kilo ortalamasının  $3202,9 \pm 449,2$  (2230-4500) gram ve şimdiki kilo ortalamasının  $9030,0 \pm 1627,5$  (5700-14000) gram olduğu saptanmıştır. Bebeklere ilişkin diğer özellikler ve sezaryen doğum nedenleri Tablo 3'te verilmiştir. Annelerin %38,8'i iki saat içinde bebeklerini emzirdiklerini bildirmişlerdir. Annelerin %80,9'u bebeklerini her istediğinde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %69,7'sinin bebeklerine emzik verdiği, %66,4'ünün biberon ve %47,4'ünün ise bebeklerini kaşık ile besledikleri saptanmıştır. İlk altı ayda annelerin %55,9'u bebeklerine formül mama, %78,9'unun su, %25,7'sinin yemek suyu ve %23,7'sinin yoğurt verdikleri görülmüştür. Ek gıda verme nedenleri sorgulandığında, annelerin çoğu (%47,3) anne sütünün yetmediğini belirtmiştir. En çok görülen diğer nedenler ise bebeğin emmeyi ret etmesi (%25,0), bebeğin susadığının düşünülmesi (%17,1), meme ucu sorunları (%12,5), bebeğin kilosunun az olduğunu düşünme (%12,0) ve bebeğin hastalanması (%10,5) olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 3.** Bebekler ile ilgili özellikler (n=152)

Bebekler ile ilgili özellikler		n (%)
<b>Bebeğin yaşı (ay)</b>	7.ay	34 (22,4)
	8.ay	24 (15,8)
	9.ay	42 (27,6)
	10.ay	10 (6,6)
	11.ay	10 (6,6)
	12.ay	32 (21,1)
<b>Sezaryen doğum nedenleri</b>	Önceki Sezaryen	65 (42,8)
	İsteğe bağlı ve psikolojik	29 (19,1)
	Fetal distres	15 (9,9)
	Uzamış doğum eylemi	13 (8,6)
	Baş-pelvis uyumsuzluğu	8 (5,3)
	İri bebek	7 (4,6)
	Erken Membran Ruptürü	4 (2,6)
	Makat geliş	3 (2,0)
	Oligohidroamnios	3 (2,0)
	Preeklampsi	1 (0,7)
	Diyabet	1 (0,7)
	Postterm gebelik	1 (0,7)
	Çoğul gebelik	1 (0,7)
	Prematürite	1 (0,7)
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>	Kız	81 (53,3)
	Erkek	71 (46,7)
<b>Ortalama±SS</b>		<b>Min-Maks</b>
<b>Doğum kilosu (gr)</b>	3202,9±449,2	2230-4500
<b>Şimdiki kilosu (gr)</b>	9030,0±1627,5	5700-14000

SS: Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum

Ortaokul mezunu olan, bebeklerini ilk altı ayda kaşık kullanarak besleyen babaların oranı %66,7, geliri giderinden fazla olan grupta bebeğe muhallebi verilme oranı %41,7, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan gruplarda inek sütü verilmeme oranı sırasıyla %87,5 ve %100, geliri giderini karşılayan grupta katı yiyeceklerin verilmeme oranı %94,8 olarak saptanmıştır. Erkek bebeklerine muhallebi verilme oranı %22,5 iken kızlarda bu oran %9,9 olduğu görülmüştür. Bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (her biri için p<0,05; Tablo 5). Çalışmada yer alan diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anne ve babaların sos-demografik özellikleri ile bebeklerin ilk altı aydaki beslenme durumlarına ilişkin oranlar ve karşılaştırma sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

### TARTIŞMA

Bu makalenin amacına yönelik sezaryenle doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekilleri literatür bilgileri eşliğinde paylaşılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında; annelerin çoğunun doğum öncesi eğitim aldıkları görülmektedir. TNSA 2013 verilerine bakıldığında, gebelerin %97'si doğum öncesi bakım almıştır. Buna rağmen Türkiye'de sezaryen oranı (%48) oldukça yüksektir (13,27). Bu çalışmada annelerin sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasında en çok önceki doğumun sezaryen olması, doğum korkusu yaşaması ve isteğe bağlı olması sayılabilir. Yapılan

çalışmalarda sezaryen doğum nedenleri sorgulandığında çeşitli tıbbi nedenler olsa da, genellikle sezaryen endikasyonları doğum korkusu, isteğe bağlı sezaryen ve önceki doğum ya da doğumların sezaryen olması görülmektedir (28-30). Bu durumda annelerin daha iyi eğitime ve sosyal desteğe ihtiyacı olduğu açıktır. Yine bu araştırmanın sonuçları ile sezaryen doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmeyi geciktirdiği tespit edilmiştir. Chen ve arkadaşları (30), sezaryenle doğum yapan annelerin çoğunluğunun doğum öncesi bakım aldıkları görülse de erken postpartum dönemde bebeklerini emzirmeyi geciktirdiklerini tespit etmişlerdir. Annelerin özellikle sezaryen sonrası erken dönemde rahatsızlıklarının azaltılması, ülkemizde emzirmenin korunması, desteklenmesi ve normal doğuma özendirilmesinin gerekli olduğu uygulamaların etkin bir şekilde yapılması gerektiği önem kazanmaktadır.

**Tablo 4.** Bebeklerin beslenmesi ile ilgili özellikler (n=152)

Beslenme ile ilgili özellikler		n (%)
<b>Doğum sonrası ilk emzirme zamanı</b>	İlk 30 dakika içinde	25 (16,4)
	31-60 dakika içinde	15 (9,9)
	2 saat içinde	59 (38,8)
	3 saat içinde	29 (19,1)
<b>Emzirme sıklığı</b>	4-32 saat içinde	24 (15,8)
	Her istediğinde	123 (80,9)
	1 saatte bir	10 (6,6)
<b>İlk 6 ay emzik kullanımı</b>	2 saatte bir	16 (10,5)
	3 saatte bir	3 (2,0)
	İlk 6 ay emzik kullanımı	106 (69,7)
İlk 6 ay biberon kullanımı	101 (66,4)	
İlk 6 ay kaşık ile beslenen	72 (47,4)	
İlk 6 ay su içirilme	120 (78,9)	
İlk 6 ay şekerli su içirilme	12 (7,9)	
İlk 6 ay meyve suyu içirilme	7 (4,6)	
İlk 6 ay çay içirilme	26 (17,1)	
İlk 6 ay hazır mama ile beslenme	85 (55,9)	
İlk 6 ay yoğurt yedirilen	36 (23,7)	
İlk 6 ay muhallebi yedirilen	24 (15,8)	
İlk 6 ay yemek suyu verilme	39 (25,7)	
İlk 6 ay ambalaj sütü içirilme	5 (3,3)	
İlk 6 ay inek sütü verilme	3 (2,0)	
İlk 6 ay ayran / gazoz içirilme	7 (4,6)	
İlk 6 ay katı / ezilmiş besin verilme	18 (11,8)	
<b>Ek gıda verilme nedenleri</b>	Anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme	72 (47,3)
	Bebeğin emmeyi istememesi	38 (25,0)
	Bebeğin suya ihtiyacı olduğunu düşünme	26 (17,1)
	Meme ucu sorunları	19 (12,5)
	Bebeğin hastalanması	16 (10,5)
	Bebeğin ağız temizliği için su verme	7 (4,6)
	İşe geri dönme	6 (3,9)
	Annenin hastalanması	5 (3,3)
	Bebeğin kilo alımında yetersizlik	3 (2,0)
	Sezaryen sonrası rahatsızlık/ beslemede zorluk	3 (2,0)
Bebek rahat uyusun diye	2 (1,3)	

Bu araştırmada, ilk altı ay ek besine yönelim oranları yüksek olmakla beraber bebeğin cinsiyeti, biberon, kaşık ile besleme ve emzik kullanımı, annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, emzirme yetersizlikleri, annenin işe geri dönmesi, bebeğin suya ihtiyacı olduğunun düşünülmesi, ailenin sosyoekonomik durumları gibi nedenler sayılabilir. Araştırmamızda bebeklere anne sütü dışında verilen besinler ise en çok; formül mama, çay, su, yoğurt, muhallebi, yemek suları ve katı/ezilmiş besinler olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda sezaryen sonrası konforun bozulması, ağrı ve yorgunluk nedeniyle emzirmenin geciktiği görülmektedir. Böylece bebeğe ilk besin olarak sezaryen doğum sonrası formül mama ve su gibi ek besinler verilmektedir (31,32). Bu durumda ebelerin doğum öncesi bakım verdikleri anne adaylarına emzirme içerikli eğitimsel destek uygulamaları önem taşımaktadır (31). Nitekim ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin çocuk gelişimini iyileştirdiği ve sağlık masraflarını azalttığı bilinse de, dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin sadece %36'sı 2007-2014 döneminde emzirildiği görülmektedir (4). Ülkemizdeki TNSA-2013 verilerine göre, bebeklerin %96'sı ilk altı ay içerisinde bir süre emzirilse de, anne sütü ile beslenmeye başlamanın da oldukça geç olduğu ve tüm bebeklerin %50'si ilk bir saat içinde emzirilmediği tespit edilmiştir (20). Chen ve arkadaşları (30) özellikle sezaryenle doğan bebeklerin erken postpartum dönemde emzirme oranının düşük olduğunu belirtmektedirler. Bu dönemde annelerin ek besin verme nedenleri çeşitli olsa da, genellikle anneler sütlerinin bebeklerine yetmediğini bildirmişlerdir (33,34). Ayrıca sezaryen doğum sonrası ağrı, bulantı ve yorgunluk da emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir (35). Bu araştırmada ise, ilk altı ay bebeklerini ek besine geçiren annelere ek besine geçme nedenleri sorulduğunda annelerin çoğunluğunun sütünün yetmediğini,

bebeğin emmek istemediğini, bebeğin suya ihtiyacının olduğunu ve meme ucu sorunları yaşadığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar, sezaryen doğumun emzirmeye başlama ve sürdürmeyi olumsuz etkilediği gibi ek gıda vermeye neden olabilecek bir durum olduğu söylenebilir. Çalışmamızda sezaryenle doğan bebeklerin beslenme şekilleri ile ailelerinin sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Ortaokul mezunu babaların bebeklerine kaşık ile ek besin verme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sosyokültürel özelliklere göre erkek ve kız bebeklere muhallebi verilme oranı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yine orta gelirli bireylerin katı yiyecekleri verme eğiliminin arttığı gözlenmiştir. Bu bulguyla uyumlu olarak Bai ve arkadaşlarının (36) çalışmasında da bireylerin eğitim seviyeleri azaldıkça ilk altı ay bebeklerine ek besin verme eğilimlerinin arttığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre eğitim seviyesini daha erken dönemde tamamlamış bireylerin emzirme eğitimi almaları açısından öncelikli oldukları ortaya çıkmaktadır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin çoğunluğunun ilk altı ay bebeklerini beslemek için çeşitli yöntemlere başvurdukları saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlandıkları görülse de ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranı çeşitli nedenlerle oldukça düşüktür. Sezaryen sonrası erken dönemde emzirmeye başlamanın sağlanması ve erken ek gıdaya başlamayı azaltabilecek biçimde emzirme danışmanlığı hizmetlerinin verilmesi ile bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesi teşvik edilebilir ve bu da bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu konuda ebelerin eğitimsel destek sağlamaları anne bebek sağlığını olumlu yönde geliştireceği düşünülebilir.

**Tablo 5.** Sosyodemografik özellikler ile bebeklerin ilk altı aydaki beslenme durumlarına ilişkin karşılaştırmalar (n=152)

		Beslenme özellikleri		Test istatistiği, p
		Evet n(%)	Hayır n(%)	
<b>Kaşık kullanma durumu</b>				
<b>Baba eğitimi</b>	İlkokul	16 (%45,7)	19 (%54,3)	$\chi^2=8,097$ p=0,044
	Ortaokul	22 (%66,7)	11 (%33,3)	
	Lise	20 (%35,7)	36 (%64,3)	
	Üniversite	14 (% 50)	14 (%50)	
<b>Muhallebi yedirme durumu</b>				
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	2 (%8,3)	22 (%91,7)	FFH=5,972 p=0,039
	Gelir gidere denk	17 (%14,7)	99 (%85,3)	
	Gelir giderden fazla	5 (%41,7)	7 (%58,3)	
<b>İnek sütü içirme durumu</b>				
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	3 (%12,5)	21 (%87,5)	FFH=10,116 p=0,007
	Gelir gidere denk	0 (%0)	116 (%100)	
	Gelir giderden fazla	0 (%0)	12 (%100)	
<b>Ezilmiş ve katı yiyecekler yedirme durumu</b>				
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	6 (%25)	18 (%75)	FFH=20,525 p<0,001
	Gelir gidere denk	6 (%5,2)	110 (%94,8)	
	Gelir giderden fazla	6 (%50)	6 (%50)	
<b>Ambalaj süt içirme durumu</b>				
<b>Sağlık güvencesi varlığı</b>	Evet	2 (%22,2)	7 (%77,8)	p=0,029*
	Hayır	3 (%2,1)	140 (%97,9)	
<b>Muhallebi yedirme durumu</b>				
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	8 (%9,9)	73 (%90,1)	$\chi^2=4,560$ p=0,033
	Erkek	16 (%22,5)	55 (%77,5)	

FFH: Fisher-Freeman-Halton testi, \*Fisher Exact test

## KAYNAKLAR

1. Karabudak Sarıkaya S, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB ve Bolşık B, editörler. Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2013. s. 310-4.
2. Arslan E, Dinç H. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Yenidoğanın Adaptasyonu ve Bakımı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2015.
3. Joves G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003; 362(1): 65-71.
4. WHO.int [Internet]. Genève: World Health Organization. Infant and young child feeding [Updated: 2017 July; Cited: 2018 Feb 5]. Available from: <http://www.who.int/>.
5. Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine*. 2010; 16(4): 201-5.
6. Damato EG, Dowling DA, Standing TS, Madigan EA, Thanattherakul C. Duration of breastfeeding for mothers of twins. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 2005; 34(2): 201-9.
7. Vossenaar M, Beusekom I, Doak I, Solomons NW. Feeding patterns before 6 months of age: the relative validity of recall from interviews of mothers of Guatemalan infants and toddlers. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2014; 23(4): 634-40.
8. Balcı E, Kondolot M, Horo D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. The factors affecting the duration of breastfeeding: a cross-sectional study from Kayseri, Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2012; 47(1): 101-5.
9. Dinour LM, Szaro JM. Employer-Based Programs to Support Breastfeeding among Working Mothers: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*. 2017; 12(3): 131-41.
10. Thomson JL, Tussing-Humphreys LM, Goodman MH, Landry AS, Olender SE. Low rate of initiation and short duration of breastfeeding in a maternal and infant home visiting project targeting rural, Southern, African American women. *International Breastfeeding Journal*. 2017; 12(15): 2-11.
11. Valizadeh S, Hosseinzadeh M, Mohammadi E, Hassankhani H, Fooladi M, Schmied V. Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. *Nursing and Health Sciences*. 2017; 19(1): 105-11.
12. Nuzrina R, Roshita A, Basuki DN. Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2016; 25(1): 43-51.
13. Ergöçmen BA, Çavlin A, Özgören AA. Üreme Sağlığı. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. [Son güncelleme tarihi: 2014 Kas 16; Erişim tarihi: 2018 Şub 5]. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>. s.150-1.
14. Dilmen U. Gebelik ve Doğum. İstanbul: Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık; 2013.
15. Beake S, Bick D, Narracott C, Chang YS. Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition*. 2016; 13(4): 1-13.
16. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M ve ark. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011; 11(1): 5-13.
17. Aluş M, Okumuş H. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
18. Carlander AKK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2010; (1): 27-34.
19. WHO.int [Internet]. Cenevre: WHO statement on caesarean section rates [Updated: 2015 Apr; Cited: 2018 Feb 5]. Available from: <http://www.who.int>.
20. Türkyılmaz AS, Adalı T, Seçkiner ÇP. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. [Son güncelleme tarihi: 2014 Kas 16; Erişim tarihi: 2018 Şub 5]. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>. s.158-9.
21. Lau Y, Htun PT, Lim IP, Lim HS, Yobas KP. Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches. *PLOS ONE*. 2015; 1(1): 1-17.
22. Edmond KM. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3): 380-6.
23. Esteves TMB, Dumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Revista de Saude Publica*. 2014; 48(4): 697-708.
24. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(5): 331-5.
25. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005; 48(3): 226-33.
26. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2008; 61(2): 61-7.
27. Koç İ, Yüksel-Kaptanoğlu İ, Eryurt MA. Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. [Son güncelleme tarihi: 2014 Kas 16; Erişim tarihi: 2018 Şub 5]. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>. s. 140-1.
28. Eckerdal P, Georgakis MK, Kollia N, Wikström AK, Högberg U, Skalkidou A. Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018; 97(3): 301-11.
29. Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2012; 20(3): 210-8.
30. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Effects of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation*. 2018; 890334417741434. doi: 10.1177/0890334417741434.
31. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 2: CD012003. doi: 10.1002/14651858.CD012003.pub2.
32. Yıldızbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GA, Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2015; 78(3): 76-82.
33. Dinç S. Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar. *Hemşirelik Bülteni*. 2005; 2(1): 53-63.
34. Gökçay G. Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. 1. Baskı. İstanbul: Saga Yayınları; 2008.
35. Abola R, Romeiser J, Grewal S, Rizwan S, Adsumeli R, Steinberg E, et al. Association of postoperative nausea/vomiting and pain with breastfeeding success. *Perioperative Medicine*. 2017; 6(18): 3-5.
36. Bai DL, Fong DY, Tarrant M. Factors Associated with Breastfeeding Duration and Exclusivity in Mothers Returning to Paid Employment Postpartum. *Matern Child Health J*. 2015; 19(5): 990-9.