



T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

İSTANBUL İLİNDE BULUNAN AİLE HEKİMLİĞİ
ASİSTANLARININ ANNE SÜTÜNE YÖNELİK BİLGİ TUTUM
VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Elif Özdemir

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sadık Sami Hatipoğlu

Yardımcı Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Özlem Polat

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım süre boyunca deneyimleri ve bilgileri ile bana yol gösteren, asistanı olmaktan onur duyduğum, değerli hocam Prof. Dr. Sadık Sami Hatipoğlu'na,

Kendisine her danıştığım da değerli zamanını ve bilgilerini benimle paylaşan, samimiyetini benden esirgemeyen kıymetli hocam Uzm. Dr. Özlem Polat'a,

Benim bugünlere gelmemde emeği geçen, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki tüm hocalarım, uzmanlarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında desteklerini ve sevgilerini eksiksiz hissettiğim, seçtiğim her yolda arkamda durup güvenle ilerlememi sağlayan ve beni güçlü kılan, canlarım, babam, annem ve kardeşime,

Bu süreçte benden desteğini esirgemeyen, zorlandığım anlarda elimden tutup yola devam etmemi sağlayan biricik eşime

Sonsuz teşekkürlerimle...

Dr. Elif Özdemir

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
KISALTMALAR	IV
TABLO LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	VII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. MEMENİN YAPISI ve LAKTASYON FİZYOLOJİSİ.....	4
2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ.....	5
2.3. ANNE SÜTÜNÜN DÖNEMSEL ÖZELLİKLERİ.....	8
2.3.1. Kolostrum.....	8
2.3.2. Geçiş Sütü.....	8
2.3.3. Olgun Süt	8
2.4. ANNE SÜTÜNÜN VE EMZİRMENİN FAYDALARI.....	9
2.4.1. Bebek için faydaları	9
2.4.2. Anne İçin Faydaları.....	10
2.4.3. Toplumsal ve Ekonomik Yararları.....	11
2.5. ANNE SÜTÜ MİKTARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	11
2.6. EMZİRMENİN KESİLMESİ ÖNERİLEN DURUMLAR.....	12
2.6.1. Emzirmenin Kalıcı olarak Kesilmesi gereken Durumlar.....	12
2.6.2. Emzirmenin Geçici Kesildiği Durumlar.....	12
2.6.3. Emzirmenin Kesilmemesi Fakat Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar...13	
2.7. ANNE SÜTÜNÜN YETERLİLİĞİ.....	13
2.8. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILDIKTAN SONRA SAKLANMASI.....	13
2.9. AİLE HEKİMLİĞİ AÇISINDAN ANNE SÜTÜ EĞİTİMİNİN ÖNEMİ.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	15
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	15
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	15
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	15
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	15

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	15
3.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....	16
3.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	16
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK ONAYI.....	16
3.9. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ.....	16
3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ.....	46
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER.....	52
Ek 1: Araştırma anketi.....	52

KISALTMALAR

AHU	: Tam Zamanlı Aile Hekimliği Uzmanlığı Asistanlığı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
C3	: Complement-3
E. coli	: Escherichia coli
EGF	: Epidermal Growth Factor
FIL	: Feedback Inhibitor of Lactation
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HSV-1	: Herpes Simplex Virus-Type 1
HTLV-1	: Human T-Cell Lymphotropic Virus-Type 1
IgA	: İmmünglobulin A
IL-10	: İnterlökin-10
IQ	: Intelligence Quotient
LHRH	: Luteinizing Hormone-Releasing Hormone
MÖ	: Milattan Önce
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
PNL	: Polimorf Nüveli Lökosit
SAHU	: Sahada Aile Hekimliği Uzmanlığı Asistanlığı
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
T3	: Triiyodotironin
T4	: Tiroksin
TGF	: Transforming Growth Factor

TNF α	: Tumor Necrosis Factor-Alfa
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TRH	: Thyrotropin Releasing Hormone
TSH	: Thyroid Stimulating Hormone
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	18
Tablo 2: Meslek ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	19
Tablo 3: Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.....	19
Tablo 4: Sorulara Verilen Doğru-Yanlış Yanıtların Dağılımı.....	20
Tablo 5: Anket 2. Bölüm Sorularının İlgili Oldukları Başlıklara Göre.....	
Puan Dağılımı.....	21
Tablo 6: Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....	22
Tablo 7: Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....	25
Tablo 8: Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....	29

ÖZET

Amaç: Anneler ve anne adaylarının takiplerinde önemli görevler üstlenecek olan Aile Hekimliği Uzmanlığı asistanlarının anne sütü hakkında bilgi düzeylerini ve ilişkili faktörleri tespit etmek, anne sütü konusuna Aile Hekimliği Uzmanlığı asistanlarının ilgilerini arttırarak ihtiyaç duyulan eğitim programlarının düzenlenmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Ağustos-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul’da Aile Hekimliği asistanlığı yapmakta olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 253 hekime anket tekniği uygulanarak yapıldı. Anket formu 11 adet sosyodemografik, 2 adet anne sütü konusunda eğitim durumu ve 25 adet anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi düzeyini ölçen özgün sorulardan oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 253 asistandan %67,9’u kadın, %32,1’i erkektir, yaşları 24 ile 56 arasında olup, ortalama yaş $30,38 \pm 5,05$ bulunmuştur. Katılımcıların %53,8’i evli; %28,5’inin çocuğu vardır; %21,7’sinin meslekteki yılı 1-3 yıl, %38,7’sinin 3-5 yıl arasında ve %39,5’inin 5 yıl ve üzerindedir; %75,1’i Tam Zamanlı Aile Hekimliği Uzmanlığı (AHU), %24,9’u Sahada Aile Hekimliği Uzmanlığı (SAHU) asistanıdır. Asistanların %81,8’i asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapmıştır. %81,8’i tıp fakültesi eğitimi sırasında, %50,6’sı mezuniyet sonrasında anne sütü konusunda eğitim almıştır. Katılımcıların ölçek toplamından aldıkları ortalama puan $86,88 \pm 7,86$ olarak saptanmıştır. Aldıkları puanlar karşılaştırıldığında mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlardan ($p=0,021$; $p<0,05$); Evli olanların, bekar olanlardan ($p=0,017$; $p<0,05$); Çocuk sahibi olanların, çocuk sahibi olmayanlardan ($p=0,022$; $p<0,05$); meslekteki yılı 3-5 yıl ve 5 yıl ve üzerinde olanların, 1-3 yıl arasında olanlardan, anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,038$; $p=0,003$; $p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda aile hekimliği asistanlığı eğitiminin son yıllarında ortalama olarak anne sütüne yönelik bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Ancak “Emzirmeye engel durumlar” başlığı altındaki sorularda meslekteki yıl arttıkça, “Doğru emzirme” başlığı altındaki sorularda asistanlık yılı arttıkça doğru cevaplama oranı düşmüştür. Bu durum şunu göstermektedir ki aile hekimliği uzmanlık eğitimi boyunca anne sütü ve emzirme konusunda en güncel bilgileri içerecek şekilde asistan

hekimlere eğitimler düzenlenmesi ve bu eğitimlerin belirli aralıklarla tekrar edilmesi, konuya yönelik bilgi ve farkındalıklarının artırılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Anne Sütü, Emzirme,



EVALUATION OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF RESIDENTS IN FAMILY MEDICINE IN ISTANBUL PROVINCE ON BREAST MILK

ABSTRACT

Aim: It is aimed to determine the level of knowledge about breast milk and related factors of family medicine residents, who will play an important role in the follow-up of mothers and expectant mothers; in conjunction, with contributing to the organization of the training programs needed by increasing the interest of the Family Medicine residents in the subject of breast milk.

Materials and Methods: This study was conducted by applying the questionnaire technique to 253 family medicine residents in Istanbul between August-October 2021 and agreed to participate in the study. The questionnaire form consists of 11 sociodemographic questions, 2 breast milk related educational status and 25 original questions measuring the knowledge level about breast milk and breastfeeding.

Results: Of the 253 residents participating in the study, 67.9% were female and 32.1% were male, their ages ranged from 24 to 56, with a mean age of 30.38 ± 5.05 . 53.8% of the participants were married; 28.5% have children; 21.7% of them have a professional year between 1-3 years, 38.7% of them between 3-5 years and 39.5% of them 5 years or more; It is seen that 75.1% of them are AHU and 24.9% of them are SAHU residents. 81.8% of the residents performed pediatrics rotation during the residency training process. 81.8% of them received training on breast milk during their medical school education, and 50.6% after graduation. The average score of the participants from the total scale was determined as 86.88 ± 7.86 . When the scores they received were compared, It was found that those who received training on breast milk after graduation were compared to those who did not ($p=0.021; p<0.05$); Those who were married compared to those who were single ($p=0.017; p<0.05$); Those who had children compared to those who did not have children ($p=0.022; p<0.05$); those who were with 3-5 years in the profession and 5 years and above compared to those who with 1-3 years ($p=0.038; p=0.003; p<0.05$) were significantly higher.

Conclusion: As a result of this study, it was observed that the level of knowledge about breast milk increased on average in the last years of family medicine

resident education. As the number of years in the profession increased in the questions under the title of "Conditions that prevent breastfeeding", the rate of correct answers decreased as the years of assistantship increased in the questions under the heading "Proper breastfeeding". This situation shows that during the family medicine specialty training, it should be aimed to organize trainings for resident physicians to include the most up-to-date information on breast milk and breastfeeding, and to repeat these trainings at regular intervals, and to increase their knowledge and awareness on the subject.

Key Words: Breastfeeding, Breast milk, Family Medicine



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü; bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlanımı yüksek ve sindirimi kolay doğal bir besindir. Bebek beslenmesi konusunun tarihi incelendiğinde geçmişten günümüze en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü ile ilgili bulunmuş ilk tarihsel yazılar olan Eski Mısır'dan kalma Ebers Papirüsü'nde (MÖ 1550) bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Babillerde baş tanrıça İştâr'ın bebeğini emzirirken tasviri anne sütü ile beslenmeye büyük önem verildiğini gösterir. Yakut Türklerinde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine can vermek için anne sütü damlattığı inancı, anne sütünün kutsallığının kabulü olarak gösterilebilir (1). İslam dininde de benzer inanışlar gözlenmiştir ve annenin beslenmesiyle, bebeğin anne sütü ile beslenmesinin arasında bağ olduğuna inanılmaktadır (2). Avrupa'da Rönesans döneminde yazılan kitaplarda anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Buna karşın 20. yüzyıl Avrupa'sında sanayi devrimi ile kadınların da çalışma hayatına girmesiyle birlikte bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı azalmış ve biberonla besleme yaygın hale gelmiştir. 1970'lerden sonra anne sütü konusunda yapılan araştırmaların artması ve anne sütünün bebek beslenmesindeki öneminin vurgulanması ile anne sütü ile beslenme oranı yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır (1).

Dünya genelinde, beş yaş altı ölümlerin yarısından fazlasında yetersiz beslenmenin etkisi olduğu tahmin edilmektedir. UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund/Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu), bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve doğru biçimde emzirilmesi olduğunu vurgulamaktadır (3). UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü her bebeğin doğumdan başlayarak 6 aya kadar tek başına anne sütü ile beslenmesini ve sonrasında da ek besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütüyle beslenmenin devam ettirilmesini önermektedir (4,5). 1991 yılında WHO (World Health Organization/Birleşmiş Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF "Bebek Dostu Hastaneler Girişimi"ni başlatmış ve bu tarihten beri 130'dan fazla ülkede 20.000'e yakın doğum hizmeti veren sağlık kuruluşu "Bebek Dostu" unvanı kazanmıştır (6). Ülkemizde de anne sütünün özendirilmesi ve annelere emzirme konusunda bilgi ve

doğru alışkanlıkların kazandırılması için Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları doğrultusunda, 1991 yılında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır. Doğum hizmeti veren hastaneler; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirerek, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayıp, anne sütü ve emzirme konusunda eğitilmiş sağlık personelleri ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olarak ‘Bebek Dostu Hastane’ unvanını kazanmaktadır. Ülkemizde 2019 yılı sonunda bebek dostu hastane sayısı toplam 1.309’a ulaşmıştır. Bu uygulama sayesinde; ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebek oranı 1993'te %10,4'ten 2018 yılında %40,7'e yükselmiş ve ortalama emzirme süresi 1993 yılında 11,9 ay iken, 2018 yılında 16,7 olmuştur (7,8).

Emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi için yapılan çalışmalarla büyük ilerleme sağlanmış olsa da emzirme oranları halen hedeflenen seviyelerin altındadır (4). Standartların sürdürülebilirliği hem bebek dostu unvanı almış sağlık kuruluşlarında hem ülkeler düzeyinde hem de küresel düzeyde giderek daha da önemli bir hal almıştır (6).

Doğru emzirmenin yaygınlaştırılması için birinci basamak sağlık sisteminde görev yapan aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Ülkemizde 2002 yılında, Bebek Dostu Hastaneler Programının birinci basamak sağlık hizmetlerinde de uygulanmasını sağlamak için “Bebek Dostu Sağlık Ocakları” programı başlatılmış ve Aile Hekimliği sistemine geçişle beraber bu program “Bebek Dostu Aile Hekimliği” olarak uygulanmaya devam etmiştir. Bu program ile bebek dostu hastanelerde başlatılan emzirme desteğinin hastaneden taburcu olduktan sonra birinci basamak izlemleri sırasında da sürdürülmesi amaçlanmıştır. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde 2017 yılında yapılan değişiklikle bebek dostu aile hekimliği birimi belgesine sahip olunması ve hizmetin sunulması zorunlu hale getirilmiştir (9).

Birinci basamak sağlık sisteminde görev yapan aile hekimlerinin en önemli görevlerinden biri anne sütü ve emzirme danışmanlığı vermektir. Gebeliğin son döneminde eğitime başlanması, doğumdan sonraki takiplerde de emzirmenin desteklenmesi sayesinde annenin anne sütü hakkında bilimsel olmayan ve yanlış bilinen geleneksel bilgileri uygulamasının önüne geçilebilir. Aile sağlığı merkezlerinde anne sütü ve emzirme danışmanlığı verilmesi ile emzirme süresinde

belirgin bir artış olduğu gösterilmiştir (5). Bu sebeplerle aile hekimliği uzmanlığı asistanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili danışmanlık verebilecek düzeyde yetiştirilmeleri oldukça önemlidir.

Bu alışma ile, birinci basamakta anne ve anne adaylarına anne sütü ve emzirme eğitimi ve desteği verecek olan aile hekimliği uzmanlığı asistanlarının, anne sütü ile beslenme konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının asistanlık yılına bağlı etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bunu yanı sıra Aile Hekimliği uzmanlığı asistanlarının bu konuya olan ilgilerinin arttırılması ve konuyla ilgili eksikliklerin belirlenerek güncel bilgiler ışığında eğitim programlarının düzenlenmesine katkı sağlama amacı güdülmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEMENİN YAPISI ve LAKTASYON FİZYOLOJİSİ

İnsanlarda yeni doğan yavrunun beslenmesinde görev alan meme dokusu göğüs ön duvarının her iki tarafında süperfisiyal pektoral fasyanın derin ve yüzeysel katmanları arasında bulunur (10). Histolojik olarak glandüler ve stromal dokulardan oluşur. Glandüler doku lob, lobül ve duktuslardan meydana gelirken stromal doku ise memenin destek dokusudur. Memede, toplayıcı duktuslar etrafında bulunan asinüsler lobülleri, lobüller lobları oluşturur. Miyoeptelyal hücreler asinüs ve duktusları çevreler (11,12). Bu miyoeptelyal hücrelerin metabolik ve hormonal faktörlerin etkisiyle kasılması ile asinüslerde üretilen süt terminal duktuslara aktarılır. Terminal duktuslar birleşir ve laktifer duktuslar oluşur. Her lob ayrı bir laktifer duktusa açılır. Bu duktuslar meme başının altında laktifer sinüs adı verilen genişlemeler yapar. Süt bu alanda toplanır (13,14). Laktasyonda olmayan memede bu duktus ağzları dökülmüş epitel artıklarıyla tıkalı haldedir. (15). Meme başı çevresinde areola adını alan koyu pigmentli ve kasılmayı kolaylaştıran düz kas lifleri içeren bölge bulunur. Areolada, montgomery tüberkülleri adında küçük kabarcıklar şeklinde yapılar vardır (16-18). Buradan salgılanan koku bebeğin memeyi bulmasını kolaylaştırır (14).

Meme gebelik sırasında en fonksiyonel haline ulaşır. Gebelik sırasında luteal ve plasental hormonlar ve prolaktinin etkisi ile duktuslar, lobüller ve alveoller belirgin olarak gelişir (11). Gebelikte ilk 3-4 haftada östrojenlerin etkisiyle büyür ve dallanırlar. Duktal sistemin gelişmesi için büyüme hormonu, prolaktin, adrenal glukokortikoidler ve insülin de gereklidir. Memenin süt salgılayabilir hale gelebilmesi içinse progesteron gereklidir. Progesteron duktal sistemin gelişimi tamamlandıktan sonra diğer dört hormon ve östrojen ile birlikte lobüllerin büyümesini, alveollerin oluşmasını ve alveollerin sekretuar özelliklerinin gelişmesini sağlar. Östrojen ve progesteron meme gelişimi için çok önemli hormonlardır fakat süt salgılanmasını baskırlar. Prolaktin ise tam tersi süt salgılanmasını başlatır. Doğumdan sonra plasentadan salgılanan östrojen ve progesteronun ani düşüşü prolaktinin laktojenik etkilerinin ortaya çıkmasını sağlar. Süt yapımı için annenin büyüme hormonu, kortizol, paratiroid hormon ve insülin gibi hormonları da yeterli düzeyde olmalıdır. Doğumdan sonra prolaktin gebelik öncesindeki normal düzeyine döner. Fakat emzirme sırasında

meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarılar prolaktin seviyesinde artışa sebep olur. Bu artışlarla emzirme devam ettiği sürece süt yapımının devamlılığını sağlar. Laktasyon döneminde prolaktin sentezinin hipotalamik uyarılarla artması aynı zamanda GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) salgılanmasını baskılar. Bu sayede ovaryan siklus ve ovulasyon da baskılanmış olur. Emmenin başlamasıyla birlikte prolaktin ile eş zamanlı olarak oksitosin salınımı da uyarılır. Oksitosin sütün duktuslara atılmasını sağlar (11-13). Böylece bebeğin emmeye başlamasından yarım ila bir dakika içinde süt akmaya başlar. Annenin sevgisi, bebeğine yakın hissetmesi, süt verme isteği oksitosini uyaran önemli faktörlerdendir (13). Süt salınımı meme başı sorunlarının neden olduğu hassasiyet, ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı gibi nedenlerle engellenebilir (19).

2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

Anne sütü kendine özgü özellikleriyle bebek için eşsiz bir besindir. D ve K vitaminleri dışında ilk 6 aylık dönemde bebeğin büyüme ve gelişmesi için bütün besinsel ihtiyaçlarını tek başına karşılayacak özelliktedir. Daima taze, kolay sindirilebilen ve ekonomik olma özellikleriyle de bebek için diğer bütün beslenme yöntemlerinden üstündür. Bunların yanı sıra emzirme, anne-bebek arasındaki bağı kurmada da çok önemli bir unsurdur. Bebeğin sağlığı üzerinde ilerleyen yaşlarında da anne sütünün çok önemli etkileri bulunmaktadır. Anne sütü büyük oranla sıvıdan oluşur, bu sayede ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ve sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur. Toplam protein içeriği inek sütüne kıyasla düşüktür. Fakat biyolojik değeri yüksektir ve ilk altı ayda tek başına bebeğin protein ihtiyacını karşılamaya yeter. Protein içeriğinin %60'ını kolay sindirilebilen ve yüksek biyolojik değere sahip olan whey proteini oluşturur (20). Whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan alfa laktalbümin meme alveollerinde laktoz sentezinde görev yapar. Sindirimi daha zor olan kazein anne sütünde inek sütüne oranla daha düşüktür. Kazein bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit asit sağlar (21). İnek sütünden farklı olarak anne sütünde, glukozamin, üre, kreatinin ve serbest aminoasitlerden oluşan protein dışı azot miktarı daha yüksektir. Anne sütünde bulunan nükleotidlerden biri olan inozinfosfat anne sütündeki demirin emilimini arttırmaktadır. Anne sütünde bunlar dışında da yirmiden fazla enzimin olduğu gösterilmiştir (1,22).

Lipit oranı anne sütünde, inek sütüne göre daha yüksektir. Anne sütü kalorisinin yarısını lipitler sağlar. Anne sütü içerisinde bulunan lipaz yağ sindirimine yardımcı olur. Anne sütü; araşidonik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri açısından zengindir. Prematüre doğan bebeklerin annelerinin sütlerinde uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine kıyasla daha yüksektir. Emzirme süresince anne sütündeki yağ oranı değişir. Emzirme başlangıcında yağ oranı düşükken, emzirme sonuna doğru artmaktadır. Bu sayede emzirme sonunda anne sütü bebekte doygunluk hissi yaratarak obezite gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sistemlerinin daha erken etkin hale gelmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (23,21,24).

Anne sütünde bulunan karbonhidratların en önemli parçası olan laktoz anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksektir. Laktozun bileşeni galaktozun lipitlerle yaptığı bileşikler bebeğin beyin gelişimini ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Sindirilemeyen laktoz kısmı fermente olarak barsaklarda asidofilik florayı oluşturan laktobasillus bifidus gelişimine katkı sağlar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (23,25,24).

Oligosakkaritler, proteinler, laktoz ve lipitlerden sonra anne sütünün en önemli ana bileşenlerindendir. İnek sütü ve formül mamalarda oligosakkarit miktarı çok azdır. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerin bağırsak florasında bifidobakteri ve laktobasiller baskınken formül mama ile beslenenlerde bu bakterilerin miktarı belirgin derecede düşüktür (25).

Anne sütünde vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. K ve D vitaminleri bunun istisnasıdır. Doğumdan sonra K vitamini uygulanması, 15 günlükten D vitamini başlanması ve 1 yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (1,26). Anne sütünde A, C ve E vitaminleri inek sütüne göre daha yüksektir (27). Anne sütü beslenme öncesi herhangi bir işlem görmediğinden vitaminlerin biyoyararlanımları yüksektir. Suda eriyen vitamin miktarı ise annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgilidir (27).

Anne sütünde bulunan mineral miktarı inek sütüne göre düşüktür ve bebeğin henüz tam gelişmemiş böbrek işlevlerine uyumludur. Anne sütü içerisinde sodyum,

potasyum ve kalsiyum serbest iyonlar şeklinde, diğer mineraller ise kompleks bileşikler şeklinde bulunur. Anne sütündeki potasyum miktarı sodyuma kıyasla yüksektir ve hücre içi sıvılarla uyumludur. Anne sütünün kalsiyum miktarı, inek sütüne göre düşük fakat emilimi daha yüksektir. Anne sütündeki demirin emilimi de inek sütüne kıyasla daha yüksektir (1,22). Bu sayede anne sütü, ilk altı ayda bebeği demir eksikliğine karşı korur. Anne sütündeki flor'un yeterliliği tartışmalıdır fakat ilk altı ay için yeterli sayılmaktadır.

Anne sütünde bulunan çinko çoğunlukla whey proteinlerine bağlı halde bulunur. Whey ya da kazeine bağlı bulunan çinkonun emilimi inek sütüne oranla daha yüksektir. Kolostrum çinko açısından oldukça zengindir. Selenyum miktarı da kolostrumda daha fazladır (1).

Anne sütü içeriğinde sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi gibi birçok sistemin gelişmesini sağlayan büyüme faktörleri bulunur. Epidermal büyüme faktörü (EGF), transforming büyüme faktörleri (TGF), sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon bunların başlıcalarıdır. Anne sütü ile beslenen çocuklarda beynin bilişsel işlevlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (28).

Anne sütü içerisinde çok fazla sayıda enzim bulunur. Yağların sindirimi için lipaz, meme bezlerinden süt lipidlerinin sentezlenmesi için gereken lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol alan galaktozil transferaz, antibakteriyel etkisi olan laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit bunlardan en önemlileri olarak sayılabilir. Enzimler ile beraber, anne sütü içerisinde GnRH, TRH (Thyrotropin Releasing Hormone), TSH (Thyroid Stimulating Hormone), LHRH (Luteinizing Hormone-Releasing Hormone), T3 (Triiyodotironin), T4 (Tiroksin), parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler gibi birçok hormon da bulunmaktadır (29).

Laktoferrin, lizozim, salgısal Ig A ve diğer immünglobülinler, nükleotidler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli role sahiptir. Salgısal Ig A, müsin, C3, Laktoferrin, lizozim, fibronektin, oligosakkaritler, lipidler anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler arasındadır. Katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, Vitamin A, C, E, prostoglandin E1-2, EGF, TGF, IL-10 (Interlökin-10) antienflamatuar faktörleri oluşturur. Bunun yanında interlökinler,

interferon gama ve TNF α gibi imm nmod lat rler bulunmaktadır. Hücresel bileşenler ise monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositlerinden oluşmaktadır (30). Anne sütü bu antimikrobiyal ve antienflamatuvar faktörler, İmm nmod lat rler ve hücreler sayesinde bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korumakta, bunun yanı sıra Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı,   lyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişme riskini azaltmaktadır (29).

2.3. ANNE SÜTÜNÜN DÖNEMSEL ÖZELLİKLERİ

2.3.1. Kolostrum

Gebeliğin ikinci trimesterinden postpartum ilk 5-10 güne kadar salgılanan ve miktarı, içeriği, görünümü olgun sütten farklı olan s tt r. Rengi sarımsıdır ve miktarı azdır. Kolostrum içeriğinde olgun süte göre protein, mineral, inorganik tuz, A, D, B12 vitaminleri oranları fazla, yağ ve karbonhidrat oranları azdır. Antienflamatuvar öğeler olarak özellikle salgısal IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositlerden yoğundur. Bu  zellikleri ile besin değerinden çok immunojenik önemi fazladır. Kolostrum, bebeğin gastrointestinal sistemini kaplayarak laksatif özelliği gösterip mekonyum çıkışını sağlar. Bu sayede bilirubinin barsaktan atılmasını kolaylaştırarak sarılığı önler. Bu  n süt doğumdan 5-10 gün sonra geçiş sütü şekline dönüşür (1,31).

2.3.2. Geçiş Sütü

Postpartum 5-7 gün ile 2 hafta arasında salgılanan s tt r. Kolostruma göre protein miktarı azdır, laktoz, yağ ve toplam kalori miktarı daha fazladır. Fosfor miktarı kolostrum ve olgun süte göre oranla daha yüksektir (31,32).

2.3.3. Olgun Süt

Doğumdan 2 hafta sonra üretilmeye ba lar ve doğum sonrası 4-6 haftalardan itibaren tamamen olgunla ır. Emzirme başında ve sonunda sütün içerikleri değişiklik gösterir. Emzirme başlangıcında karbonhidrat içeriği fazla iken ( n süt), emzirme sonuna doğru yağdan daha zengin bir içeriğe dönüşür (son süt). Bu sayede bebekte tokluk hissi oluşur ve fazla besleme sonucu oluşabilecek obeziteden bebeği korur (31).

2.4. ANNE SÜTÜNÜN VE EMZİRMENİN FAYDALARI

2.4.1. Bebek için faydaları

Anne sütü içeriği sürekli değişim halindedir ve bebeğin ilk altı ay tüm besinsel ihtiyaçlarını karşılar. Memede üretilen süt aracısız olarak doğrudan bebeğe verildiği için her zaman doğal ve tazedir. (33). Malnutrisyonu engeller ve bebek mortalite ve morbiditesini azaltır (1,34,35). İçeriğinde bulunan büyüme faktörleri ile doku ve organların olgunlaşmasını sağlar (1). Sindirimi kolaydır bu sayede bebeklerde sindirim bozukluğu, ishal ve kabızlık daha az görülür (33,36). Emzirme esnasındaki temas, annenin kokusu, anne-bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir. Emzirme bebekte güven hissinin oluşması ve bebeğin kişilik gelişimi için önemlidir. Anne sütü verilen bebeklerde diş çürükleri daha azdır (33). Uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri ve taurin bakımından zengindir ve bebeğin görme fonksiyonlarına ve beyin gelişimine katkı sağlar (1). Zengin aminoasit ve sistin içeriği ile bebeğin zihinsel ve psiko-motor gelişimi hızlandırır (34). IQ seviyesini yükseltir (37). İlgisizlik, dikkat eksikliği sendromu daha az görülür (1,38,39). Okul başarısını artırdığına dair çalışmalar mevcuttur (35). İnek sütünde bulunup allerjen özelliği olan beta-laktalbümin anne sütünde yoktur (40). İçerdiği sitokinler ve immünglobülinler sayesinde bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek bebeği enfeksiyonlara (E. coli, kolera, streptokok, stafilokok, salmonella, shigella vb.) ve alerjik hastalıklara karşı korur. Aşılarla oluşan antikor cevabını arttırarak bebeklik çağı rutin aşılarının etkinliğini arttırır (1). Anne sütü ile emzirilen bebeklerde otitis media görülme oranı daha azdır. Bebeği üst ve alt solunum yolu hastalıklarından korur. Anne sütünde bulunan immünmodülatörlerin bebeği, ileri yaşta yakalanabileceği inflamatuvar barsak hastalıkları, insüline bağlı diyabet, çölyak, lenfoma, lösemi, multipl skleroz, kronik karaciğer hastalığı gibi hastalıklardan koruduğu düşünülmektedir (5,29,34,35). Bebeği obeziteden korur (35,36). Kolesterol, fosfolipit içeriği sayesinde enzim sistemlerinin erken dönemde aktive olmasını sağlayarak bebeği ilerleyen yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza karşı korur (32,34). Ayrıca hipertansiyon oluşma riskini azalmaktadır. Bazı çalışmalarda anne sütü ile beslenmiş olmanın menopoza öncesi meme kanseri oluşumunu azalttığı gösterilmiştir. Anne sütünün içeriğindeki biyoaktif bileşenler, genetik programlamada önemli rol almaktadır (34). Anne sütü solüt yük oluşturmadağı

için bebeğin böbrek fonksiyonları ile fizyolojik olarak uyumludur. Bebeğin bağırsak florasının oluşmasına katkı sağlar, bilirubinin dışkı ve idrarla atılmasına yardım ederek bebeği sarılıktan korumuş olur. Mekonyum geçişini hızlandırdığı için mekonyum tıkaçı ve ileus görülme riskini azaltır (32,41).

2.4.2. Anne İçin Faydaları

Postpartum dönemde emzirmeye erkenden başlanmasıyla artan oksitosin hormonu; uterus kasılmalarını arttırarak uterusun toparlanmasını hızlandırır ve postpartum kanama miktarını azaltır. Emzirme annede artan prolaktin ve oksitosin hormonları annelik duygusunun gelişmesini sağlar ve anne-bebek bağını geliştirir. Bebeğini besleyen annede zgven artar ve bu da süt verimini arttırır. Emzirme sayesinde annede salınan endorfin hormonu analjezik etki yapar ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Emzirmeyle salınan hormonların rahatlatıcı etkisi annenin uyku kalitesini artırır, stres, yorgunluk, suçluluk, anksiyete ve postpartum depresyon görülme riskini azaltır (1,38). Annenin vücudunun postpartum dönemde toparlanmasını hızlandırır, genital organların gebelik öncesi durumuna geri dönmesini kolaylaştırır. Gebelikte alınan kiloları vermeyi kolaylaştırır (1,35). Laktasyon döneminde artmış olan prolaktin düzeyi hipotalamusa ve overleri etkileyerek ovülasyonu engeller. Bu sayede yeni gebelik oluşması önlenir (29). Emzirmenin postpartum kanamaları azaltması ve laktasyon döneminde amenore olması sayesinde anne demir eksikliği anemisinden korunmuş olur (1,42). Laktasyon boyunca östrojen miktarı düşüktür ve organlarda östrojen maruziyeti azalır. Böylece emzirme ilerleyen dönemlerde meme, endometrium ve over kanserlerinin görülme riskini azaltmaktadır (1,35). Emzirme süresi arttıkça bu etki artmaktadır. Emziren kadınlarda osteoporoz gelişme riski daha düşüktür (1,29,42). Emzirme kemik mineralizasyonunu artırır ve postmenopozal dönemde kemik kırıkları görülme riskini azaltır. Emziren kadınlarda insülin bağımlı olmayan diyabet görülme riski azalır (35)

2.4.3. Toplumsal ve Ekonomik Yararları:

Anne sütü ile beslenme, toplumda obezite, şeker hastalığı ve kanser gibi kronik hastalıkların anne ve bebeklerde görülme sıklığını azaltır ve bu hastalıklar için olan sağlık harcamaları azalır (43).

Anne sütü ile beslenmede ambalaj, ŖiŖe, kutu, paket ve etiket ihtiyaı yoktur, bu maddeler için yapılan harcamalara gerek kalmaz ve geride herhangi bir atık kalmadığından çevreci bir beslenme Ŗeklidir. Mama ve diğerk gıdalar pahalıdır. Anne sütü ise maliyetsizdir Mama kullanımı aileler ve ülkeler için ciddi ekonomik yük oluŖturmaktadır (41,43).

Anne sütü ile beslenme bebeklerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlar böylece sağlıklı nesiller yetiŖmesine katkıda bulunur (43,44).

2.5. ANNE SÜTÜ MİKTARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Normal doğumdan sonra ilk yarım saat içinde, sezaryen ile doğumlarda ise epidural ile anesteziye yarım-bir saat arası, genel anesteziye dört saat sonra bebeğin emzirmeye baŖlanması, anne ile bebeğin tensel temasının bir an önce sağlanması süt üretimi için oldukça önemlidir (17,29,45-48). Emzirme sıklığı, bebek her istediğinde olmalıdır (42,49). Sık emzirme, özellikle ilk zamanlarda süt yapımının sağlanması için faydalı olmaktadır (45,46,50-54). Bebeğe biberon veya emzik verilmesi bebeğin memeye ilgisini azaltarak emmeyi reddetmesine ve süt salınımının azalmasına neden olur bu nedenle emzirme harici beslenmek zorundaysa biberon yerine fincan ya da kaŖık kullanılmalıdır (42). Bebeğin anne sütüne ilgisinin devamı için ilk 6 ay anne sütü dıŖında hiçbir yiyecek veya içecek verilmemelidir. Annenin bebeğini doyuramayacağı endiŖesi, zgven eksikliği, stres yorgunluk süt miktarını etkiler. Anneye destek olunarak emzirmeye teŖvik edilmelidir (1). Annenin bebeğinden uzun süre ayrı kalması gereken bir durum söz konusu ise sütün sağılarak memenin süt üretiminin devamı sağlanmalıdır. Emzirme ile tam olarak boŖaltılamayan ve aŖırı gergin memelerde süt yapımı durur (5,11). Memenin iyi Ŗekilde boŖaltılması için emzirmeye bir önceki emzirmede bırakılan memeden baŖlanmalı, bebeğin memeyi iyi kavrayarak doğru teknikle emmesi sağlanmalı, gerekli hallerde göğüsler sağılarak boŖaltılmalıdır. Emzirirken memeye masaj uygulanması da süt yapımını arttırabilir (55).

Sigara ve alkol kullanımı anneyi ve sütünü oldukça kötü etkiler. Alkol, sigara ve hatta sigara dumanından uzak durulmalıdır (56). Annenin yeterli ve bol miktarda su içmesi, kafeinli içeceklerden uzak durması önemlidir (33).

Annede beslenmenin bozuk olması yetersiz süt üretimine sebep olabileceği için emziren annenin yeterli ve dengeli beslenmesine zen gösterilmelidir (1,42).

Süt yapımını artırıcı hormonlar geceleri daha çok salgılandığından anne ve bebeğin aynı odada kalarak gece emzirmelerine devam etmesi önemlidir (33).

2.6. EMZİRMENİN KESİLMESİ ÖNERİLEN DURUMLAR

Emzirmenin önerilmediği çok nadir durum bulunur. Üst solunum yolu enfeksiyonu gibi enfeksiyonlarda annenin ellerini dikkatlice yıkadıktan sonra bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur.

Hasta olan bebeğin sık sık emzirilmesi iyileşme sürecini hızlandırır. Bu nedenle emzirme devam etmeli ve bebek anneden ayrılmamalıdır (33).

2.6.1. Emzirmenin Kalıcı olarak Kesilmesi gereken Durumlar

- Bebeğe galaktozemi, fenilketanüri, akçaağaç şurubu hastalığı gibi bazı metabolik hastalıkların varlığında anne sütü ile beslenme kesilir.
- Annede HIV ve İnsan T-hücre lenfotropik virüsü (HTLV-I) enfeksiyonu varlığı durumunda genel beslenme sorunu olan ülkelerde bebeğin malnutrisyonunu önlemek için emzirmeye devam edilmesi önerilmekteyken beslenme sorununun olmadığı gelişmiş ülkelerde emzirme kesilmektedir (5,29,32).

2.6.2. Emzirmenin Geçici Kesildiği Durumlar

- Ağır psikoz ve depresyonda anne iyileşene kadar;
- HSV-1 (Herpes simpleks virus-Tip 1) varlığında aktif lezyon geçene kadar;
- Annenin kullandığı Psikoterapotik ilaçlar, anti-epileptikler, opioidler ve bunların kombinasyonları, radyoaktif iyot-131, topikal iyot ve iyodofotorlar ve sitotoksik kemoterapi alması durumunda uygun süreler boyunca emzirmeye ara verilir (1,5,32,43).

2.6.3. Emzirmenin Kesilmemesi Fakat Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

- Meme apsesi varsa sağlıklı memeden emzirilir. Tedaviye başladıktan sonra hasta memeden de emzirmeye başlanabilir.
- Mastit varlığında emzirme kesilmez. Fakat emzirme çok ağrılı ise süt sağılmalı ve durumun ilerlemesi önlenmelidir.
- Annede Hepatit B varsa doğum sonrası profilaksiden sonra emzirilebilir.

- Annede Hepatit C varlığı durumunda süttten bulaş olmaz. Ancak meme başı çatlağı ve kanama varsa emzirmeye ara verilebilir
- Annede tüberküloz varlığında bulaştırmıcılık geçene kadar emzirilmez, fakat bu dönemde anne sütü sağılarak verilebilir.
- Annede varisella zoster enfeksiyonu varsa bebeğın lezyon bölgesiyle teması önlenmeli ve bebeğre varisella zoster immünglobülini uygulamalıdır.
- Sigara içmek emzirme için kontraendikasyon oluşturmaz fakat annenin sigarayı bırakmak için çaba göstermesi önerilmektedir (1,5,31,41,57,58).

2.7. ANNE SÜTÜNÜN YETERLİLİĞİ

Anne sütünün bebeğın kalori ve besinsel ihtiyaçları için yetersiz kaldığını gösteren en önemli bulgular yetersiz kilo alımı ve yetersiz idrar çıkışıdır. Sağlıklı bebek doğumdan sonra ikinci haftada doğum ağırlığına ulaşır ve ilk aylarında ayda ortalama 500 gr üzeri kilo alır. Bu hedefin altında kalan kilo artışı yetersiz anne sütü alımını akla getirir. Bununla birlikte bebek ilk iki günde 2-3 kezden, üçüncü günde üç kezden, dördüncü günde dört kezden, altıncı günde altı kezden daha seyrek idrar yapıyorsa anne sütü alımında yetersizlik olduğunu düşünmek gerekir (30,58-60).

2.8. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILDIKTAN SONRA SAKLANMASI

Anne sütü hijyenik koşullarda sağıldıktan sonra uygun kap veya poşetlerde oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında (+4 derece) 3 gün, derin dondurucuda (-18 derece altında) ise 3 ay saklanabilir (61).

2.9. AİLE HEKİMLİĞİ AÇISINDAN ANNE SÜTÜ EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Anne sütü bebeğin sağılığı, annenin sağılığı ve dolayısıyla toplum sağılığı için önemli bir besindir. Anne sütü ile beslemenin yaygınlaşması, anne sütü ve emzirme konularında toplumda dolaşan yanlış bilgilerin doğrularla düzeltilmesi ve güncel bilgilerin aktarımı için aile hekimlerinin rolü büyüktür. Bebek ve annenin sağılığını birinci basamakta en yakından takip edebilecek konumda olan aile hekimlerinin annelere bu konuda doğru bilgileri aktarabilmesi için öncelikle kendileri doğru bilgilere ulaşabilmiş ve bunları benimsemiş olmalıdır. Bu nedenle aile hekimliğı uzmanları yetiştirilirken, asistanlık eğitimi boyunca ve sonrasında anne sütü ve emzirme hakkında eğitimler düzenlenerek güncel bilgilerle donatılmalıdır. Bu bilgiler ışığında yetişen Aile Hekimliğı Uzmanları, anne ve bebeklerin düzenli takibinde sağılıklı nesiller için anne sütünün önemini annelere aktarmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, anneler ve anne adaylarının düzenli takiplerinde, anne sütü eğitiminde önemli görevler üstlenecek olan, birinci basamak sağlık hizmeti vermeye hazırlanan, İstanbul ilinde Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimi almakta olan asistan hekimlerin anne sütü ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olup olmadıklarını, bilgi düzeyinin hekimin asistanlık yılı, meslekteki yılı, yaşı ve diğer sosyodemografik özellikleriyle ilişkili olup olmadığını ölçmek amaçlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Prospektif, kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan ve uzmanlık eğitimi veren S.B.Ü. (Sağlık Bilimleri Üniversitesi) Hamidiye Tıp Fakültesine bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde Aile Hekimliği kliniklerinde yapılmıştır. Veriler Ağustos–Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan ve uzmanlık eğitimi veren S.B.Ü. Hamidiye Tıp Fakültesine bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde Aile Hekimliği kliniğinde uzmanlık eğitimi alan 707 asistan doktor oluşturmaktadır. Hata payı %5, güvenilirlik seviyesi %95 olarak kabul ederek yapılan analizde örneklem sayısı 250 olarak hesaplandı. İstanbul ilinde eğitim almakta olan çalışmaya katılmayı kabul edip soruları yanıtlayan 253 Aile Hekimliği Uzmanlığı Asistanı çalışmaya dahil edildi.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ

İstanbul ilinde bulunan ve uzmanlık eğitimi veren S.B.Ü. Hamidiye Tıp Fakültesine bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde Aile Hekimliği kliniğinde

uzmanlık eğitimi almakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm Aile Hekimliği asistanları araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve araştırmanın yapıldığı tarihler arasında İstanbul ilinde bulunan ve uzmanlık eğitimi veren S.B.Ü. Hamidiye Tıp Fakültesine bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde Aile Hekimliği kliniğinde eğitim almayan asistanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi hekimlerin anne sütüne yönelik bilgi tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkiler.

3.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Çalışmaya katılan asistan hekimlerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmama durumu, asistanlık tipi (AHU, SAHU) asistanlık yılı, meslekteki yılı, tıp fakültesinde ve/veya mezuniyet sonrasında anne sütü konusunda eğitim alıp almama durumu, asistanlık sürecinde pediatri rotasyonu alıp almama durumu bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin anne sütü konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik sorulara verdikleri yanıtlar bağımlı değişkenler olarak kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK ONAYI

Araştırma için S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan 2021/380 protokol ve 2021-15-10 karar numarası ile çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına dair onay alınmıştır.

3.9. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Verileri toplamak için anket yöntemi uygulanmıştır. Literatür bilgilerine dayanarak araştırmacı tarafından, iki bölümden oluşan özgün bir anket hazırlandı. Veri toplama araçları Google formlar üzerinden hazırlanarak online ortamdan ulaştırıldı ve yanıtlar da bu şekilde toplandı. Çalışma gönüllülük esasına dayandığı için tüm katılımcılara formu doldurmaya başlamadan önce bilgilendirme yapılarak, bilgilendirilmiş olur sayfasında onaylarına sunulmuştur. Yalnızca “Onaylıyorum.”

seçeneğini işaretleyen kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Anket, birinci bölümde asistan hekimlerin sosyodemografik özellikleri, konu ile ilgili eğitim durumları ve anne sütü konusundaki kendi bilgi düzeyini değerlendirmesini içeren 12 soru ve ikinci bölümde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik 25 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları oluşturulurken katılımcıların sıkılıp çalışmayı yarım bırakmaması için uygun sürede bitirilebilecek olmasına, kafa karışıklığı yaratacak cümleler içermemesine dikkat edildi. Veriler karşılaştırılırken karışıklık yaratmaması adına cevap seçeneklerinde “Doğru”/“Yanlış” ifadeleri yerine “Katılıyorum”/“Katılmıyorum” ifadeleri tercih edildi. İkinci bölümde yer alan 25 sorunun her biri 4'er puan sayılarak anketin toplam puanı 100 olarak belirlendi. Katılımcıların anketi tamamladıktan sonra aldıkları toplam puanı, doğru ve yanlış yanıtladıkları soruları ve yanlış yanıtladıkları soruların doğru cevaplarını görebilmeleri sağlanarak anketin bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik ikinci bir fayda sağlaması amaçlandı.

3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırma %67,9'u (n=171) kadın, %32,1'i (n=81) erkek olmak üzere toplam 253 asistanla yapılmıştır. Katılımcıların yaşları 24 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $30,38 \pm 5,05$ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %60,1'i (n=152) 24-29 yaş aralığında, %33,6'sı (n=85) 30-39 yaş aralığında, %6,3'ü (n=16) 40 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılanların %46,2'si (n=117) bekarken, %53,8'inin (n=136) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %28,5'inin (n=72) çocuğu vardır (Tablo 1)

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	30,38±5,05
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	28 (24-56)
	24-29 yaş	152 (60,1)
	30-39 yaş	85 (33,6)
	≥40 yaş	16 (6,3)
Cinsiyet	Kadın	171 (67,9)
	Erkek	81 (32,1)
Medeni durum	Bekar	117 (46,2)
	Evli	136 (53,8)
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuk sahibi olan	72 (28,5)
	Çocuk sahibi olmayan	181 (71,5)

Katılımcıların meslekteki yılları 1 ile 32 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $5,30 \pm 4,62$ yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %21,7'sinin (n=55) meslekteki yılı 1-3 yıl arasında, %38,7'sinin (n=98) 3-5 yıl arasında ve %39,5'inin (n=100) 5 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Asistanlık tipleri incelendiğinde, katılımcıların %75,1'inin (n=190) AHU, %24,9'unun (n=63) SAHU asistanı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %58,1'inin (n=147) daha önce ASM'de çalıştığı görülmektedir. Asistanların %81,8'i (n=207) asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapmıştır. Katılımcıların %81,8'i (n=207) tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim almıştır. Katılımcıların %50,6'sının (n=128) mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldığı görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Meslek İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Meslekteki yılı	<i>Ort±Ss</i>	5,30±4,62
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	4 (1-32)
	1-3 yıl	55 (21,7)
	3-5 yıl	98 (38,7)
	≥5 yıl	100 (39,5)
Asistanlık tipi	AHU	190 (75,1)
	SAHU	63 (24,9)
Asistanlık yılı	AHU 1	47 (18,6)
	AHU 2	63 (24,9)
	AHU 3	80 (31,6)
	SAHU 1-2	46 (18,2)
	SAHU 5-6	17 (6,2)
Daha önce ASM’de çalışma durumu	Evet	147 (58,1)
	Hayır	106 (41,9)
Asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma	Evet	207 (81,8)
	Hayır	46 (18,2)
Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	207 (81,8)
	Hayır	46 (18,2)
Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	128 (50,6)
	Hayır	125 (49,4)

Sorulara verilen yanıtların dağılımı Tablo 3’te görülmektedir.

Tablo 3: Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı

	Fikrim Yok	Katılıyorum	Katılmıyorum
Soru 1	4 (1,6)	245 (96,8)	4 (1,6)
Soru 2	30 (11,9)	132 (52,2)	91 (36)
Soru 3	0 (0)	250 (98,8)	3 (1,2)
Soru 4	0 (0)	28 (11,1)	225 (88,9)
Soru 5	2 (0,8)	12 (4,7)	239 (94,5)
Soru 6	1 (0,4)	248 (98)	4 (1,6)
Soru 7	14 (5,5)	232 (91,7)	7 (2,8)
Soru 8	2 (0,8)	251 (99,2)	0 (0)
Soru 9	3 (1,2)	19 (7,5)	231 (91,3)
Soru 10	29 (11,5)	24 (9,5)	200 (79,1)
Soru 11	10 (4)	234 (92,5)	9 (3,6)
Soru 12	23 (9,1)	219 (86,6)	11 (4,3)
Soru 13	1 (0,4)	238 (94,1)	14 (5,5)
Soru 14	18 (7,1)	187 (73,9)	48 (19)
Soru 15	35 (13,8)	212 (83,8)	6 (2,4)
Soru 16	0 (0)	253 (100)	0 (0)
Soru 17	75 (29,6)	162 (64)	16 (6,3)

Soru 18	11 (4,3)	229 (90,5)	13 (5,1)
Soru 19	29 (11,5)	195 (77,1)	29 (11,5)
Soru 20	0 (0)	252 (99,6)	1 (0,4)
Soru 21	1 (0,4)	224 (88,5)	28 (11,1)
Soru 22	1 (0,4)	235 (92,9)	17 (6,7)
Soru 23	7 (2,8)	230 (90,9)	16 (6,3)
Soru 24	51 (20,2)	60 (23,7)	142 (56,1)
Soru 25	12 (4,7)	230 (90,9)	11 (4,3)

Ölçek sorularına verilen yanıtların doğru yanlış dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Sorulara Verilen Doğru-Yanlış Yanıtların Dağılımı

	Yanlış	Doğru
Soru 1	8 (3,2)	245 (96,8)
Soru 2	121 (47,8)	132 (52,2)
Soru 3	3 (1,2)	250 (98,8)
Soru 4	28 (11,1)	225 (88,9)
Soru 5	14 (5,5)	239 (94,5)
Soru 6	5 (2)	248 (98)
Soru 7	21 (8,3)	232 (91,7)
Soru 8	2 (0,8)	251 (99,2)
Soru 9	22 (8,7)	231 (91,3)
Soru 10	53 (20,9)	200 (79,1)
Soru 11	19 (7,5)	234 (92,5)
Soru 12	34 (13,4)	219 (86,6)
Soru 13	15 (5,9)	238 (94,1)
Soru 14	66 (26,1)	187 (73,9)
Soru 15	41 (16,2)	212 (83,8)
Soru 16	0 (0)	253 (100)
Soru 17	91 (36)	162 (64)
Soru 18	24 (9,5)	229 (90,5)
Soru 19	58 (22,9)	195 (77,1)
Soru 20	1 (0,4)	252 (99,6)
Soru 21	29 (11,5)	224 (88,5)
Soru 22	18 (7,1)	235 (92,9)
Soru 23	23 (9,1)	230 (90,9)
Soru 24	111 (43,9)	142 (56,1)
Soru 25	23 (9,1)	230 (90,9)

Tablo 5: Anket 2. Bölüm Sorularının İlgili Oldukları Başlıklara Göre Puan Dağılımı

	Soru sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Doğru emzirme	5	85,30±13,17	80 (40-100)
Anne sütünün içeriği	6	85,57±13,00	83,3 (33,3-100)
Laktogenezis	4	85,57±18,21	100 (25-100)
Emzirmeye engel durumlar	4	85,57±19,65	100 (25-100)
Emzirmenin faydaları	3	95,52±11,39	100 (66,7-100)
Anne sütünün sağılması ve saklanması	1	77,08±42,12	100 (0-100)
Anne sütünün yeterliliğinin takibi	1	92,89±25,76	100 (0-100)
Anne sütünü arttırma	1	90,9±28,8	100 (0-100)
Toplam Puan	25	86,88±7,86	88 (64-100)

Katılımcıların doğru emzirme başlığından aldıkları puanlar 40 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 85,30±13,17, Anne sütünün içeriği alt başlığından aldıkları puanlar 33,3 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 85,57±13,00 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Laktogenezisten aldıkları puanlar 25 ile 100 arasında değişmekte olup, alt başlıktan alınan ortalama puan 85,57±18,21'dir. Araştırmaya katılan asistanların Emzirmeye engel durumlar alt başlığından aldıkları puanlar 25 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 85,57±19,65'tir. Emzirmenin faydalarından aldıkları puanlar 66,7 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 95,52±11,39, Anne sütünün sağılması ve saklanmasından aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 77,08±42,12'dir, Anne sütünün yeterliliği takibinden aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 92,89±25,76 olarak belirlenmiştir. Anne sütünü arttırma başlığından aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 90,9±28,8 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan asistanların ölçek toplamından aldıkları puanlar 64 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 86,88±7,86 olarak saptanmıştır.

Tablo 6: Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		Doğru emzirme		<i>p</i>	Anne sütünün içeriği		<i>p</i>
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	
Yaş	24-29 yaş	84,87±12,61	80 (40-100)	<i>c0,628</i>	84,21±12,84	83,3 (33,3-100)	<i>c0,090</i>
	30-39 yaş	86,12±14,15	80 (40-100)		87,84±12,96	83,3 (50-100)	
	≥40 yaş	85,00±13,66	80 (60-100)		86,46±13,90	83,3 (66,7-100)	
Cinsiyet	Kadın	83,39±13,02	80 (40-100)	<i>d0,001**</i>	85,87±12,13	83,3 (50-100)	<i>d0,760</i>
	Erkek	89,14±12,67	100 (40-100)		84,77±14,72	83,3 (33,3-100)	
Medeni durum	Bekar	84,96±12,84	80 (60-100)	<i>d0,586</i>	84,62±12,98	83,3 (50-100)	<i>d0,244</i>
	Evli	85,59±13,49	80 (40-100)		86,40±13,02	83,3 (33,3-100)	
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	86,39±13,77	80 (40-100)	<i>d0,313</i>	87,27±12,35	83,3 (66,7-100)	<i>d0,228</i>
	Hayır	84,86±12,94	80 (40-100)		84,90±13,23	83,3 (33,3-100)	
Hekimlik yılı	1-3 yıl	84,36±12,59	80 (40-100)	<i>c0,732</i>	83,33±12,42	83,3 (50-100)	<i>c0,206</i>
	3-5 yıl	85,31±13,02	80 (60-100)		85,54±13,03	83,3 (33,3-100)	
	≥5 yıl	85,80±13,72	80 (40-100)		86,83±13,25	83,3 (50-100)	
Asistanlık tipi	Sahu aile hekimliği	85,71±14,11	80 (40-100)	<i>d0,628</i>	87,04±12,86	83,3 (66,7-100)	<i>d0,323</i>
	Tam zamanlı aile hekimliği	85,16±12,88	80 (40-100)		85,09±13,05	83,3 (33,3-100)	
Asistanlık yılı	AHU 1	87,23±11,36	80 (60-100)	<i>c0,014*</i>	83,69±10,71	83,3 (66,7-100)	<i>c0,653</i>
	AHU 2	87,30±14,05	80 (40-100)		86,51±13,00	83,3 (50-100)	
	AHU 3	82,25±12,32	80 (60-100)		85,21±14,52	83,3 (33,3-100)	
	SAHU 1-2	87,83±13,65	90 (60-100)		86,59±12,48	83,3 (66,7-100)	

	SAHU 5-6	80,00±14,14	80 (40-100)		86,27±13,48	83,3 (66,7-100)	
Sahada (asm'de) çalışma durumu	Evet	83,67±13,45	80 (40-100)	^d 0,023*	86,17±13,84	83,3 (33,3-100)	^d 0,184
	Hayır	87,55±12,48	80 (60-100)		84,75±11,76	83,3 (66,7-100)	
Asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma	Evet	84,93±12,96	80 (40-100)	^d 0,272	85,91±13,19	83,3 (33,3-100)	^d 0,260
	Hayır	86,96±14,12	80 (60-100)		84,06±12,15	83,3 (66,7-100)	
Tıp eğitimi sırasında anne sütüyle ilgili eğitim alma	Evet	85,51±12,87	80 (40-100)	^d 0,731	85,51±13,42	83,3 (33,3-100)	^d 0,907
	Hayır	84,35±14,55	80 (40-100)		85,87±11,09	83,3 (66,7-100)	
Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	84,69±13,86	80 (40-100)	^d 0,556	87,11±13,10	83,3 (50-100)	^d 0,093
	Hayır	85,92±12,45	80 (40-100)		84,00±12,77	83,3 (33,3-100)	
Anne sütü hakkında bilgi düzeyi	Bilgi düzeyim düşük	88,18±11,81	80 (60-100)	^c 0,329	81,06±9,34	83,3 (66,7-100)	^c 0,031*
	Bilgi düzeyim orta	84,55±13,09	80 (40-100)		84,75±13,20	83,3 (33,3-100)	
	Bilgi düzeyim yüksek	86,55±13,91	80 (60-100)		90,00±12,67	100 (50-100)	
^c Kruskal Wallis Test		^d Mann Whitney U Test		[*] p<0,05	^{**} p<0,01		

Doğru Emzirme alt boyutu için;

Erkeklerin Doğru Emzirme alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Asistanlık yıllarına göre katılımcıların Doğru Emzirme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,014$; $p<0,05$).

Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; SAHU 5-6 yıl grubundaki olguların aldıkları puanlar, SAHU 1-2 ve AHU 2 grubundakilerden anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,040$; $p=0,043$; $p<0,05$).

Aynı şekilde AHU 3 grubundakilerin aldıkları puanlar, AHU 1, AHU 2 ve SAHU 1-2'dekilerden anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,039$; $p=0,009$; $p=0,012$; $p<0,05$).

Sahada çalışmayanların Doğru Emzirme alt boyutundan aldıkları puanlar, sahada çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,023$; $p<0,05$). Yaşlarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, hekimlik yıllarına, asistanlık tiplerine, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgi eğitim alma, mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumları ve anne sütü hakkında bilgi düzeylerine göre asistanların Doğru Emzirme alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Anne Sütünün İçeriği alt boyutu için;

Anne sütü hakkındaki bilgi düzeylerine göre katılımcıların Anne Sütünün İçeriği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,039$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; bilgi düzeyi yüksek olanların alt boyuttan aldıkları puanlar, bilgi düzeyi düşük olanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,031$; $p<0,05$). Yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, hekimlik yıllarına, asistanlık tiplerine ve yıllarına, sahada çalışma, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgi eğitim alma ve mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumlarına göre asistanların Anne Sütünün İçeriği alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 7: Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		Laktogenezis		<i>p</i>	Emzirmeye engel durumlar		<i>p</i>	Emzirmenin faydaları		<i>p</i>
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>		<i>Ort±Ss</i>	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	
Yaş	24-29 yaş	86,51±16,99	100 (25-100)	^c 0,627	83,88±20,63	100 (25-100)	^c 0,135	95,83±11,06	100 (66,7-100)	^c 0,375
	30-39 yaş	83,53±20,25	100 (25-100)		89,12±17,01	100 (25-100)		95,69±11,25	100 (66,7-100)	
	≥40 yaş	87,5±18,26	100 (50-100)		82,81±21,83	87,5 (25-100)		91,67±14,91	100 (66,7-100)	
Cinsiyet	Kadın	83,48±19,21	100 (25-100)	^d 0,014*	84,5±19,58	100 (25-100)	^d 0,118	94,15±12,72	100 (66,7-100)	^d 0,002**
	Erkek	89,81±15,20	100 (50-100)		87,65±19,81	100 (25-100)		98,77±6,33	100 (66,7-100)	
Medeni durum	Bekar	85,26±19,46	100 (25-100)	^d 0,908	83,55±20,28	100 (25-100)	^d 0,083	95,44±11,50	100 (66,7-100)	^d 0,919
	Evli	85,85±17,13	100 (50-100)		87,32±19	100 (25-100)		95,59±11,34	100 (66,7-100)	
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	84,38±18,50	100 (50-100)	^d 0,481	89,58±16,65	100 (25-100)	^d 0,046*	93,98±12,91	100 (66,7-100)	^d 0,175
	Hayır	86,05±18,13	100 (25-100)		83,98±20,55	100 (25-100)		96,13±10,70	100 (66,7-100)	
Hekimlik yılı	1-3 yıl	85,00±19,60	100 (25-100)	^c 0,988	76,82±23,5	75 (25-100)	^c 0,002**	95,76±11,21	100 (66,7-100)	^c 0,974
	3-5 yıl	85,97±16,86	100 (25-100)		87,5±17,31	100 (25-100)		95,58±11,36	100 (66,7-100)	
	≥5 yıl	85,50±18,86	100 (50-100)		88,5±18,26	100 (25-100)		95,33±11,62	100 (66,7-100)	
Asistanlık tipi	Sahı aile hekimliği	84,92±18,80	100 (50-100)	^d 0,796	89,29±17,8	100 (25-100)	^d 0,059	92,59±13,97	100 (66,7-100)	^d 0,019*
	Tam zamanlı aile hekimliği	85,79±18,06	100 (25-100)		84,34±20,12	100 (25-100)		96,49±10,26	100 (66,7-100)	
Asistanlık yılı	AHU 1	85,11±16,2	75 (50-100)	^c 0,256	75,53±24,17	75 (25-100)	^c 0,011*	95,74±11,24	100 (66,7-100)	^c 0,015*

	AHU 2	90,08±15,25	100 (50-100)		86,51±18,96	100 (25-100)		96,30±10,56	100 (66,7-100)	
	AHU 3	83,13±20,58	100 (25-100)		88,75±15,35	100 (50-100)		96,67±10,06	100 (66,7-100)	
	SAHU 1-2	85,87±17,20	100 (50-100)		87,50±20,24	100 (25-100)		90,58±15,17	100 (66,7-100)	
	SAHU 5-6	80,88±22,59	100 (50-100)		89,71±17,81	100 (50-100)		100±0	100 (100-100)	
Sahada (asm'de) çalışma durumu	Evet	86,05±17,83	100 (50-100)	^d 0,659	87,76±18,36	100 (25-100)	^d 0,033*	95,24±11,70	100 (66,7-100)	^d 0,642
	Hayır	84,91±18,80	100 (25-100)		82,55±21,04	87,5 (25-100)		95,91±10,99	100 (66,7-100)	
Asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma	Evet	85,87±18,17	100 (25-100)	^d 0,521	85,27±19,09	100 (25-100)	^d 0,254	96,30±10,50	100 (66,7-100)	^d 0,164
	Hayır	84,24±18,53	87,5 (25-100)		86,96±22,2	100 (25-100)		92,03±14,38	100 (66,7-100)	
Tıp fakültesi eğitiminiz sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	84,90±18,56	100 (25-100)	^d 0,233	85,87±20,23	100 (25-100)	^d 0,228	96,14±10,70	100 (66,7-100)	^d 0,022*
	Hayır	88,59±16,42	100 (50-100)		84,24±16,96	75 (25-100)		92,75±13,90	100 (66,7-100)	
Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	85,16±18,14	100 (25-100)	^d 0,633	88,87±17,97	100 (25-100)	^d 0,003**	95,31±11,63	100 (66,7-100)	^d 0,069
	Hayır	86,00±18,35	100 (25-100)		82,2±20,78	75 (25-100)		95,73±11,18	100 (66,7-100)	
Anne sütü hakkında bilgi düzeyi	Bilgi düzeyim düşük	80,68±20,31	75 (50-100)	^c 0,446	77,27±15,25	75 (50-100)	^c 0,005**	95,45±11,71	100 (66,7-100)	^c 0,262
	Bilgi düzeyim orta	86,22±17,68	100 (25-100)		85,51±20,26	100 (25-100)		96,21±10,61	100 (66,7-100)	
	Bilgi düzeyim yüksek	85,45±19,06	100 (25-100)		89,09±18,49	100 (25-100)		93,33±13,46	100 (66,7-100)	

^cKruskal Wallis Test

^dMann Whitney U Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Laktogenezis alt boyutu için;

Erkeklerin Laktogenezis alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,014$; $p<0,05$).

Yaşlarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, hekimlik yıllarına, asistanlık tiplerine ve yıllarına, sahada çalışma, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgi eğitim alma, mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumları ve anne sütü hakkında bilgi düzeylerine göre asistanların Laktogenezis alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutu için;

Çocuk sahibi olanların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar, olmayanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,046$; $p<0,05$). Hekimlik yıllarına göre katılımcıların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; hekimlik yılı 1-3 yıl arasında olanların aldıkları puanlar, 3-5 yıl ve 5 yıl ve üzerinde olanların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,013$; $p=0,002$; $p<0,05$). Asistanlık yıllarına göre katılımcıların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,011$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; AHU 1 grubundakilerin aldıkları puanlar, AHU 3 ve SAHU 1-2 grubundakilerden anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,016$; $p=0,038$; $p<0,05$). Sahada çalışanların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar, sahada çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,033$; $p<0,05$). Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Anne sütü hakkında bilgi düzeylerine göre katılımcıların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde;

anne sütü hakkında kendi bilgi düzeyini düşük olarak değerlendirenlerin aldıkları puanlar, orta ve yüksek olarak değerlendirenlerin aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,020$; $p=0,004$; $p<0,05$). Yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, asistanlık tiplerine asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgi eğitim alma durumlarına göre asistanların Emzirmeye Engel Durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Emzirmenin Faydaları alt boyutu için;

Erkeklerin Emzirmenin Faydaları alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Tam zamanlı aile hekimliği asistanlarının Emzirmenin Faydaları alt boyutundan aldıkları puanlar, SAHU aile hekimliği asistanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,019$; $p<0,05$). Asistanlık yıllarına göre katılımcıların Emzirmenin Faydaları alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,010$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; SAHU 1-2 grubundakilerin aldıkları puanlar, AHU 3 ve SAHU 5-6 grubundakilerden anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,015$; $p=0,040$; $p<0,05$). Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların Emzirmenin Faydaları alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,022$; $p<0,05$). Yaşlarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, hekimlik yıllarına, sahada çalışma, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumları ve anne sütü hakkında bilgi düzeylerine göre asistanların Emzirmenin Faydaları alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 8: Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		Anne sütünün sağlanması ve saklanması		p	Anne sütünün yeterliliğinin takibi		p	Toplam puan		p
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Yaş	24-29 yaş	71,05±45,50	100 (0-100)	^c 0,015*	90,13±29,92	100 (0-100)	^c 0,031*	85,97±7,95	88 (64-100)	^a 0,082
	30-39 yaş	84,71±36,21	100 (0-100)		98,82±10,85	100 (0-100)		88,42±7,76	88 (72-100)	
	≥40 yaş	93,75±25,00	100 (0-100)		87,5±34,16	100 (0-100)		87,25±6,57	86 (76-100)	
Cinsiyet	Kadın	76,02±42,82	100 (0-100)	^d 0,599	91,23±28,37	100 (0-100)	^d 0,145	85,80±7,48	84 (64-100)	^b 0,002**
	Erkek	79,01±40,98	100 (0-100)		96,30±19,00	100 (0-100)		89,04±8,22	88 (68-100)	
Medeni durum	Bekar	70,94±45,60	100 (0-100)	^d 0,032*	88,03±32,6	100 (0-100)	^d 0,005*	85,61±8,32	84 (64-100)	^b 0,017*
	Evli	82,35±38,26	100 (0-100)		97,06±16,96	100 (0-100)		87,97±7,29	88 (72-100)	
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	88,89±31,65	100 (0-100)	^d 0,005**	97,22±16,55	100 (0-100)	^d 0,091	88,67±6,75	88 (76-100)	^b 0,022*
	Hayır	72,38±44,84	100 (0-100)		91,16±28,47	100 (0-100)		86,17±8,17	88 (64-100)	
Hekimlik yılı	1-3 yıl	65,45±47,99	100 (0-100)	^c 0,005**	85,45±35,58	100 (0-100)	^c 0,028*	83,78±8,31	84 (64-100)	^a 0,002**
	3-5 yıl	73,47±44,38	100 (0-100)		92,86±25,89	100 (0-100)		87,14±7,45	88 (68-100)	
	≥5 yıl	87,00±33,80	100 (0-100)		97,00±17,14	100 (0-100)		88,32±7,6	88 (72-100)	
Asistanlık tipi	Sahı aile hekimliği	93,65±24,58	100 (0-100)	^d 0,001**	95,24±21,47	100 (0-100)	^d 0,403	88,51±7,13	88 (76-100)	^b 0,057
	Tam zamanlı aile hekimliği	71,58±45,22	100 (0-100)		92,11±27,04	100 (0-100)		86,34±8,03	88 (64-100)	
Asistanlık yılı	AHU 1	70,21±46,23	100 (0-100)	^c 0,010*	91,49±28,21	100 (0-100)	^c 0,476	84,60±8,26	88 (68-100)	^a 0,178
	AHU 2	65,08±48,05	100 (0-100)		88,89±31,68	100 (0-100)		87,75±8,5	88 (64-100)	
	AHU 3	80,00±40,25	100 (0-100)		95,00±21,93	100 (0-100)		86,60±7,45	84 (68-100)	

	SAHU 1-2	89,13±31,47	100 (0-100)		93,48±24,9	100 (0-100)		88,17±7,1	88 (76-100)	
	SAHU 5-6	94,12±24,25	100 (0-100)		100±0	100 (100-100)		87,76±7,5	84 (76-100)	
Sahada (asm'de) çalışma durumu	Evet	82,31±38,29	100 (0-100)	^d 0,020*	94,56±22,7	100 (0-100)	^d 0,224	87,48±7,7	88 (68-100)	^b 0,149
	Hayır	69,81±46,13	100 (0-100)		90,57±29,3	100 (0-100)		86,04±7,9	88 (64-100)	
Asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma	Evet	76,81±42,31	100 (0-100)	^d 0,833	91,79±27,5	100 (0-100)	^d 0,150	86,88±7,9	88 (64-100)	^b 0,994
	Hayır	78,26±41,7	100 (0-100)		97,83±14,7	100 (0-100)		86,87±7,6	88 (72-100)	
Tıp fakültesi eğitiminiz sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	75,85±42,91	100 (0-100)	^d 0,325	94,20±23,4	100 (0-100)	^d 0,084	86,90±8,1	88 (64-100)	^b 0,918
	Hayır	82,61±38,32	100 (0-100)		86,96±34,0	100 (0-100)		86,78±6,5	88 (72-100)	
Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma	Evet	82,03±38,54	100 (0-100)	^d 0,058	97,66±15,1	100 (0-100)	^d 0,003*	88,00±7,6	88 (68-100)	^b 0,021*
	Hayır	72,00±45,08	100 (0-100)		88,00±32,6	100 (0-100)		85,73±7,9	84 (64-100)	
Anne sütü hakkında bilgi düzeyi	Bilgi düzeyim düşük	68,18±47,67	100 (0-100)	^c 0,019*	86,36±35,1	100 (0-100)	^c 0,141	83,45±6,6	84 (72-100)	^a 0,007**
	Bilgi düzeyim orta	73,86±44,06	100 (0-100)		92,05±27,1	100 (0-100)		86,55±7,8	88 (64-100)	
	Bilgi düzeyim yüksek	90,91±29,01	100 (0-100)		98,18±13,4	100 (0-100)		89,31±7,6	92 (76-100)	
^c Kruskal Wallis Test		^d Mann Whitney U Test		[*] p<0,05	^{**} p<0,01					

Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutu için;

Yaşlarına göre araştırmaya katılanların Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 24-29 yaş aralığındakilerin aldıkları puanlar, 30-39 yaş aralığındakiler ve 40 yaş ve üzerindeki aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,017$; $p=0,040$; $p<0,05$). Evlilerin Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutundan aldıkları puanlar, bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,032$; $p<0,05$). Çocuk sahibi olanların Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutundan aldıkları puanlar, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,01$). Hekimlik yıllarına göre araştırmaya katılanların Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; hekimlik yılı 5 yıl ve üzerinde olanların aldıkları puanlar, 1-3 yıl arasında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,007$; $p<0,01$). SAHU asistanlarının aldıkları puanlar, AHU asistanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Asistanlık yıllarına göre araştırmaya katılanların Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,010$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; AHU 2 grubundakilerin aldıkları puanlar, SAHU 1-2 olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0,032$; $p<0,05$). Sahada çalışanların aldıkları puanlar, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Cinsiyetlerine, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgi eğitim alma ve mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumlarına göre asistanların Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi alt boyutu için;

Yaşlarına göre araştırmaya katılanların Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,031$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 24-29 yaş aralığındakilerin aldıkları puanlar, 30-39 yaş aralığındakilerin aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,038$; $p<0,05$). Evli olanların Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi alt boyutundan aldıkları puanlar, bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,01$). Hekimlik yıllarına göre araştırmaya katılanların Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,028$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; hekimlik yılı 5 yıl ve üzerinde olanların aldıkları puanlar, 1-3 yıl arasında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,023$; $p<0,05$). Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Cinsiyetlerine, çocuk sahibi olma durumlarına, asistanlık tiplerine ve yıllarına, sahada çalışma, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma, tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgi eğitim alma durumlarına ve anne sütü hakkında bilgi düzeylerine göre asistanların Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Ölçek Toplamı için;

Yaşlarına göre olguların ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Erkeklerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Evli olanların aldıkları puanlar, bekar olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,017$; $p<0,05$). Çocuk sahibi olanların aldıkları puanlar, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,022$; $p<0,05$). Meslekteki yıllarına göre olguların ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; Meslekteki yılı 1-3 yıl arasında olanların aldıkları puanlar, meslekteki yılı 3-5 yıl ve 5 yıl ve üzerinde olanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,038$; $p=0,003$; $p<0,05$). Katılımcıların asistanlık tipi, asistanlık yılı, daha önce ASM’de çalışma durumu, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma durumu ve tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu değişkenlerine göre ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,021$; $p<0,05$). Anne sütü hakkındaki bilgi düzeyine göre asistanların ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,007$; $p<0,01$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; Bilgi düzeyini yüksek olarak belirtenlerin aldıkları puanlar, düşük olarak belirtenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,01$).

5. TARTIŞMA

Emzirme, devletlerin en küçük vatandaşlarına, ekonomilerinin ve toplumlarının gelecekteki sağlığına yapabilecekleri en tesirli ve en maliyet etkin yatırımlardan biridir. Tüm dünyada anneler ve bebekler, emzirmeye yeterli yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçlarına maruz kalmaktadır. Analizler, yeni doğan çocuk başına yapılacak yalnızca 4,70 dolarlık yatırımın 2025 yılına kadar 300 milyar dolar ekonomik kazanç olarak geri döneceğini göstermektedir (62). Bu konuda anne adayları ve anneler için birinci basamak sağlık merkezlerinde verilen danışmanlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimleri almaları ve bu eğitimleri düzenli olarak güncel bilgilerle yenilemeleri çok önemlidir.

Literatürde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini ölçen çalışmaların büyük çoğunluğu anneler, anne adayı olan çeşitli yaş gruplarındaki kadınlar, ebeler ve hemşireler üzerinde yapılmıştır (30,63-69). Biz bu çalışmamızda erkek ve kadın aile hekimliği uzman adaylarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini ve bunu etkileyen çeşitli faktörleri karşılaştırdık. Çalışmamıza katılanların %67,9'u kadın, %32,1'i erkektir. Bu amaca uygun başka bir çalışma aile hekimliği asistan doktorları ile Ankara'da Bayav tarafından yapılmıştır çalışmada katılımcıların %61,8'i kadın, %38,2'si erkektir (48). Bizim çalışmamızda olduğu gibi Bayav'ın çalışmasında da kadın katılımcıların oranı yüksekken Başer ve ark. tarafından Kocaeli'de sahada çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları üzerinde yapılan çalışmada aile hekimi olan katılımcıların %45,08'i kadın; %54,92'si erkek (63), Durduran ve ark.'nın çalışmasına katılan intörnlerin %57'si erkek, %43'ü kadın olmak üzere erkek katılımcı oranı daha yüksektir (64). Çalışmamızda katılımcıların yaşları 24 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 30,38 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %60,1'i 24-29 yaş aralığında, %33,6'sı 30-39 yaş aralığında, %6,3'ü 40 yaş ve üzerindedir. Bayav tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaşları 24 ile 60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 32 bulunmuştur, katılımcıların %60,2'si 30 yaşından küçük, %39,8'i 30 yaş ve üzerindedir (48). İki çalışmada 30 yaş altı ve üzeri katılımcı sayısı benzerlik göstermektedir. Başer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise aile hekimlerinin yaş ortalaması 34,42 olarak bulunmuştur (63). İtern

hekimlerle yapılan iki çalışmada yaş ortalaması beklendiği gibi bizim çalışmamızdan daha düşüktür (70,71). Araştırmamıza katılanların %46,2'si bekarken, %53,8'inin evli olduğu görülmektedir. Bayav tarafından yapılan çalışmaya katılan asistanların %59,8'si evli, %40,2'si bekardır (48). Suudi Arabistan'da kadın tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada katılımcıların %25,4'ü evli olduğunu bildirmiştir (72). Bizim çalışmamızda Katılımcıların %28,5'inin çocuğu vardır. Bayav tarafından yapılan çalışmada Çocuk sahibi asistan oranı %35,9 iken %64,1 asistanın çocuğu yoktur (48). Çalışmamıza katılanların meslekteki yılları 1 ile 32 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 5,3 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %21,7'sinin meslekteki yılı 1-3 yıl arasında, %38,7'sinin 3-5 yıl arasında ve %39,5'inin 5 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bayav tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %60,2'si meslekte 5 yıl ve altında olup, %39,8'i meslekte 5 yılın üzerindedir (48). Başer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise çalışmaya katılan aile hekimlerinin meslekte çalışma yılları 1 ile 35 yıl arasında değişmekte ve ortalaması 15,29 yıldır (63). 5 yıl altı ve üzeri çalışma yılı oranları karşılaştırıldığında, Bayav'ın ve bizim çalışmalarımızda oranlar benzerlik göstermektedir. Asistanlık tipleri incelendiğinde, katılımcıların %75,1'inin AHU, %24,9'unun SAHU asistanı olduğu görülmektedir. Literatürde bu oranı inceleyen başka bir çalışmaya rastlamadık. Katılımcıların %58,1'inin daha önce ASM'de çalıştığı görülmektedir. Asistanların %81,8'i asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapmıştır. Katılımcıların %81,8'i tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim almıştır. Bayav tarafından yapılan çalışmaya katılan asistanların %62,9'u; Bağcı Bosi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya katılan intörnlerin %46,2'si tıp fakültesi eğitimleri sırasında anne sütüne yönelik eğitim aldığını belirtmiştir (48,71), Çalışmamızda katılımcıların %50,6'sının mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldığı görülmektedir. Bayav'ın çalışmasına katılan asistanların %40,6'sı tıp fakültesinden mezun olduktan sonra anne sütü konusunda eğitim aldığını belirtmiştir (48). Tıp fakültesi sırasında ve mezuniyet sonrasında anne sütü konusunda eğitim alma durumlarına bakılırsa çalışmamıza katılan asistanların eğitim almış olma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bizim çalışmamızda doğru yanıt verme oranlarının yüksek saptanmasını açıklayacak nedenlerden biri olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların doğru emzirme başlığından aldıkları puanlar 40 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 85,3 olarak bulunmuştur. Erkeklerin Doğru Emzirme alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Bunun nedeni kadınlar arasında geleneksel yanlış bilgilere maruziyetin daha fazla olması, erkeklerinse teorik bilgileri hekim sıfatıyla geleneksel bilgilerin yarattığı kafa karışıklığına maruz kalmadan literatüre uygun ve güncel şekliyle öğrenmiş olmaları olabilir. Asistanlık yıllarına göre yapılan karşılaştırmalar neticesinde; AHU ve SAHU grubu son yıl asistanlarının aldıkları puanlar, AHU ve SAHU grubu ilk iki yıl asistanlarının aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Bu verilere dayanarak ilk yıl asistanlarının bilgilerinin daha taze olduğu, yıllar geçtikçe teorik bilgilerin unutulabildiği, bu bilgilerin mesleki eğitimlerle sık sık güncellenmesi ve hatırlatılması gerektiği yorumu yapılabilir. Sahada çalışmayanların Doğru Emzirme alt boyutundan aldıkları puanlar, sahada çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanması teorik konularda sahada unutulmuş bilgiler olduğu ve gelenekselleşmiş yanlış öğretilerin neden olduğu bilgi kirliliğinin kafa karışıklığını arttırdığını gösteriyor olabilir. Bebeğin doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi gerektiğini doğru bilenlerin oranı bizim çalışmamızda %96,8; Bayar tarafından yapılan çalışmada %87,3 (48); Bağcı Bosi T. ve arkadaşları tarafından yapılan, intern hekimlerin katıldığı çalışmada %87 (71), Durduran ve arkadaşlarının intern hekimlerle yaptığı çalışmada %83 (64); Derin ve Keskin tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada %63,2 (65); Tunçel ve arkadaşlarının ebeler ile yaptığı çalışmada %86,8 (70) Sahah ve arkadaşlarının Güney Afrika’da sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada doktorların %93’ü (73), Malesya’da yapılan bir çalışmada tıp ve diş hekimliği son sınıf öğrencilerinin 82.1’i (74) olarak bulunmuştur. Konu ile ilgili hekim ve ebelerin hastane hemşirelerine göre daha fazla bilgi sahibi olması anne sütü ile ilgili eğitim ve uygulamalarda daha aktif çalışmalarının gerekmesi sebebiyle olacağı gibi mesleki eğitimlerin yararı da olabilir. Çalışmamızda “Bebek annenin genel anestezi aldığı sezaryenle doğumdan 4 saat sonra emzirilmeye başlanmalıdır.” önermesine doğru yanıt veren asistan oranı %52,2’dir. Çalışmamıza katılan asistan hekimlerin %99,6’sı “Bebek her istediğinde ve her 2-3 saatte bir emzirilmelidir.” önermesine katıldığını belirtmiştir. Bayar tarafından yapılan çalışmada asistanların %59,8’i bebeğin 2-3 saatte bir emzirilmesini, %38,2’si her

ağladığında emzirilmesini bildirmiştir (48). Bağcı Bosi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan intern hekimler, “Bebek her istediğinde değil 2-3 saat aralıklarla emzirilmelidir.” Önermesine %31 oranda “Doğru”; %58 oranında “Yanlış” yanıtı vermiştir (71). Sahah ve arkadaşlarının çalışmasında doktorların %71’i (73); Kaya tarafından yapılan çalışmada kadınların %66,4’ü (66); Pandey ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada genç kuşaktaki kadınların %20,3’ü ve yaşlı kuşaktaki kadınların %34,4’ü (75), Mohamad ve arkadaşlarının çalışmasında tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin %93,2’si (74) bebeğin her istediğinde emzirilmesinin doğru olduğunu belirtmiştir. Türkiye beslenme rehberinde bu konudaki öneriler emzirmenin ilk aylarda bebeğin isteğine göre ayarlanması ve gece de emzirilmesi şeklindedir (42,76). Anneler bebeğinin erken acıkma belirtilerini tanımalı ve bebek her istediğinde emzirilmelidir. Ağlama bebeğin acıkmış olduğunu gösteren geç bir belirtidir (42). “Bebek beslenmesi için ilk 6 ay yalnızca anne sütü yeterlidir (42).”; çalışmamızda bu önermeye verilen yanıtlar %98,8 oranında “Katılıyorum” şeklindedir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da “Bebek beslenmesi için ilk 6 ay yalnızca anne sütü yeterlidir” önermesine yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir (64,66,70,71,74). Bu veriler hekimlerin büyük çoğunluğunun tıp fakültesi eğitimi sürecinde bu temel bilgiye erişmiş ve benimsemiş olduğunu göstermektedir. Çalışmamıza Katılan asistanların %79,1’i emzirmeye her zaman aynı memeden başlanmaması gerektiğini belirtmiştir. Bayav tarafından yapılan çalışmada aile hekimliği asistanlarının %39,4’ü (48); Çekin ve Köksal tarafından yapılan çalışmada hekim ve hemşirelerin %30,1’i (77); Derin ve Keskin tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %16,5’i (65), Kamış’ın çalışmasına katılan kadınların %11,7’si (68), Subaşı tarafından yapılan çalışmada annelerin %39,8’i (69) emzirme işlemine en son emzirilen memeden başlanmasının doğru olduğunu söylemiştir. Bizim çalışmamızda diğerlerine kıyasla doğru cevap verenler yüksek olsa da oranlar sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve mesleki eğitimlerin güncellenmesinin önemini göstermektedir. Sağlık çalışanları, yeterli bilgilerle donatıldıktan sonra anne adaylarının emzirme hakkında doğru bilgilere ulaşabilmeleri ve uygulayabilmeleri için destek olmalıdır.

Çalışmamıza katılanların anne sütünün içeriği alt başlığından aldıkları puanlar 33,3 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 85,57 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Anne Sütünün İçeriği” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında, anne

sütü hakkında kendi bilgi düzeyini yüksek olarak değerlendirenlerin alt boyuttan aldıkları puanlar, kendi bilgi düzeyini düşük olarak değerlendirenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. “Kolostrum doğumdan sonra ilk günlerde protein, immunglobulin, vitamin, mineraller, potasyum açısından zengin olan anne sütüdür” sorusuna doğru yanıt verenlerin oranı %88,9 iken, Bağcı Bosi ve arkadaşlarının çalışmasında kolostrumla ilgili soruyu doğru bilme oranı %96,6 (71); Derin ve Keskin’in hemşirelerle yaptığı çalışmasında %76,7 (65); Kaya’nın aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınlarla yaptığı çalışmada %56’dır (66). Başka bir çalışmada ise kadınların yaklaşık %75’inin kolostrumun bebeğe verilmesi gereken bir besin olduğunu söylediği görülmüştür (75). Sağlık çalışanları arasında konuyu bilme oranı doktorlar arasında yüksekken bu alanda çalışmayan hastane hemşirelerinde ve aile hekimliğine başvuran 18-49 yaş kadınlarda daha düşük olduğu görülmektedir. İntern hekimlerin aile hekimliği asistanlarından daha yüksek oranda bilmiş olması bu bilgilerin tıp fakültesinde öğrenilmiş ve bir kısmının zamanla unutulmuş olduğunun göstergesi olabilir, eğitimlerin süreklilik göstermesinin önemi burada da karşımıza çıkmaktadır. “Anne sütü içeriği bebeğin emzirilme süresine ve zamanına göre değişiklik gösterir, protein, karbonhidrat ve yağ oranları değişir (73,78).” önermesine çalışmamızda doğru cevap veren asistanların oranı %94,5; Bağcı Bosi ve arkadaşlarının çalışmasında benzer önermeyi doğru yanıtlama oranı %82,4 olarak bulunmuştur (71). Bağcı Bosi ve arkadaşlarının yine aynı çalışmasında katılımcıların %81’i “Anne sütü “yaşayan” bir besin olup içeriği sürekli değişiklik gösterir.” demiştir (71). “Emzirme sonlarına doğru aynı memeden salgılanan son süt; yağdan zengin olup bebeğe doygunluk hissi sağlar ve obeziteden korur.” önermesine doğru cevap verenlerin oranı bizim çalışmamızda %91,7 olarak belirlenmiştir. Bağcı Bosi ve arkadaşlarının çalışmasında intern hekimlerin %90,9’u (71), Kamiş tarafından yapılan çalışmada kadınların %77,1’i (68) anne sütünün çeşitli yollarla obeziteden koruduğunu bilmiştir. Bağcı Bosi ve arkadaşlarının yine aynı çalışmasında intern hekimlerin %84’ü aynı memeden emzirmenin sonunda salınan son sütün yağ içeriğinin yüksek olduğunu ve bebeğin doygunluğunu sağladığını söylemiştir (71). Anne sütünde bulunan D vitamini ile ilgili önermeye çalışmamıza katılan asistanların %91,3’ü doğru cevap vermiştir. Gönener ve arkadaşlarının çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşireler ile yaptığı bir çalışmada D ve K

vitaminlerinin anne sütündeki yeterliliği konusunda hekimlerin %12,5'inin, hemşirelerin %34,9' unun doğru bilgiye sahip olduğu belirlendi (67). Çekin ve Köksal'ın çalışmasında hekim ve hemşirelerin %50,7'si yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklere D vitamini takviyesi yapılması gerektiğini söylemiştir (77). Çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekimlerin bu konuda bilgi ve farkındalığının oldukça zayıf olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili tecrübeler ve hizmet içi eğitimlerin, bilgi düzeyi ve farkındalığı arttırmadaki etkisi sonuçlara da yansımaktadır. Çalışmamıza katılan asistanlardan %56,1'i anne sütünün, inek sütünde bulunan ve alerjiye neden olabilen B-laktalbumin içermediğini bilmiştir (40). Bu oran bu konuda hekimlerin bilgisinin çok iyi düzeyde olmadığını ve eğitimlerde bu konuya daha fazla değinilmesi gerektiğini göstermektedir. İnek sütü içeriğinde alerjiye neden olabilen anne sütünden farklı besin öğeleri hekimlere daha iyi öğretilirse anneleri ve anne adaylarını bu konuda daha iyi yönlendirebileceklerdir, böylece bebeklere anne sütü yerine inek sütü verilmesinin önüne geçilebilir. Çalışmamızda anne sütünün prebiyotik ve probiyotik içerdiğini bilen asistan oranı %90,9'dir. Bayav'ın çalışmasına katılan aile hekimliği asistanlarının %90,8' i anne sütü alan bebeklerin daha az ishal olacağını belirtmiştir (48).

Katılımcıların "Laktogenezis"ten aldıkları puanlar 25 ile 100 arasında değişmekte olup, alt başlıktan alınan ortalama puan 85,57'dir. Erkeklerin "Laktogenezis" alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Uygulamadan çok teorik bilgiye dayalı bu konuda erkekler kadınlardan daha iyi puanlar almıştır. Çalışmamızda, areolanın uyarılmasının oksitosini uyararak sütün memeden boşalmasını sağladığı ve süt üretimini belirgin olarak arttırdığını doğru bilenlerin oranı %99,2'dir. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %86,8'i bebek emzirildikçe annenin süt miktarının artacağını belirtmiştir (79). Zorlu vajinal doğum ve sezaryen gibi stressörlerin laktogenezisi geciktirebileceğini belirtenlerin oranı %92,5'tir. Kaya tarafından yapılan çalışmada kadınların %81,8'i annede stres ve anksiyete olmasının emzirme ve süt salınımını olumsuz etkileyeceğini söylemiştir (66). Çalışmamıza katılan asistanların %86,6'sı süt üretimi için oksitosin, prolaktin, kortizol, insan büyüme hormonu, insülin, tiroid ve paratiroid hormonlar, laktasyonun geri bildirim inhibitörü (FIL) gibi çeşitli hormonların gerekli olduğunu doğru bilmiştir.

Katılımcıların %64'ü sağlıklı bir annenin günde ortalama 700-800 ml süt salgıladığını söylemiştir. Günlük salgılanan süt miktarı konusunda çalışmamıza katılan asistanların bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.

Anne sütünün artırılması için en önemli olan sık sık emzirerek memenin süt üretimi için uyarılmasıdır. Bunun yanında takviye olarak en önemli kural annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesidir (1,33). Çalışmamızda anne sütünün arttırılması için su içmenin önemini doğru bilen asistan oranı %90,9 olmuştur. Öztürk ve arkadaşlarının annelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %93,6'sı annenin yeterli miktarda sıvı alması ve dengeli beslenmesinin sütün miktarını arttıracığını söylemiştir (79). Başer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada aile hekimlerinin doğru bilme oranının düşük olduğu konulardan birinin %48,99'unun doğru yanıt verdiği "Anne Sütünü Yeniden Arttırmak" konusu olduğu görülmüştür. Aile hekimlerinin meslek hayatlarında sık karşılaşılabileceği sorulardan biri olan bu konuda aile hekimliği uzmanlık eğitiminde doğru ve yeterli bilgilerin öğrenilmiş olması ve aile hekimlerinin kendilerini güncel bilgilerle donatmaları, anne ve anne adaylarına doğruyu öğretebilmeleri için oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılan asistanların "Emzirmeye Engel Durumlar" alt başlığından aldıkları puanlar 25 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 85,57'dir. Çocuk sahibi olanların "Emzirmeye Engel Durumlar" alt boyutundan aldıkları puanlar, olmayanlarıkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Çocuk sahibi olanların bu alt başlıkla ilgili deneyimleri daha fazla olduğu için konuya daha hakim oldukları tahmininde bulunulabilir. Hekimlik yılı 1-3 yıl arasında olanların aldıkları puanlar, 3-5 yıl ve 5 yıl ve üzerinde olanların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Çocuk sahibi olanlarla benzer şekilde tecrübesi fazla olanlarda doğru cevap verme oranının daha yüksek olması beklenirdi fakat sonuç tam tersi bulundu. Bunu tıp fakültesinde öğrenilen bilgilerin mesleğin ilk 3 yılında daha taze olmasına bağlayabiliriz. Asistanlık yıllarına göre katılımcıların "Emzirmeye Engel Durumlar" alt boyutundan; AHU 1 grubundakilerin aldıkları puanlar, AHU 3 grubundakilerden anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Bu farka bakarak bu konu ile ilgili aile hekimliği asistanlık eğitiminin faydalı olduğu çıkarımında bulunabiliriz. Sahada çalışanların alt boyuttan aldıkları puanlar, sahada çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Beklendiği

gibi konu ile ilgili saha tecrübesi olanların doğru bilme oranı daha fazladır. Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların bu alt başlıktan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Mezuniyet sonrasında da devam eden eğitimlerin emzirmeye engel durumlar konusunda fayda sağladığı görülmektedir. Katılımcılar arasında konu hakkında bilgi düzeyini düşük olarak belirtenlerin aldıkları puanlar, orta ve yüksek olarak belirtenlerin aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Çalışmamızda mastit geliştiğinde bebek için zararı olmayan bir antibiyotikle tedavi başlanarak emzirmeye devam edilebileceğini doğru bilen asistan oranı %94,1, Bayav tarafından yapılan çalışmada 85,3 (48), Çekin ve Köksal tarafından hekim ve hemşirelerle yapılan çalışmada ise bu oran 28,8'dir (77). Bizim çalışmamızda doğru bilme oranı diğerlerinden daha yüksektir. Çalışmamıza katılanların %73,9'u "Meme başında vezikül benzeri lezyonlar, yeni epitelyal hücrelerle kaplanan süt kanallarının açılmasına sekonder gelişebilir. Meme başını nemlendirme ve hafif eksfoliasyonla tedavi edilir. Emzirmeye engel bir durum değildir (80,81)" önermesine doğru yanıt vermiştir. Katılımcıların %83,8'i günümüzde meme silikon implantlarının anne sütü vermeye engel olarak kabul edilmediğini ve aksi kanıtlanıncaya kadar meme implantı olan annelerin emzirmeye teşvik edilmesi gerektiğini doğru bilmiştir. Bu oranların artırılabilmesi için güncel verilerle hekimler eğitilmeli ve hekimler konu ile ilgili yenilikleri daha çok takip etmelidir. Çalışmamızda annede Hepatit B varlığında doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra bebeğini emzirebileceğini bilen asistan oranı %90,5'tir.

Katılımcıların emzirmenin faydalarından aldıkları puanlar 66,7 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 95,52'dir. Erkeklerin "Emzirmenin Faydaları" alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. AHU asistanlarının alt boyuttan aldıkları puanlar, SAHU asistanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Asistanlık yıllarına göre SAHU 1-2 grubundakilerin aldıkları puanlar, AHU 3 ve SAHU 5-6 grubundakilerden anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Aile hekimliği uzmanlığı eğitiminin anne sütünün faydaları konusunda hekimlere yarar sağladığı görülmektedir. Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların "Emzirmenin Faydaları" alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Tıp fakültelerinde de bu konuda eğitime önem

verilmesi fayda sağlayacaktır. Çalışmamızda Emzirmenin oksitosin salgılanmasını sağlayarak uterus kasılmasını uyardığı, postpartum kanamaları azalttığını doğru bilen katılımcı oranı %98'dir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda hekimler arasında konuyu bilme oranı daha yüksekken toplumda düşük olduğu gözlenmektedir (48,66,68,71,74). Aile hekimleri emzirme danışmanlığı verirken emzirmenin anne için de faydalarına değinirse, anneleri emzirmeye teşvik etmelerine katkısı olacaktır. Katılımcıların %100'ü emzirmenin anne-bebek arasında bağ kurulmasını sağladığını, anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediğini söylemiştir. Araştırmamızda doğru bilinme oranı en yüksek olan önermedir. Başka araştırmalarda da katılımcıların emzirmenin anne bebek ilişkisine olumlu katkıları olduğunu yüksek oranda bildikleri görülmüştür (48,66,68,71) Konu ile ilgili hekimler arasında ve toplumda farkındalık yüksektir. Bizim çalışmamızda laktasyonun yeniden gebe kalmayı önleyebileceğini doğru bilenlerin oranı %88,5, Bayav tarafından yapılan çalışmada %86,5 (48), Subaşı tarafından yapılan çalışmada %27,3 (69), Kaya tarafından yapılan çalışmada %29,7 (66), Kamiş tarafından yapılan çalışmada %48,3 (68) olarak bulunmuştur. Hekimlerin eğitiminde de annelerin eğitiminde de emzirmenin doğum kontrolü açısından faydasına daha çok değinilmelidir.

Katılımcıların anne sütünün sağılması ve saklanmasıyla ilgili aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 77,08'dir. Yaşlarına göre araştırmaya katılanların "Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması" alt boyutundan 24-29 yaş aralığındakilerin aldıkları puanlar, 30-39 yaş aralığındakiler ve 40 yaş ve üzerindekiilerin aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Evlilerin alt boyuttan aldıkları puanlar, bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Çocuk sahibi olanların aldıkları puanlar, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Hekimlik yıllarına göre araştırmaya katılanların alt boyuttan aldıkları puanlar arasında hekimlik yılı 5 yıl ve üzerinde olanların aldıkları puanlar, 1-3 yıl arasında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. SAHU asistanlarının aldıkları puanlar, AHU asistanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Bu verilere bakarak anne sütünün sağılması ve saklanması konusunda daha çok kişisel veya saha tecrübesi olan, evli, çocuklu, yaşı ve hekimlik yılı daha fazla olanlar daha çok bilgiye sahiptir denilebilir. Konu ile ilgili asistanlık eğitimleri daha yeterli düzeye getirilmelidir.

Çalışmamıza katılan asistanlar arasında, sağlanmış olan anne sütünün oda sıcaklığında bozulmadan 3 saat saklanabileceğini bilenlerin oranı %77,1 olarak bulunmuştur. Bayav tarafından yapılan çalışmada aile hekimliği asistanlarının %38,6'sı sağılan anne sütünün oda sıcaklığında 3 saat, %45,4'ü buzdolabında 3 gün, %57,4'ü derin dondurucuda 3 ay bozulmadan saklanabileceğini doğru bilmiştir (48). Bizim çalışmamızda oranlar biraz daha yüksek olsa da her iki çalışmada da annelere anne sütü ve emzirme konusunda destek verecek olan aile hekimliği uzman adayları için oldukça düşüktür. Bir başka çalışmada katılımcıların %65,4'ü sağılan anne sütünün dondurucuda 3 ay bozulmadan saklanabileceğini söylemiştir (74). Bu oranların eğitimlerle artırılması toplumun yararına olacaktır.

Çalışmamıza katılanların anne sütünün yeterliliği takibinden aldıkları puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 92,89 olarak belirlenmiştir. Yaşlarına göre araştırmaya katılanların “Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 24-29 yaş aralığındakilerin aldıkları puanlar, 30-39 yaş aralığındakilerin aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Evli olanların aldıkları puanlar, bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Hekimlik yıllarına göre araştırmaya katılanların “Anne Sütünün Yeterliliğinin Takibi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında hekimlik yılı 5 yıl ve üzerinde olanların aldıkları puanlar, 1-3 yıl arasında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların bu alt boyuttan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu konuda da konu ile ilgili yaşam ve saha tecrübesi daha fazla olan ve mezuniyet sonrası eğitim alanların doğru cevap verme yüzdesi daha fazladır. Mezuniyet sonrası eğitimlerin önemi ve katkısı burada da görülmektedir. Doğum sonrası ikinci haftanın sonunda doğum ağırlığına ulaşmamak ve ilk aylarda, ayda 500 gr'ın altında kilo almak anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir (29). Çalışmamıza katılan asistanların %92,9'u bu konuda doğru cevap vermiştir. Bayav'ın çalışmasında asistanların %81,3'ü (48), tıp ve diş hekimliği fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %96,9'u (74) anne sütünün yeterliliğinin bebeğin kilosundan anlaşılacağını söylemiştir.

Araştırmaya katılan asistanların ölçek toplamından aldıkları puanlar 64 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama puan 86,88 olarak saptanmıştır. Ölçek toplamı

için, yaşlarına göre olguların ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Erkeklerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Bunun sebebi olarak kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili geçmiş nesillerden gelen yanlış geleneksel bilgilere daha çok maruz kalmaları ve hekim olarak öğrendikleri güncel bilimsel bilgilerle bu geleneksel bilgilerin birbirine karışması, erkeklerinse bu konuda geleneksel bilgilere daha az maruz kalıp tıbbi açıdan öğretilenleri daha kolay benimseyebilmesi olabilir. Başer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Aile hekimlerinin cinsiyeti ile doğru cevap verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamışken (63), Avustralya’da yapılan bir araştırmada doktorlarda cinsiyetin anne sütü hakkında bilgi ve farkındalığı nasıl etkilediği araştırılmış ve kadın doktorların bu konuda daha bilgili olduğu görülmüş. Fakat çocuğu olmayan kadın doktorların, çocuğu olan erkek doktorlardan daha az bildiği gözlenmiştir (82). Bu araştırmaların birbirinden farklı olan bu sonuçlarına bakılarak anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi üzerinde yaşamsal ve mesleki deneyimin cinsiyetten daha çok etkili olduğu yorumu yapılabilir. Birinci basamakta hizmet verecek aile hekimlerinin erkek ya da kadın farketmeksizin bu konuda farkındalıkları arttırılmalı, danışanlarına en iyi desteği verecek şekilde eğitilmeleri sağlanmalıdır.

Evli olanların aldıkları puanlar, bekar olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bağcı Bosi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da evli olan internlerin ortalama puanları bekar olanlardan yüksek bulunmuştur (71). Çocuk sahibi olanların aldıkları puanlar, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bayar tarafından yapılan araştırmada da benzer sonuç bulunmuştur (48). Emzirme ile ilgili teorik eğitimlerin yanı sıra, çocuk sahibi olanların bu konuda yaşam tecrübeleri de olduğu için bu beklediğimiz gibi bir sonuçtur.

Meslekteki yıllarına göre olguların ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında; Meslekteki yılı 1-3 yıl arasında olanların aldıkları puanlar, meslekteki yılı 3-5 yıl ve 5 yıl ve üzerinde olanlardan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Aile hekimliği asistanlarıyla yapılan bir başka çalışmada da sonuç benzerdir (48). Başer ve arkadaşlarının çalışmasında meslekte çalışma yılı ile soruları doğru cevaplama oranı

arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (63). Bizim çalışmamız için anket soruları için tek tek değerlendirildiğinde uygulama ve sorunlarla ilgili önermeleri doğru bilme oranı meslek yılı fazla olanlarda, teorik bilgilerle ilgili önermeleri doğru bilme oranının ise bilgileri daha taze olduğundan meslek yılı az olanlarda daha iyi olduğu görülmekte. Mezuniyet sonrasında ve asistanlık eğitiminde uygulamaya dayalı ve teorik konuları hatırlatacak eğitimler düzenlenerek bu oranlar çok daha fazla iyileştirilebilir.

Katılımcıların asistanlık tipi, daha önce ASM’de çalışma durumu, asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yapma durumu ve tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu değişkenlerine göre ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Pediatri rotasyonunun etkilememiş olması beklenmeyen bir sonuçtur. Bu durum pediatri rotasyonlarında aile hekimliği asistanları için anne sütü ve emzirme konusuna hak ettiği değerin verilmediği ve eğitimlerin geliştirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Aynı şekilde, bu sonuçlardan tıp fakültesi eğitimi sırasında da bu konunun daha önemle vurgulanması gerektiği anlaşılmaktadır.

Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alanların aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bayar’ın çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur. Bu verilerden de anlaşılmaktadır ki mezuniyet sonrası eğitimlerin güncel ve sürekli olması oldukça önemlidir.

Anne sütü hakkındaki bilgi düzeyine göre asistanların ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında kendi bilgi düzeyini yüksek olarak değerlendirenlerin aldıkları puanlar, düşük olarak işaretleyenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Genel olarak alt başlıklara göre doğru yanıt oranları kıyaslandığında anne sütü ve emzirme ile ilgili teorik konularda erkekler, meslek yılı ve asistanlık yılı az olanlar, yani teorik bilgileri daha taze ve tecrübesi daha az olanlar daha yüksek oranda doğru yanıtlamışken; uygulama ile ilgili konularda meslek yılı ve asistanlık yılı fazla olanlar, çocuk sahibi olanlar yani tecrübesi daha fazla olanlar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir.

6. SONUÇ

Anne sütünün bireyin ve toplumun beden ve ruh sağığına aynı zamanda ekonomisine katkısı ihmal edilemeyecek kadar büyüktür. Bunun yanında doğal ve çevreci bir besindir. Bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü alması ve 6 aydan 2 yaşına kadar uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almaya devam etmesinin sağlanması için aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Anneleri emzirme konusunda teşvik edecek, eğitecek ve destekleyecek olan aile hekimleri uzmanlık eğitimleri sürecinde ve hatta sonrasında anne sütü ve emzirme ile ilgili güncel bilgilerle donatılmalıdır. Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimi asistan hekimlerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve farkındalığını arttırmış olsa da bu eğitimlerin güncellenmesine, geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Anne Sütü-Yrd. Doç. Dr. Gülhan Samur Ankara 2008
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu –Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları eğitim materyalleri 2015
3. T.C Sağlık Bakanlığı-Emzirme Sürdürülebilir Kalkınma için Bir Anahtardır. <https://www.saglik.gov.tr/TR,2568/bremzirme-surdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html> (27.12.2021)
4. UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF;2019.)
5. WHO. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
6. WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services-the revised Baby-friendly Hospital Initiative. 2018. Geneva: World Health Organization
7. Çaylan N, Yalçın SS. Türkiye’de ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.4-11.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2019
9. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25.01.2013 tarih 28539 resmi gazete sayılı (Değişik: RG-16/5/2017-30068)
10. Sparrt JS, Tabin GR. Gross anatomy of the breast. In: Donegan WL, Spratt JS, (Eds.). Carcer of the breast. 4th ed. Philadelphia, London: W.B. Saunders, 1995:22-42
11. Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. Advances in experimental medicine and biology, 1252, 3–7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1
12. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF), Meme Hastalıkları Kitabı Bölüm 1, Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara
13. WHO, Combined course on growth assessment and IYCF counselling. Trainers Guide, Geneva, 2012.
14. Erel S., Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Değerlendirilmesi (2019).
15. Romrell LJ, Bland KI. Anatomy of the breast, axilla, chest wall and related metastatic sites. In: Bland KI, Copeland EM, eds. The breast-Comprehensive management of benign and malignant diseases. Second edition. Philadelphia, London: W.S. Saunders, 1998:19-37.
16. Özsoy S., Anne Sütü Nasıl Üretilir, Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi (2021).
17. Macéa, J. R. & Fregnanı, J. H. T. G. Anatomy Of The Thoracic Wall, Axilla And Breast. Int. J. Morphol., 24(4):691-704, 2006.

18. Blech, H., Friebe, K., & Krause, W. (2004). Inflammation of Montgomery glands. *Acta dermatovenereologica*, 84(1), 93–94
19. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A.; Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. İstanbul: Güneş Kitabevi 2004.
20. Eryılmaz, G., Laktasyon ve Emzirme. Kadın Sağlığı, ed. K.O. Şirin A. Vol. 1.Baskı. Bedray Baskı Yayıncılık. İstanbul 2008.
21. Giray, H., Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 2004. 13(1): p. 12-15.
22. Cesur G., Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerde Anne Sütü Ghrelin ve Adiponektin Düzeyi İle Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta, 2009
23. Yurdakök, K., Anne Sütü ile Beslenme. Alp Ofset. Ankara 2004. p. 74-166.
24. Gökçay, G., et al., Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi, ed. N.T. Kitabevi. İstanbul 2002.
25. Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629–635.
26. Pekcan, G., et al., Anne Çocuk Beslenmesi, ed. T.C.A.Ü. Yayınları. Eskişehir 2011.
27. Polat, A., et al., Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri. p. 39-44.
28. Reynolds, A., Breastfeeding and brain development. 2001. 48: p. 159-71.
29. Gür, E., Anne Sütü ile Beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 2007. 42: p. 11-15.
30. Duran S., Duran R., Şahin E. M., Dağdeviren N., Güzel A., Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarıyla Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;27(1):11-17
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Sağlığı Merkezi Bebek Beslenmesi Rehberi.<http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/2015>
32. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi Türk Neonatoloji Rehberi 2014
33. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İSTANBUL: s.n., 2016.
34. Selimoğlu, M.A., et.al., Anne Sütü İle Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 2010: p. 309-314.
35. Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breastfeeding. *Pediatrics*. 2012; 129(3): e827-841.
36. Jenkins JM, Foster EM. The effects of breastfeeding exclusivity on early childhood outcomes. *Am J Public Health*. 2014; 104(1): S128-135.
37. Kramer MS, Aboud F, Mironova E et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65: 578-84.
38. Karabekiroğlu K., Akbaş S., Taşdemir G. N., Anne Sütü Alma Süresi Erken Çocukluk Dönemi Psikiyatrik Sorunları İçin Özgül Bir Risk Faktörü müdür? Türkiye Çocuk Hast Derg 2009;3(3):24-33

39. Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Demirkan S, Söhmen T. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Anne Sütü Alma Süreleri. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 2003; 10:115-120.
40. Koca T., Akçam M., İnek sütü protein alerjisi, DERLEME, Dicle Tıp Dergisi / 2015; 42 (2): 268-273
41. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Ankara 2015
42. Emzirme rehberi; Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
43. Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. A Fam Physicia 2008; 78(2): 225-332.
44. Yurdakök K., Sosyal pediatri açısından anne sütü, Katkı Ped.Der., 1991, (12), 5-6, s. 537-41.
45. DSÖ-UNICEF Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi
46. Yılmaz C. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
47. Akşit M.A. Yenidoğana Giriş. (Ed.) Seçim H. Eskişehir: AÖF Yayınları; 1993.
48. Bayav A., Ankara İlinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Anne Sütüne Yönelik Bilgi Tutum Davranış ve Farkındalık Durumu, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, (Tıpta uzmanlık tezi), Ankara, 2018
49. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Başarılı emzirmenin on adımı, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf
50. Durmuş N. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin Gebelik ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin ilk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi (Uzmanlık Tezi) İstanbul: T. C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2009.
51. Yakut A., Doğruel N., Akgün N. Bebek ve Çocuk Beslenmesi. (Ed.) Gürgeç H. Çocuk Sağlığı ve Gelişimi. Eskişehir: AÖF Yayınları; 1997.
52. Toprak İ., Şentürk İ., Yüksel B., Özer H., Çakır B., Bideci E. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 3. Baskı. Ankara; 2002. 59
53. Hathaway W.E., Groothuis J.R. (çev.) F. Sarılioğlu, M. Yurdakök. Çocuk Hastalıklarında Tanı ve Tedavi. Ankara: Barış Kitabevi, 1993.
54. Ceylan A., Çaksen H., Öner A.F. Anne Sütü Sarılığı ve Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi, Sendrom, Sayı:9. 1999: ss. 116-18.
55. Kruger, R., Gericke, G. J. (2003). A qualitative exploration of rural, feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. Public Health Nutr, 6 (2), 217- 223.
56. Hazar H. U., Gültekin S., Emzirme ve Sigara, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2021;30(3):150-157

57. Çiftetepe Öztürk D,Öztora S. Aile hekimliğinde emzirme danışmanlığı. Telatar B editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri,2019;p:76-80
58. Neyzi Olcay-Pediatric (3. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2002
59. Özcebe H., Bertan M., Doğan B. G. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1991; Cilt:34, Sayı:415, ss. 305-316.
60. Richard JS (ed). Breastfeeding 2001, Part I. Pediatr Clin North Am 2001; 48: 1-262, 273-537.
61. Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Ankara 2015
62. UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Küresel Emzirme Karnesi ve Emzirmeye Yatırımın Değeri Raporu, 01.08.2017, Cenevre/New York
63. Başer D. A., Sönmez C. I., Arslan M, Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri, Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(1):34-40, Düzce
64. Durduran Y., Bodur S., İntörnlerin Anne Sütü ve Bebek Dostu Hastane Uygulaması ile ilgili Bilgi ve Farkındalık Durumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2013;20(1) /23-26
65. Derin D. O., Keskin S., Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgileri: Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Örneği, Beslenme ve Diyet Dergisi 2012;40(2):113-119
66. Kaya A., Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Emzirme ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Eskişehir 2021
67. Gönener H. D., Balat A., Aydın N., Çocuk Sağlığı İle İlgili Alanlarda Çalışmayan Hekim ve Hemşirelerin Anne Sütüne Yönelik Bilgi Durumları, İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi (2010) Cilt 18-Sayı 3: 128-135 ISSN 1304-4869 Araştırma Yazısı
68. Kaniş F., Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyi ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/2020
69. Subaşı T., 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun-2019
70. Kaynar Tunçel E, Dündar C., Pekşen Y. ebelerin Ebelerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Tıp Dergisi The Medical Journal of Kocatepe 6: 43-48 / Ocak 2005 Afyon Kocatepe Üniversitesi
71. Bağcı Bosi T., Çoban T, Gündüz Cebeci K., İntern Hekimlerin Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Durumlarının İncelenmesi, Sağlık ve Toplum 2020;30 (2) 140-147
72. Amin, T. T., Abdulrahman, A. G., Al Muhaidib, N. S., & Al Hamdan, O. A. (2014). Breastfeeding attitudes and knowledge among future female physicians and teachers in Saudi Arabia. Health science journal, 8(1), 102.

73. Shah, S., Rollins, N. C., Bland, R., & Child Health Group (2005). Breastfeeding knowledge among health workers in rural South Africa. *Journal of tropical pediatrics*, 51(1), 33–38.
74. Mohamad, N., Saddki, N., Azman, K., & Aziz, I. (2019). Knowledge, Attitude, Exposure, and Future Intentions toward Exclusive Breastfeeding among Universiti Sains Malaysia Final Year Medical and Dental Students. *Korean journal of family medicine*, 40(4), 261–268.
75. Pandey, D., Sardana, P., Saxena, A., Dogra, L., Coondoo, A., & Kamath, A. (2015). Awareness and Attitude towards Breastfeeding among Two Generations of Indian Women: A Comparative Study. *PloS one*, 10(5), e0126575.
76. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER), Ankara, 2019
77. Çekin M. D., Köksal L., Hekim ve Hemşirelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları, *Türk Aile Hek Derg* 1999;3(1-2):20-23
78. Neville MC, Keller RP, SeacatJ, et al. Studies on human lactation. I. Within-feed and between-breast variation in selected components of human milk. *Am J Clin Nutr* 1984; 40:635.
79. Öztürk Ö., Sarıkaya P., Özdemir Ş., Çikendin Z., Zünbül N. Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar *Güncel Pediatri JCP* 2018;16(2):40-54
80. <http://www.illturkiye.org/2016/01/meme-ucunda-olusan-sut-kabarcg-icin.html>
81. <https://saglik.li/meme-ucunda-beyaz-kabarciklar/>
82. Brodribb WE, Jackson C, Fallon AB, Hegney D, Gender and personal breastfeeding experience of rural GP registrars in Australia - a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge *Rural and Remote Health* 7: 737. (Online), 2007

ANKET

İSTANBUL İLİNDE BULUNAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ ANNE SÜTÜNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Meslektaşım,

Bu çalışma ile anneler ve anne adaylarına eğitim verecek pozisyonda olan aile hekimliği uzmanlığı asistanlarının, anne sütü ile beslenme konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının asistanlık yılına bağlı etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca Aile Hekimliği uzmanlığı asistanlarının konuya olan ilgilerinin artırılması ve konuyla ilgili eksikliklerin ortaya koyularak ihtiyaç duyulan eğitim programlarının düzenlenmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır. Anket sorularına göstereceğiniz özen ilerleyen zamanlarda aile hekimliği uzmanlığı eğitiminin geliştirilmesi ve mesleki kalitesinin artırılmasına etki edecektir.

Ankette kimlik bilgileriniz (ad, soyad, tc kimlik no vb.) istenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler amacı dışında kullanılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak gönüllülüğe bağlıdır, ankete katılma zorunluluğunuz bulunmamaktadır.

Katılımınız için teşekkürler.

**"İSTANBUL İLİNDE BULUNAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ
ANNE SÜTÜNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ"** isimli çalışmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

o ONAYLIYORUM

Bölüm 1

1-Yaşınız?

.....

2-Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Diğer

3-Medeni durumunuz:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

4- Çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

5- Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?

.....

6-Asistanlık tipini belirtiniz::

- ☐ Tam zamanlı aile hekimliği asistanlığı
- ☐ Sahu aile hekimliği asistanlığı

7- Asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?

- ☐ AHU 1
- ☐ AHU 2
- ☐ AHU 3
- ☐ SAHU 1-2
- ☐ SAHU 3-4
- ☐ SAHU 5-6

8-Sahada (asm'de) çalıştınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9-Asistanlık eğitimi sürecinde pediatri rotasyonu yaptınız mı/yapıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10- Tıp fakültesi eğitiminiz sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11- Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

12- Anne sütü hakkında bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Bilgi düzeyim yüksek
- ☐ Bilgi düzeyim orta
- ☐ Bilgi düzeyim düşük

Bölüm 2

Bu bölümde anne sütü ile ilgili bilgi düzeyinizi ölçen sorular bulunmaktadır. size en doğru gelen cevabı işaretlemeniz çalışmamızın geçerliliği ve güvenilirliği için önemlidir.

1) Bebek normal doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirilmelidir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

2) Bebek annenin genel anestezi aldığı sezaryenle doğumdan 4saat sonra emzirilmeye başlanmalıdır.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

3) Bebek beslenmesi için ilk 6 ay yalnızca anne sütü yeterlidir.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

4) Kolostrum doğumdan sonra ilk günlerde protein, immunglobulin, vitamin, mineraller, potasyum açısından fakir olan anne sütüdür.

- ☐ Katılıyorum
- ☒ **Katılmıyorum**
- ☐ Fikrim Yok

5) Anne sütü içeriği bebeğin emzirilme süresine ve zamanına göre değişiklik göstermez, protein, karbonhidrat ve yağ oranları her zaman aynıdır.

- ☐ Katılıyorum
- ☒ **Katılmıyorum**
- ☐ Fikrim Yok

6) Emzirme oksitosin salgılanmasını sağlayarak uterus kasılmasını uyarır, postpartum kanamaları azaltır.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

7) Emzirme sonlarına doğru aynı memeden salgılanan son süt; yağdan zengin olup bebeğe doygunluk hissi sağlar ve obeziteden korur.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

8) Areolanın uyarılması oksitosin yönlendirilen ve sütün memeden boşalmasını sağlayan hormonal düzen için olmazsa olmazdır. Emme sırasında süt üretimi belirgin olarak artar.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

9) Anne sütünde bulunan Demir ve D vitamini bebeğin ihtiyacını tamamen karşılar.

- ☐ Katılıyorum
- ☒ **Katılmıyorum**
- ☐ Fikrim Yok

10) Bebeğin besinsel elemanları dengeli alabilmesi için emzirmeye her zaman aynı memeden başlanmalıdır.

- ☐ Katılıyorum
- ☒ **Katılmıyorum**
- ☐ Fikrim Yok

11) Zorlu vajinal doğum ve sezaryen gibi stressörler laktogenezisi geciktirebilir.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

12) Süt üretimi için oksitosin ve prolaktin yanında kortizol, insan büyüme hormonu, insülin, tiroid ve paratiroid hormonlar, laktasyonun geri bildirim inhibitörü (FIL) gibi çeşitli hormonlar da gereklidir.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

13) Mastit geliştiğinde bebek için zararı olmayan bir antibiyotikle tedavi başlanarak emzirmeye devam edilebilir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

14) Meme başında vezikül benzeri lezyonlar, yeni epitelyal hücrelerle kaplanan süt kanallarının açılmasına sekonder gelişebilir. Meme başını nemlendirme ve hafif eksfoliasyonla tedavi edilir. Emzirmeye engel bir durum değildir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

15) Günümüzde meme silikon implantları anne sütü vermeye engel olarak kabul edilmemektedir. Aksi kanıtlanıncaya kadar meme implantı olan kadınlar anne sütü vermeye teşvik edilmelidir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

16) Emzirme anne-bebek arasında bağ kurulmasını sağlayarak anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkiler.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

17) Sağlıklı bir anne günde ortalama 700-800 ml süt salgılar.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

18) Annede Hepatit B varlığında doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra bebek emzirilebilir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

19) Sağılmış olan anne sütü oda sıcaklığında bozulmadan 3 saat saklanabilir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

20) Bebek her istediğinde ve her 2-3 saatte bir emzirilmelidir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

21) Laktasyon yeniden gebe kalmayı önleyebilir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

22) Anne sütünün yeterli olması durumunda bebek ikinci haftada doğum ağırlığına ulaşmalı ve ilk aylarda ayda ortalama 500 gr üzerinde kilo almalıdır.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

23) Anne sütünün devamı için en önemli takviye annenin yeterli su içmesidir.

- ☐ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

24) Anne sütü B-laktalbumin içerdiğinden alerji riski vardır.

- ☐ Katılıyorum
- ☒ **Katılmıyorum**
- ☐ Fikrim Yok

25) Anne sütü prebiyotik ve probiyotik içerir.

- ☒ **Katılıyorum**
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Fikrim Yok

(Bölüm 2 için doğru cevaplar koyu renkle yazılmıştır.)

Anket 2. Bölüm sorularının ilgili oldukları başlıklara göre sınıflanması

Doğru emzirme; 1,2,3,10,20

Anne sütünün içeriği; 4,5,7,9,24,25

Laktogenezis; 8,11,12,17

Emzirmeye engel durumlar; 13, 14, 15, 18

Emzirmenin faydaları; 6,16,21

Anne sütünün sağılması ve saklanması; 19

Anne sütünün yeterliliğinin takibi; 22

Anne sütünü arttırma; 23

numaralı sorular.