



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN  
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDA BİLGİ VE  
UYGULAMALARI**

Dr. MEHMET ÇAĞATAY TÜRKAN  
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2022





T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN  
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDA BİLGİ VE  
UYGULAMALARI**

Dr. Mehmet Çağatay TÜRKAN  
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK

SAMSUN-2022

## TEŞEKKÜR

Zaman zaman kendisini kızdırmıő olsam da anlayıőı ile gönlümüzde taht kuran, kalpleri kırarak değil kazanarak da yönetici olunabileceğini göstererek kafalardaki despot amir algısını yerle bir eden asistan dostu değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici'ye,

Bilgi ve tecrübesi ile asistanlık eğitimimiz boyunca yolumuzu aydınlatan, etrafa sağtığı neőesiyle günümüzün güzel geğmesini sağlayan, göstermiő olduğu yakınlıkla en derin sırlarımı dahi paylaőabildięim değerli hocam Doğ. Dr. Mustafa Kürőat Őahin'e,

Tez ęalıőmamın geręekleőmesinde beni her zaman destekleyen tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yasin Selęuk'a,

Bana katmıő oldukları deneyim ve bilgilerden ötürü Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı'nın tüm saygıdeğer hocalarına,

Asistanlık sremin keyifli geğmesini sağlayan tüm asistan arkadaőlarıma ve

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan en kıymetli varlığım canım aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Aralık-2022

Dr. Mehmet ęaęatay Türkan

## **BEYAN**

“Samsun İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi ve Uygulamaları” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

## ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı Samsun'daki aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeylerini ve uygulamalarını değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışma Samsun ilinde görev yapan aile hekimleri üzerinde yapılmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı açık kontrolsüz tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya 204 aile hekimi katılmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından 25 soruluk bilgi ve 14 soruluk uygulama anketi oluşturulmuştur. Anket formu hekimlere yüz yüze ya da internet üzerinden iletilerek uygulanmıştır. Veriler SPSS 25.0 ile değerlendirilmiştir.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları ve hekimlik yaptıkları süre ile bilgi anket puanları arasında negatif yönlü, uygulama anket puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hekimlerin bilgi puanları ile uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Uygulama anketinden elde edilen puanlar ile kadın cinsiyet ve tıp fakültesi sırasında eğitim alma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların bilgi ve uygulama anketlerinden aldıkları puanlar ile medeni durum, çocuk sahibi olma, unvan ve mezuniyet sonrası eğitim alma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların %82,8'i "Anne sütü sterilidir", %49,5'i "HIV'li annelerde emzirme kontrendikedir" ve %38,2'si "Hepatit C'li annelerde emzirme kontrendikedir" sorusuna yanlış yanıt vermiştir.

**SONUÇ:** Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin bilgi puan ortalamalarına bakıldığında soruların yaklaşık %80'ine doğru yanıt vermişlerdir. Aile hekimlerinin yaşları ve meslekte geçirdikleri yıllar arttıkça bilgi puanlarının azaldığı saptanmıştır. Kadın cinsiyete sahip olanların ve tıp fakültesi sırasında eğitim alanların uygulama puanları daha yüksek bulunmuştur. Emzirmenin kontrendikasyonları konusunun hekimler tarafından yeterince bilinmediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** emzirme, anne sütü, aile hekimliği, pratisyen hekimlik, bilgi, uygulama

## **ABSTRACT**

**AIM:** The aim of this study is to evaluate the level of knowledge and practices of family physicians in Samsun about breast milk and breastfeeding.

**MATERIALS AND METHODS:** This study was conducted on family physicians working in Samsun. It is a cross-sectional, descriptive, open uncontrolled type survey study. 204 family physicians participated in the study. In the study, a 25-question information and 14-question application questionnaire was created by the researcher. The questionnaire was administered to the physicians face-to-face or via the internet. Data were evaluated with SPSS 25.0.  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**RESULTS:** The ages of the physicians and the time they worked as a physician between knowledge questionnaire scores were negative correlation and the practice questionnaire scores were positive correlation. There was no relationship between the knowledge scores of physicians and their practice scores. A significant relationship was between practice questionnaire scores with female gender and educated during medical school. There was no relationship between the scores from the knowledge and practice questionnaires with the variables of marital status, having a child, title and postgraduate education. 82,8% of the participants gave wrong answer question of "Breast milk is sterile", 49,5% gave "Breastfeeding is contraindicated in mothers with HIV" and 38,2% gave "Breastfeeding is contraindicated in mothers with hepatitis C".

**CONCLUSIONS:** Considering the knowledge score averages of the family physicians participating in our study, they gave correct answers to approximately 80% of the questions. It has been determined that the knowledge scores of family physicians decrease as their age and the years they spend in the profession increase. The practice questionnaire scores of those who had female gender and those who were educated during medical school were found to be higher. It has been determined that the subject of contraindications to breastfeeding is not sufficiently known by the physicians.

**Keywords:** breastfeeding, breast milk, family practice, general practitioners, family physician, knowledge, practice

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>i</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Anne Sütünün Yapımı .....	3
2.2. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri.....	5
2.2.1. Kolostrum (Ağız Sütü) .....	5
2.2.2. Geçiş sütü .....	6
2.2.3. Olgun (Matür) süt .....	6
2.2.4. Önsüt/Sonsüt.....	6
2.3. Anne Sütünün İçeriği.....	6
2.3.1. Protein içeriği .....	7
2.3.2. Yağ içeriği .....	7
2.3.3. Karbonhidrat içeriği.....	8
2.3.4. Vitamin ve mineral içeriği.....	8
2.3.5. Sıvı içeriği .....	9
2.3.6. Mikrobiyota içeriği.....	9
2.4. Emzirme .....	9
2.4.1. Emzirmeye hazırlık ve meme bakımı .....	10
2.4.2. Emzirmenin başlama zamanı, süresi ve sıklığı.....	10
2.4.3. Emzirme tekniği ve pozisyonları.....	11
2.4.4. Emzirme döneminde sık karşılaşılan sorunlar.....	14
2.4.5. Emzirmede Kontrendikasyon Oluşturan Durumlar.....	17
2.5. Anne Sütünün Yeterliliği.....	19
2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları .....	20

2.6.1. Emzirmenin Bebek İçin Faydaları .....	20
2.6.2. Emzirmenin Anne İçin Faydaları .....	21
2.6.3. Emzirmenin Toplumsal Faydaları .....	21
2.7. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması .....	21
2.8. Emzirme Politikaları.....	24
2.8.1. Başarılı Emzirmenin On Adımı .....	24
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	26
3.2. Araştırmanın Tipi .....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	26
3.4. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi .....	28
3.7. Araştırmada Etik.....	28
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>40</b>
5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları .....	45
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>55</b>
8.1. Ek-1: OpenEpi Ekran Görüntüsü.....	55
8.2. Ek-2: Tez Anketi .....	56
8.3. Ek-3: Etik Kurul Onayı .....	60
8.4. Ek-4: İl Sağlık Müdürlüğü İzni .....	61
8.5. Ek-5 (Orijinallik Raporu) .....	62

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>BDHG</b>	: Bebek Dostu Hastane Girişimi
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>FIL</b>	: Feedback Inhibitor of Lactation

## TABLULAR DİZİNİ

## Sayfa

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=204).....	29
Tablo 2. Anketlerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler .....	30
Tablo 3. Katılımcılara Uygulanan Anket Puanları ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Analizi Sonuçları.....	30
Tablo 4. Anket Puanlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Anket Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması .....	31
Tablo 6. Anket Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması .....	32
Tablo 7. Anket Puanlarının “Çocuğunuz var mı?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	32
Tablo 8. Anket Puanlarının “Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	33
Tablo 9. Anket Puanlarının Unvan Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	33
Tablo 10. Anket Puanlarının “Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	34
Tablo 11. Anket Puanlarının “Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	34
Tablo 12. Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Anketi Maddelerine Ait Doğru Yanıt ve Yanlış Yanıtlarının Frekans Dağılımı .....	35
Tablo 13. Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Anketi Maddelerine Verilen Yanıtlarının Frekans Dağılımı .....	37

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Memenin Anatomisi .....	3
Şekil 2. Memenin Tutuluşu .....	12
Şekil 3. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi .....	12
Şekil 4. Sıklıkla kullanılan emzirme pozisyonları .....	14

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü hem besleyici bileşimi hem de hayatta kalmayı ve sağlıklı gelişmeyi destekleyen biyoaktif maddeler içermesi nedeniyle eşsiz bir besindir (1). Anne sütü ve emzirmenin hem çocuklar hem de kadınlar için birçok faydası vardır. Çocuklar için kısa vadeli faydalar olarak ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve orta kulak iltihabına karşı koruma sağlaması, uzun vadeli faydalar olarak da obezite ve diyabet riskinde azalma, zekâ skorlarında artış olmasıdır. Anneler içinde meme ve yumurtalık kanseri riskini azaltması, uzamış amenore sağlaması söylenebilir (2). Emzirmenin kısa ve uzun vadeli yararları göz önüne alındığında bebek beslenmesini bir halk sağlığı sorunu olarak ele almak gerekir (3). Anne sütü ile beslenmenin dünya çapında yaygınlaştırılması, her yıl 5 yaş altı çocukların 820.000'den fazlasının ölümünü ve yılda 20.000 kadının meme kanserinden ölümünü önleyebilir (2).

Anne sütünün bebek beslenmesi için en ideal besin olduğuna çok eski çağlardan beri inanılmaktadır. Rönesans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda da bebekler için en iyi besinin anne sütü olduğu yazılmıştır. 20. Yüzyılda sanayi devrimi ve kadınların iş hayatına girmesinin etkisiyle anne sütü ile beslenmeye olan ilgi azalmış ve biberon ile beslenmek gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. 1970'lerde anne sütü ile beslenme oranı %24,9 iken, bebek beslenmesi için anne sütünün önemini vurgulayan çalışmaların 1970'lerden sonra giderek artması sayesinde, bugünlerde bu oran yaklaşık 3-4 kat artmıştır (4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 yılı sonuçlarına göre; araştırmadan önceki son 2 yılda doğan çocukların %98'i bir süre emzirilmiştir. Bu çocukların %71'i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanmıştır. Önerilerin aksine, emzirilen çocukların %42'si emzirme öncesi besin almıştır. 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir. Türkiye'de biberon kullanımı yaygındır.0-23 aylık tüm çocukların %53'ü görüşme tarihinden önceki gün veya gece biberon ile beslenmiştir. Emzirmenin 1 yaşında halen devam etmesi yaygındır (%66), ancak çocukların sadece %34'ü ikinci doğum gününe kadar emzirilmektedir (5).

Türkiye'deki emzirme oranlarına bakıldığında, anne sütüyle beslenmenin yaygın fakat emzirmenin doğru uygulanması ile ilgili sorunların olduğu görülmektedir.

Bu sorunların bazıları; emzirmenin doğumdan sonraki ilk 1 saatten daha geç başlaması, emzirme öncesi besin verilmesi, ek gıdaya çok erken başlanması ve biberon kullanılmasıdır (6).

1991 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliği ile emzirmeyi korumak, desteklemek ve sürdürmek amacıyla Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG) başlatılmıştır (7). Ülkemizde de aynı yıl dünyadaki gelişmelerle eş zamanlı olarak “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” başlatılmıştır. 2002 yılında BDHG’nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde de uygulanması amacıyla “Bebek Dostu Sağlık Ocakları” programı başlatılmış ve Aile Hekimliği sistemine geçişle birlikte bu program “Bebek Dostu Aile Hekimliği” olarak devam etmiştir. Ülkemizde 2019 yıl sonu itibariyle aile hekimliği birimlerinin %94,8’i bebek dostu unvanı almıştır (8).

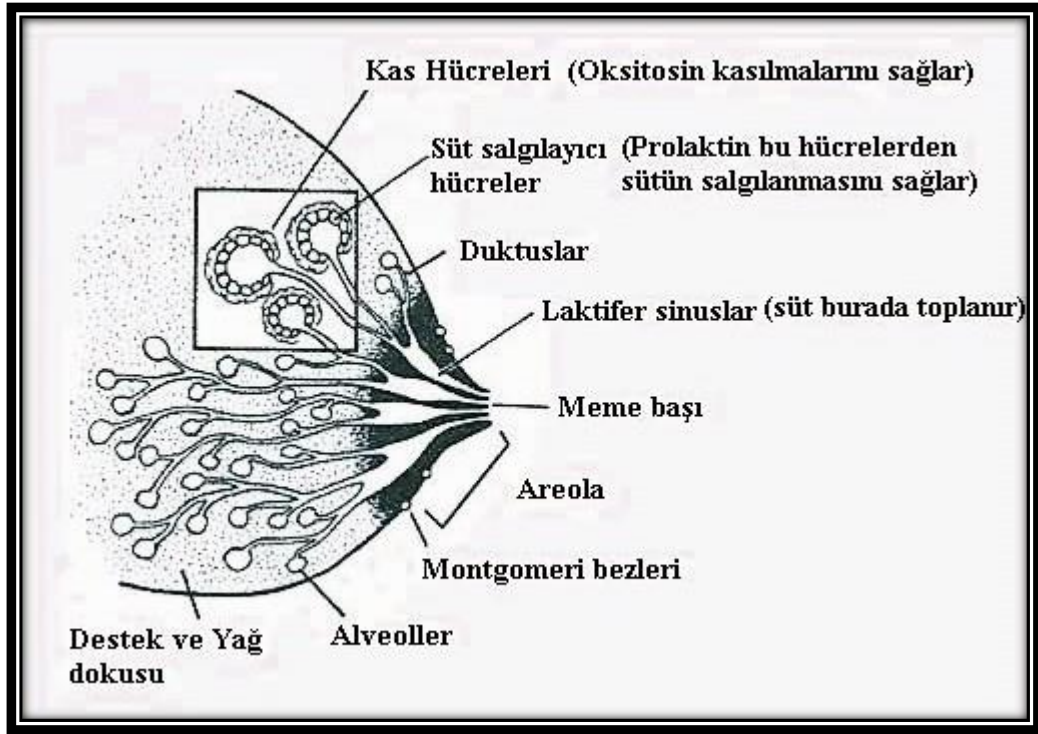
Bebek Dostu Aile Hekimliği birimlerine anne sütü ve emzirmenin önemi konusunda büyük görevler düşmektedir. Sağlık personeli tarafından desteklenen annelerde emzirme süresinin önemli oranda arttığı bilinmektedir. Bebek izlemlerinin birinci basamakta yapıldığı düşünüldüğünde emzirmenin nasıl gittiğinin sorgulanması ile daha etkili ve uzun süreli emzirme sağlanabilecektir. Bu bağlamda aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunu iyi bilmesi, gebeliğin 32. haftasından itibaren anne sütü ve emzirme danışmanlığı vermesi, doğum sonrası aile sağlığı merkezlerinde (ASM) bebek izlemleri sırasında emzirmenin nasıl gittiğinin takibini yapması gerekmektedir (9).

Bu çalışmada sahadaki aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeylerini ve uygulamalarını değerlendirmek ve toplumun anne sütü ve emzirme hakkında doğru bilgiye ulaşmasında önemli görevleri olan aile hekimlerinin, konu hakkında farkındalıklarını arttırmak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütünün Yapımı

Memenin glandüler dokusu 15-20 lobdan oluşur. Her lobun içinde, asma gibi üzümler gibi alveol kümeleri olan lobüller bulunur. Her alveol, laktosit adı verilen süt üreten hücrelerle kaplıdır ve hipofizin arka lobundan salınan oksitosine yanıt olarak kasılan miyoepitelyal hücrelerle çevrilidir. Bu hücreler alveolleri sıkıştırarak sütü meme tarafından atılmak üzere kanal sistemine gönderir. Meme başında 4-18 açıklık veya gözenek bulunur. Meme başı ve areola, emzirme sırasında meme ucunun uzamasına izin veren erektil dokuya sahiptir. Areola, meme ucunun çevresindeki daha koyu pigmentli alandır ve Montgomery bezlerini içerir (10). Bu bezler cildi enfeksiyonlardan koruyan ve annenin bebeğini memeye çeken kendine özgü kokusunu üreten yağlı bir sıvı üretir (11).



Şekil 1. Memenin Anatomisi (11)

Gebeliğin hormonal değişiklikleri meme dokusunun tam anlamıyla gelişimini sağlar. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojen özellikle alveollerin gelişiminde ve farklılaşmasında rol oynar. Östrojenin ise duktal sistemin gelişimini uyardığı düşünülmektedir (10).

Meme bezinin süt salgılama işlevini gerçekleştirmesine laktogenez denir.2 aşamada gerçekleşir.

Evre 1 laktogenez: Gebeliğin ikinci trimesterında ortaya çıkar. Prolaktinin laktositleri kolostrum üretimi için uyardığı evredir. Dolaşımdaki yüksek progesteron seviyeleri nedeniyle hamilelik sırasında süt üretimi olmaz.

Evre 2 laktogenez:Bebeğin doğumu ve plasentanın atılımı ile dolaşımdaki progesteron seviyelerinin hızla düştüğü ve yüksek prolaktin seviyelerinin etkisi ile süt üretiminin başladığı evredir (10).

Laktogenez 1 ve laktojeniz 2 hormonal olarak yönlendirildiğinden, hormonlar normal olduğu sürece, emzirmeye başlanılıp başlanılmadığına bakılmaksızın bu 2 aşama gerçekleşecektir. Süt üretiminin devam etmesi galaktopoez olarak adlandırılır.İlk 2 aşamadan farklı olarak galaktopoez otokrin kontrol altındadır.Süt memeden çekilmeye devam ettiği sürece laktasyon devam edecektir (12).

Prolaktin ve oksitosin emzirmeyi doğrudan etkileyen iki hormondur. Bir bebek memeyi emdiğinde, meme başından duyuşsal uyarılar beyne geçer ve hipofiz bezinin ön lobu prolaktin salgımlarken, arka lobu oksitosin salgılar.

Prolaktin alveolleri uyararak sütün üretilmesini sağlar. Prolaktin seviyesi, emzirme başladıktan yaklaşık yarım saat sonra en üst seviyeye çıkar bu sayede bir sonraki emzirme döneminde kullanılacak olan süt üretilir. Prolaktin geceleri daha fazla üretilir, bu yüzden geceleri emzirmek süt yapımını sürdürmek için daha faydalıdır.

Oksitosin, alveollerin etrafındaki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlar. Bu, alveollerde toplanan sütün akmasını ve kanalları doldurmasını sağlar. Oksitosin üretimi prolaktinden daha hızlıdır. Bu sayede halihazırda memede olan sütün akmasını sağlar ve bebeğin sütü kolayca almasına yardımcı olur. Oksitosin salınımı bir bebeğe dokunmak,onu koklamak,görmek,ağlamasını duymak veya sevgiyle düşünmek gibi şeylerle gerçekleşebilir.

Bir anne şiddetli acı çekiyorsa veya duygusal olarak üzgünse, oksitosin salınımı engellenebilir ve sütü aniden akmayabilir. Eğer anne destek alırsa, rahat etmesine yardımcı olunursa ve bebeğin emmeye devam etmesine izin verilirse sütü tekrar akacaktır (11).

Süt üretimi ayrıca anne sütünde bulunan FIL “feedback inhibitor of lactation” adı verilen bir madde tarafından da kontrol edilir. Memede çok miktarda anne sütü olduğunda FIL seviyeleri artar ve anne sütü üretimini azaltır. Bu sayede memeyi fazla dolu olmanın zararlı etkilerinden korumaya çalışır (11). Emzirme bırakıldığında artmış meme içi basınç ve birikmiş FIL seviyeleri süt üretimini azaltır ve meme involüsyonunu başlatır (13).

## **2.2. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri**

Anne sütünün bileşimi her zaman aynı değildir. Bebeğin yaşına göre, emzirmenin başında sonuna göre ve günün farklı saatlerinde (gece sütü-gündüz sütü gibi) değişiklik gösterir. Örneğin; erken doğum yapmış annelerin sütü protein, yağ ve sodyum içeriği bakımından ilk haftalarda miadında doğmuş bebeklerin anne sütünden daha fazladır (14,15).

### **2.2.1. Kolostrum (Ağız Sütü)**

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süte kolostrum (ağız sütü) denir. Kolostrum olgun süttten daha fazla protein, mineral ve vitamin içerir. Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. IgA, laktoferrin, lökositler gibi immünolojik bileşenlerin yanı sıra epidermal büyüme faktörü gibi gelişimsel bileşenlerden de zengindir. Kolostrum, mikroorganizmalara ilk kez maruz kalan bebeğe önemli bir bağışıklık sağlar. Epidermal büyüme faktörü ile bağırsağın olgunlaşmasını sağlayarak sütteki besinlerin alımını kolaylaştırır ve diğer gıdalara karşı alerji ve intolerans gelişmesini önler. Ayrıca bilirubinin bağırsaktan atılmasını sağlayarak yenidoğanda sarılığı önler. Kolostrumun içeriğine baktığımızda ilk işlevinin bebeği beslemekten ziyade immünolojik ve gelişimsel olduğu görülür (1,4,6).

### **2.2.2. Geçiş sütü**

Doğum sonrası 5. gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Hızla büyüyen bebeğin beslenme ve gelişim ihtiyaçlarını karşılamak için yağ, laktoz ve kalori içeriğinin artıp, protein içeriğinin azaldığı ve süt üretiminin arttığı dönemdir (1,14).

### **2.2.3. Olgun (Matür) süt**

Doğum sonrası 2. haftadan sonra anne sütü olgun süt olarak adlandırılır ve 4-6 hafta sonra tamamen olgun olduğu kabul edilir. Yaşamın ilk ayında gözlenen dramatik değişikliklerin aksine anne sütünün içeriği bu dönemde nispeten benzer kalır fakat emzirme zamanının uzunluğuna göre süt bileşiminde küçük değişiklikler meydana gelir (1,11).

### **2.2.4. Önsüt/Sonsüt**

Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin ve daha sulu bir önsüt, emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir sonsüt salgılanır. Önsüt su bakımından oldukça zengindir ve bebeğin ihtiyacı olan tüm su önsütten karşılanmaktadır. Yağ bakımından zengin sonsüt ise bebeğin doyma hissini sağlar. Emzirme süresince önsüt-sonsüt değişiminin ne zaman olduğunu bilmek güçtür ancak önemli olan bebeğin tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmesidir. Bu durumda yağdan zengin sonsütü aldığı düşünülebilir (6,16,17).

## **2.3. Anne Sütünün İçeriği**

Anne sütü; protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral ve su dahil olmak üzere bebeğin yaşamının ilk 6 ayında ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini içerir. Ayrıca bebeğin henüz yeterli olgunluğa ulaşmamış bağışıklık sistemini güçlendiren, enfeksiyonlara karşı koruma sağlayan biyoaktif faktörler ile besinlerin sindirimine ve emilimine yardımcı olan diğer faktörleri içerir (11).

### 2.3.1. Protein içeriği

Anne sütündeki proteinler yalnızca beslenme sağlamakla kalmaz, aynı zamanda çeşitli biyoaktif işlevleri de yerine getirir. Anne sütünde bulunan proteinler iki ana sınıfa ayrılabilir: whey proteinleri ve kazeinler.

Anne sütündeki ana fraksiyon whey proteinleridir. Whey proteini:kazein oranı kolostrumda 90:10 iken olgun sütte bu oran 60:40 olur. Whey proteinlerinin en önemlileri  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim ve immünoglobulinlerdir. Alfa laktalbumin, laktoz sentezinde görev alır. Laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir.Bu sayede bakterilerin demir kullanımını azaltarak bakteriyostatik özellik gösterir.Ayrıca başta bağırsak mukozasında olmak üzere geniş bir mikroorganizma grubuna karşı doğrudan sitotoksik etkiye sahiptir. Lizozim, gram pozitif bakterilerin dış hücre duvarını parçalayarak etkisini gösteren bir enzimdir.

IgA; anne sütünde en fazla bulunan immünoglobulindir. Bebeklerin mukozal yüzeylerinde baskın olan antikör aracılı immün koruma anne sütündeki IgA'dır (18). Anne sütü protein bileşiminde whey:kazein oranının whey proteinleri lehine yüksek olması; anne sütünün sindirimini kolaylaştırır ve whey fraksiyonunda bulunan anti-enfektif maddeler sayesinde bebeği enfeksiyonlara karşı korur (15). İnek sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve alerjen olan  $\beta$ -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz (16).

Anne sütünün sindirimi güç olan kazein bölümü besleyici olarak kullanılmakta ve bebeğe kalsiyum, fosfor ve aminoasit sağlamaktadır (6).

### 2.3.2. Yağ içeriği

Anne sütündeki lipitler meme bezinde üretilir veya annenin plazmasından elde edilir(18). Lipitler anne sütündeki en büyük enerji kaynağıdır ve anne sütünün toplam enerjisinin %40-55'ini oluşturur. Lipitler emülsiyon halinde bulunur ve lipit fraksiyonun %98'ini trigliseritler oluşturur. Geri kalan kısmını digliseritler, monogliseritler, serbest yağ asitleri, fosfolipitler ve kolesterol oluşturur (19).

Anne sütü farklı konsantrasyonlarda bulunan 200'den fazla yağ asidi içerir. Oleik, palmitik ve linoleik asit en yüksek konsantrasyonlarda bulunan yağ asitleridir (18).

Anne sütü diğer sütlerde bulunmayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerini içerir. (dokosaheksaenoik asit(DHA), araşidonik asit(ARA) gibi ) Bu yağ asitleri bir çocuğun nörolojik gelişimi için oldukça önem arz eder(11). Ayrıca anne sütünün yağ asidi içeriği (zellikle uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri) annenin diyetinden büyük ölçüde etkilenir (20).

Anne sütü yağları sindirmeye yardımcı olan lipaz enzimi içerir. Bu sayede yağlar tamamen sindirilir. Anne sütündeki lipaz bağırsaktaki safra tuzlarının varlığında çalışmaya başlar. Anne sütündeki lipaz enzimi memede veya midede safra tuzuyla karşılaşmadığı için aktif değildir (14).

### **2.3.3. Karbonhidrat içeriği**

Anne sütünün ana şekeri bir disakkarit olan laktozdur. Laktoz içerdiği galaktoz sayesinde merkezi sinir sisteminin gelişiminde önemli rol oynar. Diğer türlere oranla anne sütünde daha fazla laktoz olması insan beyninin yüksek enerji gereksinimini gösterir (20).

Anne sütünün diğer önemli karbonhidratları oligosakkaritlerdir fakat bebek tarafından sindirilemezler. Sindirilemeyen bu oligosakkaritler prebiyotik olarak işlev görürler ve gastrointestinal kanaldaki yararlı bakteri türlerinin büyümesini sağlayarak bebeği patojenik bakterilerin kolonizasyonundan korurlar. Ayrıca patojen mikroorganizmalara bağlanarak bunların epitel hücrelerine yapışmasını önler ve gastarointestinal sistemden zararsız bir şekilde atılmalarını sağlarlar (19).

### **2.3.4. Vitamin ve mineral içeriği**

Anne sütü D ve K vitaminleri dışında süt çocuğu için yeterli düzeyde vitamin içerir. Yenidoğanda bağırsak florası yeterli olgunluğa ulaşmamıştır. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için her yenidoğana 1mg K vitamini intramüsküler yapılmalıdır. Güneş işığına düşük düzeyde maruz kalan annelerin sütünde vitamin D düşük miktarlarda bulunur ve dünya çapındaki popülasyonlara bakıldığında bu durumun yaygın olduğu gözlenmektedir.

Bundan dolayı bebeklerin vitamin D ihtiyacını karşılamak için postpartum 15. günden itibaren başlanarak günde 400 IU D vitamini desteği 1 yaşına kadar verilmelidir (1,21,22).

Anne sütünde bulunan mineraller annenin beslenme şekli ile büyük bir değişim göstermezler. Bunun annenin kendi mineral depolarını kullanması nedeniyle olduğu düşünölmektedir. Anne sütünde bulunan kalsiyum inek sütüne oranla daha az olmasına rağmen, emilimi daha yüksektir ve anne sütündeki fosfordan 2 kat daha fazla kalsiyum içermektedir. Bu bileşiminden dolayı anne sütü kemiklerin mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünde bulunan potasyum tıpkı hücre içi sıvılarda olduğu gibi sodyuma oranla daha yüksektir. Sodyum içeriğinin düşük olması anne sütünün yenidoğanın henüz tam olarak gelişmemiş böbrek fonksiyonları için uygun olmasını sağlar. Biyolojik yararlılığı yüksek olmasına rağmen anne sütünden bulunan demirin miktarı düşüktür. Bu yüzden anne sütü ile beslenen term bebeklere 4. aydan itibaren kilogram başına 1mg/gün (maksimum 15 mg) elemental demir başlanmalıdır ve bebekler yeteri kadar demirden zengin ek gıdalar (et, demir takviyeli tahıl ürünleri...vs.) alıncaya kadar demir desteğine devam edilmelidir (6,16,21).

### **2.3.5. Sıvı içeriği**

Anne sütünün %87 'si sudur. Bu nedenle anne sütünü yeterince alan bir bebeğin ilk 6 ay tüm sıvı ihtiyacı anne sütünden karşılanmakta ve hava sıcaklığının çok yüksek olduğu coğrafyalarda dahi su ve sulu içeceklerle ihtiyaç hissetmemektedir (6,22).

### **2.3.6. Mikrobiyota içeriği**

Daha önceleri steril olduğu düşünölen anne sütünün günümüzde içinde bakteriler olduğu bilinen bir gerçektir. Bu bakteriler gastrointestinal sistemin gelişimi ve olgunlaşmasında önemli bir yere sahiptir. Hatta anne sütüne atfedilen pek çok yararın Bifido bakteriler başta olmak üzere içermiş olduğu mikrobiyotadan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Günümüzde pek çok kronik hastalığın intestinal mikrobiyota ile ilişkisinin olduğu düşünöldüğünde anne sütünün insan yaşamı için önemi bir kez daha kanıtlanmaktadır. Sözün özü anne sütü içermiş olduğu non-patojen bakteriler sayesinde bebeklerin mikrobiyota gelişimine önemli katkılar sağlayan bir besindir(23).

## **2.4. Emzirme**

Emzirme hem bebek hem de anne için sağladığı faydalarla ideal bebek beslenme şekli olarak kabul edilmektedir. Başarılı bir emzirme için anne ve bebek arasında düzgün bir bağın kurulması çok önemlidir. Annelerde süt üretimi hipotalamus ve hipofiz bezi kaynaklı hormonlar tarafından düzenlenir.

Bebekler ise uygun bir şekilde emzirilmeleri için arama, emme ve yutma gibi doğuştan gelen reflekslere sahiplerdir. Emzirme doğal bir süreç gibi görünmesine rağmen annenin doğru pozisyon verip bebeğin memeyi alması için destek ve eğitime ihtiyacı vardır. Bu nedenle bebeğin uygun bir şekilde memeyi alması için sağlık profesyonelleri tarafından verilecek danışmanlık oldukça önemlidir (24).

#### **2.4.1. Emzirmeye hazırlık ve meme bakımı**

Emzirmeye başlamadan önce yapılması gereken şey annenin ellerini yıkamasıdır. Her emzirmeden önce memeleri temizlemeye gerek yoktur. Emzirmeye başlamadan önce meme başı sabunlu su, karbonatlı su gibi maddelerle silinmemelidir. Bunlar meme başında çatlak ve yaraya sebep olarak bebeğin memeyi kavramasında güçlükler yol açar. Ayrıca meme başı bakımı için özel olarak üretilmiş kremlerin kullanılmasına da gerek yoktur (17,25).

#### **2.4.2. Emzirmenin başlama zamanı, süresi ve sıklığı**

Doğumdan hemen sonra bir sağlık profesyoneli tarafından yenidoğan memeye koyulmalı, anne ve bebeğin aynı odada kalarak annenin bebeğini sık sık emzirmesi sağlanmalıdır. DSÖ doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir. Eğer ki emzirmeye doğumdan sonraki ilk bir saatten daha geç başlanacak olursa başarılı bir emzirmenin sağlanması tehlikeye girebilir ve emzirmenin erken bırakılması söz konusu olabilir. Bu yüzden bebekler bu ilk bir saatte sık sık emzirilmeli ve en az on dakika memeyi emmesi sağlanmalıdır.

Emzirme sıklığı bir plan dahilinde değil bebeğin isteğine göre yapılmalıdır. Yani bebek gece gündüz fark etmeksizin istediği vakit emzirilmelidir. (Günde 8 ile 12 kez arasındadır) Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen önsütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin sonsütten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bebeklerin emme süreleri annelerin süt salgılanma refleksine göre değişiklik gösterebilir. Bu nedenle emzirmenin sona erdirilmesi bebeğin isteğine göre yapılmalıdır fakat otuz dakikanın üzerindeki emzirme süreleri de annelerde meme sorunlarına yol açabilmektedir.

Bebekler ilk aylarda uyandıklarında genellikle açtır ancak bazı bebekler uykulu ve emmeye isteksiz olabileceğinden, emzirmenin ilk günlerinde günde 8-12 kez emzirmenin sağlanması, süt üretiminin başlaması ve devamı için gereklidir.

İlk haftalarda emzirme aralıkları bir-iki saat gibi çok kısa olabilir. Emzirmeye devam edildikçe memede üretilen süt miktarı zamanla artarak daha fazla olacağından emzirme aralıkları da uzayacaktır.

Anneler bebeklerin yapmış olduğu bazı hareketlerden bebeklerinin acıkmış olduğunu anlamaları gerekir. Yumruğunu, parmaklarını veya ağzına dokunan örtüleri emmesi, başını sağa-sola çevirerek memeyi araması, ağzını açması, dilini çıkarması, gözlerini açması, göz kapakları kapalıyken göz hareketlerinin artması, mırıldanması, huysuzlanması gibi hareketler bebeklerin acıktığını gösteren erken belirtilerdir. Bebeklerin acıktığını ağlayarak göstermesi beslemek için geç kaldığımızı gösterir. Bazı bebekler tabiatları gereği çok sakinlerdir. Bu bebekler erken açlık belirtileri fark edilmeden tekrar uyuyabilirler. Bu da bebeklerin yetersiz beslenmelerine neden olabilir. Bu yüzden bir bebek 4 saattir hiç beslenmemişse uykusundan uyandırılıp beslenmelidir (26).

#### **2.4.3. Emzirme tekniği ve pozisyonları**

Annenin kendini rahat hissettiği pozisyonu alması etkili bir emzirme için ilk adımdır. Rahat bir pozisyon alan anne bebeğini memeye yerleştirerek emzirmeye başlayabilir. Anne hangi pozisyonda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken noktalar vardır.

Bunlar;

- Bebekler başı ve gövdesi aynı hizada olacak şekilde düz bir hat oluşturmalı
- Bebeğin yüzü memeye dönük olmalı ve burnu meme başıyla aynı hizada olmalı
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın olacak şekilde tutmalı
- Bebek bir yenidoğan ise sadece baş ve omuzlarından değil poposundan da desteklenmelidir.

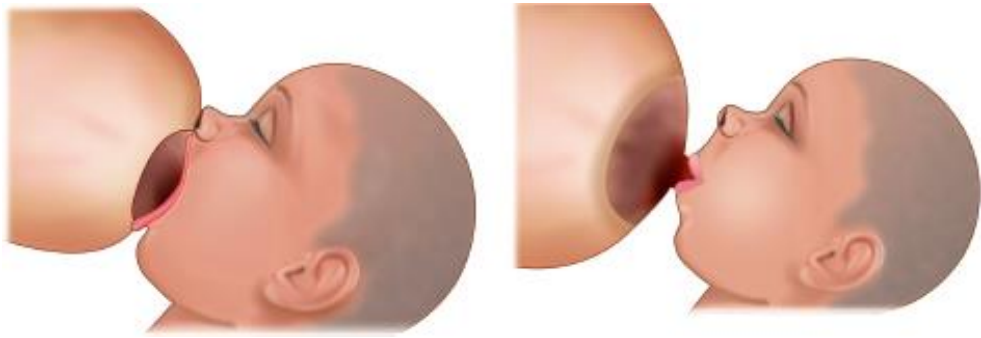
Bebek memeye yerleştirilirken annede memesini baş parmak üstte diğer parmaklar memeyi alttan tutacak şekilde (C Şeklinde) kavramalıdır. Parmaklar areola bölgesinden uzak olmalıdır. Bebeğin memeye yerleştirilmesi sırasında meme bebeğin ağzına sokuşturulmamalı, bebeğin ağzını açması beklenmelidir. Meme başı dudaklara değdirilerek bebeğin ağzını açması uyarılabilir. Bebek ağzını açtığı anda anne bebeği kendisine doğru çekerek bebeğin memeyi almasını sağlamalıdır.



**Şekil 2.** Memenin Tutuluşu (15)

Doğru teknikle memeyi alan bir bebekte;

- Ağız geniş açık olmalı
- Önce çenesi memeye değmeli
- Alt dudağı dışa doğru dönük olmalı
- Üst dudağın üzerinde göğüs ucu çevresindeki koyu renkli alan alt dudağın altına göre daha fazla görünüyor olmalıdır.



**Şekil 3.** Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi(14)

(Soldaki görsel doğru teknikle yerleşmiş bir bebeği sağdaki görsel ise yanlış teknikle yerleşmiş bir bebeği göstermektedir.)

Bebek memeye doğru yerleştğinde anne emzirirken memelerinde ağrı hissetmez. Ayrıca doğru teknikle emzirme emzirmenin aksatılmasının önemli nedenlerinden olan meme başı sorunlarının da önlenmesini sağlar. Bebekler yavaş, ritmik bir düzende emer, yanakları dolgundur ve yutma sesi duyulur. Emzirildikten sonra doyup tatmin olan bir bebek memeyi kendiliğinden bırakır. Anneler bebeklerini emzirirken kendilerini en rahat hissettikleri pozisyonu seçmelidir. Her pozisyonun kendine göre avantajları bulunmaktadır. Emzirirken sıklıkla kullanılan pozisyonlara aşağıda değinilmiştir.

**Klasik Beşik Tutuşu:** Anne dik oturarak bebeğini emzirdiği memesiyle aynı tarafta olan kol ile destekler. Bebeğin başı annenin memesine bakacak şekilde dirsek kıvrımına koyulur. Bebek sadece başından değil tüm vücudu ile desteklenmeli ve bebeğin vücudu anneye dönük karnı annenin karnına yakın olmalıdır. Bebeğin altta kalan kolunun anne ile bebek arasında kalmamasına dikkat edilmelidir.

**Yan Yatarak Emzirme:** Yatar pozisyonda emzirme hem anne hem de bebek açısından dinlendirici olduğundan her zaman kullanılabilir. Gece beslenmeleri için bu pozisyon daha iyidir. Doğum şekli sezaryen olan annelerde de yararlıdır. Bu sayede bebeğin ağırlığı anne karnından ve dikiş bölgesinden uzak tutulur. Emzirirken, annenin meme ucuyla bebeğin burnunun aynı hizada olmasına dikkat edilmelidir.

**Çapraz Kol Tutuşu:** Anne emzirdiği taraftaki memenin karşısındaki el ile bebeğin kafasını tutarak memeye yerleştirir. Boşta kalan diğer eli ile de emzirdiği memesini tutar. Bu pozisyon genellikle küçük, hasta ya da kavrama sorunu olan bebeklerde yararlıdır. Bebeğin başını hareket etmesini engelleyecek kadar sıkı tutmamakta fayda vardır.

**Koltuk Altı Pozisyonu (Futbol topu tutuşu):** Bebekleri tıpkı bir futbol topunu tutar gibi kolunuzun altına yerleştirirsiniz. Emzirdiğiniz meme tarafındaki kol ile bebeğin sırtı desteklenir ve eliniz ile bebeğin başı nazikçe tutulur. Bu sayede annenin memesiyle bebeğin başının aynı hizada olması sağlanır. Özellikle ikiz bebeklerde, sezaryen ile doğumlarda kullanım için idealdir. Memenin tüm bölgeleri daha kolay boşaltılabildiğinden süt kanallarının tıkanıklığında faydalı olan bir pozisyonudur (27–30).



**Şekil 4.** Sıklıkla kullanılan emzirme pozisyonları(28)

(Soldan sağa; koltuk altı pozisyon, çapraz kol tutuşu, klasik beşik tutuşu, yatar pozisyon gösterilmektedir.)

#### **2.4.4. Emzirme döneminde sık karşılaşılan sorunlar**

##### **2.4.4.1. Aşırı süt yapımı (Hipergalaktia)**

Anne sütü üretimi genellikle bebeğin tüketim talebine göre belirlenir. Bebeğin tüketim talebinin üzerinde süt üretimi hipergalaktia olarak tanımlanır. Bu durumda bebek yağdan zengin sonsütü yeterli düzeyde alamaz ve karbonhidrattan zengin önsütü fazlaca tüketir.

Bundan dolayı bebekte, gaz ve kolit oluşumu, sık ve bol dışkılama, diaper dermatit, malabsorpsiyon gibi sorunlar gelişir. Ayrıca annenin fazlaca sütü olmasına rağmen bebeğin yetersiz kilo alımına neden olur.

Hipergalaktianın en önemli nedeni bir göğsün yeterli düzeyde boşaltılmadan diğer göğsün emzirilmesidir. Bebek emme ile göğüsleri yeterince boşaltamıyorsa elle veya pompa ile bir miktar süt sağıldıktan sonra emzirilmelidir. Böylece bebeğin yağdan zengin sonsütü alması sağlanacaktır (31).

##### **2.4.4.2. Meme başı ağrısı ve çatlağı**

Emzirme döneminin sık görülen sorunlarından. Daha çok emzirmenin ilk haftalarında ortaya çıkmaktadır.

Meme ucunun kısa ve ie dönük olması, aşı kısa frenulum, süt pompalarının yanlış kullanımı, bebeğin memeden emzirmeyi bırakmadan çekilmesi, bebekte oral disfonksiyon, uzun süreli emzirme, memede alerjik reaksiyona neden olan krem ve yağların kullanımı, göğüs ucu koruyucusu kullanımı ve ıslak göğüs pedlerine uzun süre maruz kalma gibi birçok neden oluŐmasına neden olabilir. En önemli neden yanlış emzirme tekniğine bağlı olarak bebeğin sadece meme başını emmesidir. Bu yanlış emzirme tekniğinden dolayı meme başı zedelenir ve ağrılı bir hal alır. Bu yüzden annelere doğru emzirme tekniği ile ilgili eğitim verilmesi durumunda meme başı sorunları önemli ölçüde azalacaktır.

Meme başı ağrısı ve çatlağından korunmak için alınması gereken nlemler:

- Doğru emzirme tekniği ile bebeği emzirmek
- Meme uçlarını açık havaya veya güneŐ ıŐıĐına maruz bırakarak kuru tutun
- Göğüs pedlerini düzenli olarak deĐiŐtirin
- Meme uçlarında sabun, alkol gibi kurutucu maddelerin kullanımından sakının
- Emzirmenin kesilmesi gerekiyorsa işaret veya serçe parmağınızı bebeğin ağzına verip meme başını emmesini durdurduktan sonra memenizi ekin
- Erken açlık belirtilerini gösterirken emzirilen bebekler daha az a hissederler ve memeyi güçlü bir Şekilde emmezler
- Göğüs ucu koruyucusu kullanımından kaçının

Meme başı ağrısı ve çatlağının tedavisinde yapılması gerekenler:

- nce en az etkilenen memeyi verin
- Emzirmeden önce memeleri sağmak süt akıŐını kolaylaştırır ve bebeğin memeyi daha güçsüz bir Şekilde emmesini sağlar
- Farklı pozisyonlar arasında geçiş yaparak ağrılı bölgeler üzerindeki baskıyı azaltın
- Emzirme sonrasında meme başının sağılmış anne sütü ile ıslatılıp, kurumasının beklenmesi faydalıdır

- Ağrılı bölgenin annenin giysisine sürtünmesini ortadan kaldırmak için göğüs kalkanı kullanılabilir
- Sistemik analjezikler kullanılabilir
- Hekim önerisi ile uygun krem/merhemler veya zeytinyağı kullanılabilir
- Emzirme süresinin kısaltılmasının meme başı çatlağının tedavisi üzerinde herhangi bir etkisi yoktur (31–33).

#### 2.4.4.3. Mastit ve apse

Ateş, memede ağrı, kızarıklık, hassasiyet ve grip benzeri (kas ağrısı, halsizlik...vs.) semptomların olduğu bir meme iltihabıdır. Emzirme döneminin herhangi bir zamanında gerçekleşebilir ancak genellikle postpartum 2. Ve 6. haftalar arasında ortaya çıkar. Mastit, memenin interlobüler bağ dokusunun ve salgı bezlerinin bakteriyel selülitidir. Memede süt birikimi memeyi enfeksiyona yatkın hale getirebilir. Hastalık üreten mikroorganizmaların meme başındaki çatlaklardan içeri girmesi ile oluşur. En yaygın patojenler stafilokoklar ve Escherichia coli'dir, nadiren streptokoklarda enfeksiyona neden olabilir.

Tedavisinde emzirme sonrasında memedeki fazla sütün sağılması, antibiyotik verilmesi, göğüslere nemli sıcak uygulama ve yatak istirahati uygulanabilir. Bu dönemde emzirmeye ara verilmemelidir. Stafilokokal enfeksiyonlar için tercih edilen ilaçlar arasında amoksisilin, dikloksasilin ve nafsilin bulunur. Streptokok enfeksiyonu için genellikle penisilin önerilir. Mastitli memeden gelen sütün tat değişikliğinden dolayı bebek sütü almak istemezse meme bir pompa yardımıyla boşaltılmalıdır.

Tedavi edilmemiş mastit meme apsesine neden olabilir. Tedavi cerrahi insizyon, drenaj, istirahat ve antibiyotikleri içerir. Apsenin yeri ve annenin konfor düzeyine bağlı olarak emzirmeye devam edilebilir. Emzirilemiyorsa göğüsler sağılarak boşaltılmalıdır (34).

#### 2.4.4.4. Memede dolgunluk ve tıkalı süt kanalı

Memelerde dolgunluk emzirme döneminin herhangi bir zamanında ortaya çıkabilir. Bol süt üretiminin başladığı emzirmenin ilk günlerinde (laktogenez evre 2) veya annenin ürettiği süt miktarı ile bebeğin aldığı süt miktarı arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkar (35). Göğüsler yumuşak ve ağrısızdır fakat ağır hissedilebilir (34).

Tıkalı süt kanalları hassas ve ağrılı, yumrulu göğüsler ve gergin bir deri ile kendini gösterir. Tıkanmış süt kanalları, hassas bir meme iltihabı alanı ile ortaya çıkan diğer durumlardan (mastitis ve meme apsesi) sistemik bulguların olmaması veya minimal lokalize kızarıklık ile ayırt edilir (35).

Meme dolgunluğu ve tıkanıklığının tedavisinde; bu durumun geçici olduğu söylenmelidir. Nazik masaj süt akışına yardımcı olur. Anneye sırtı su spreyine dönük olarak duşta durması tavsiye edilmelidir. Ağrıyı hafifletmek için ilaç tedavisi gerekebilir. Etkili bir emzirme veya sağımlı seansından sonra şişliği azaltmak için memeye soğuk kompres uygulanabilir. Beslemeden sonra rahatsız edici bir dolgunluk kalırsa, pompalama veya elle sağma yoluyla dolgunluğun giderilmesi önerilir. Destekleyici bir sütyen önerilir. Emzirme döneminde balenli sütyenlerden kaçınmak en iyisidir çünkü süt kanallarının sıkışması kanalların tıkanmasına veya mastite neden olabilir (34).

#### 2.4.5. Emzirmede Kontrendikasyon Oluşturan Durumlar

- Bebekte klasik galaktozemi varlığı
- Annede psikoz olması
- Annenin kemoterapi veya radyoterapi alıyor olması
- Annede tüberküloz varlığında balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmeye ara verilir ancak bu dönemde annenin sağılmış sütü bebeğe verilebilir.
- İnsan T Hücre Lenfotropik Virüsü (HTLV-I ve II) anne sütüyle bebeğe geçebildiğinden emzirmek veya sağılmış anne sütü vermek kontrendikedir.

- HIV'li annelerin emzirmesi veya sağılmış anne sütü vemesi kontrendikedir. Sosyoekonomik olarak düşük ülkelerde bebeğin anne sütü almaması malnütrisyon veya ölüme sebebiyet verecekse annelerin emzirmesi tavsiye edilir. Ayrıca son çalışmalar 6 ay antiretroviral tedavi ile birlikte anne sütü verilmesinin postnatal HIV enfeksiyonu gelişmesini büyük ölçüde azalttığını göstermiştir.
- Annede Hepatit A enfeksiyonu emzirmeye engel değildir. Hatalığın bulaşıcı olduğu dönemde (anne Anti HAV IgM+) bebeğe Hepatit A immünglobulini verilip, 2 doz aşı yapılmalıdır.
- Annede hepatit B enfeksiyonu (aktif,kronik veya taşıyıcı) emzirme için kontrendike değildir. Anne HBsAg pozitif ise bebeğe doğumdan sonraki 12 saat içinde hepatit B immünglobulini verilmeli, taburcu olmadan öncede aşılmalıdır. HBsAg pozitif annelerde meme başında çatlak oluşmuş ve kanama varsa emzirmeye ara vermeli ve sütünü sağıarak atmalıdır.
- Annede hepatit C varlığı emzirme için kontrendikasyon oluşturmamaktadır. HCV pozitif annelerde meme başında çatlak oluşmuş ve kanama varsa emzirmeye ara vermeli ve sütünü sağıarak atmalıdır.
- CMV pozitif annelerin bebeklerini emzirmelerinde bir sakınca yoktur. Ancak prematüre ve immün yetmezlikli bebekler CMV pozitif anneler tarafında emzirilmemelidir.
- Annenin memesinde lezyonlar olan aktif Herpes Simpleks enfeksiyonunda emzirmeye ara verilir ve sağılmış anne sütü bebeğe verilmez.
- Doğumdan 5 gün önce veya 2 gün sonra annede suçiçeği enfeksiyonu saptanırsa beslenme şekli ne olursa olsun bebeğe varisella-zoster immünglobulini verilmelidir. Memede lezyon varsa immünglobulin verildikten sonra sağılmış anne sütü verilebilir.
- Brucella ile enfekte bir annenin enfeksiyon durumu ortadan kalkana kadar emzirmesi veya sağılmış sütünü vermesi önerilmez.
- Kızamıkçık geçirmekte olan annenin 72 saat emzirmeye ara vermesi ve immünglobulin yapıldıktan sonra sağılmış anne sütü ile beslenmesi gerekir.
- Lyme hastalığı tanısı alan annelerde hem anneye hem de bebeğe tedavi başlanıp emzirmeye devam edilir.

- Annede doğrulanmış veya şüpheli ebola virüsü enfeksiyonu varsa anne bebeğini emzirmemelidir veya sağılmış anne sütü vermemelidir.
- Annede madde bağımlılığı anne sütü ile beslenme için kontrendike değildir. Ancak fenilsiklidin, kokain, kenevir anne sütüne geçebilir. Bu nedenle bu maddelerin kullanımı kontrendikedir.
- Bromokriptin, kemoterapötiklerin çoğu, ergotamin, lityum, metotreksat, narkotikler, amfetamin, kloramfenikol, tetrasiklin, sisaprid, tiourasil, metimazol kullanan annelerin emzirmeleri kesinlikle kontrendikedir. Metronidazol kullanan annelerin ilaçtan sonra 12-24 saat süreyle emzirmeyi kesmesi önerilir.
- Çökük meme başı, mastit, memede apse, meme başı çatlağı, meme kanseri gibi durumlar emzirme için kontrendikasyon oluşturmazlar (36,37).

## **2.5. Anne Sütünün Yeterliliği**

Meme büyüklüğü ne olursa olsun tüm anneler yeterli süt üretebilirler. Doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan kolostrumun miktarının az oluşu annelerde sütlerinin yetersiz olduğu endişesini yaratabilir. Oysa ki oluşan kolostrumun miktarı yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılayacak düzeydedir. Yenidoğan bir bebeğin mide kapasitesi doğduğunda küçüktür ancak günler geçtikçe artış gösterir.

Yenidoğanın mide kapasitesi annelere benzer büyüklükteki nesnelere anlatılmalıdır. Örneğin; birinci gün cam bilye kadar (5-7 ml), üçüncü gün ceviz kadar (20-27 ml), birinci hafta pinpon topu kadar (45-60 ml), ilk ay yumurta kadar (80-150 ml) olduğu söylenebilir.

Doğum sonrası bebeklerin doğum kilosunun bir kısmını kaybetmesi fizyolojiktir. Sadece anne sütü ile beslenen sağlıklı bebeklerin doğum sonrası 3-5. günlerde maksimum kilo kaybı oluşur ve doğum kilosunun yaklaşık %8-10'u kadar kayıp olur.

Anneler sütlerinin yetmediği düşüncesine kapılarak emzirmeyi kesebilirler veya emzirirken ek gıdaya başlayabilirler. Bu yüzden anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler iyi bilinmeli ve annelere iyi anlatılmalıdır (38). Bu belirtiler;

- Doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum kilosuna ulaşmış olması,
- İlk ay en az 500 gr kilo artışı olması,
- İlk 2 günden sonra günde 6 kereden fazla idrar ve 3-8 kere gaita çıkarıyor olmasıdır.

Bebeklerde bu belirtilerin gözlenmesi durumunda anne sütünün bebek için yeterli olduğu düşünülür (15).

## **2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları**

### **2.6.1. Emzirmenin Bebek İçin Faydaları**

- Bebekler 4 aydan uzun süre anne sütü ile beslenirse, yaşamlarının ilk yılında alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle hastaneye yatış riski azalmaktadır (3).
- Emzirmek bebeklerde otitis media riskini azaltmaktadır (39).
- Emzirme spesifik olmayan gastrointestinal sistem enfeksiyonlarını azaltmaktadır (39).
- Emzirilen bebeklerde ani bebek ölüm sendromu (SIDS) oranlarında azalma olduğu gösterilmektedir (39).
- Bebeklerin ilk 3-4 ay anne sütü ile beslenmesi astım, atopik dermatit ve egzama gibi alerjik hastalıkların görülme insidansını azaltabilir (39).
- Emzirme ile bebeklerde çölyak ve infalamatuar bağırsak hastalığına yakalanma riski azalmaktadır (40,41).
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde obezite, tip 1 ve 2 diyabet gelişme riski azalmaktadır (39,42,43).
- 6 ay veya daha uzun emzirilen bebeklerde akut lenfositik lösemi (ALL) ve akut miyeloid lösemi (AML) riski azalmaktadır (44).
- 3 ay ve daha uzun süre anne sütü ile beslenmenin daha yüksek zekâ puanları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3).
- Emzirme prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit (NEC) ve sepsis gelişme riskini azaltmaktadır (45).

- Erken doğmuş bebeklere anne sütü vermenin faydaları, yalnızca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde değil, aynı zamanda yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonraki yılda hastalık nedeniyle hastaneye yeniden yatışların azalmasıyla da fark edilir (45).

### **2.6.2. Emzirmenin Anne İçin Faydaları**

- Meme ve yumurtalık kanseri riski azalır.
- Postpartum depresyon riskinde azalma sağlar.
- Doğum sonrası kanamaları azaltır ve rahmin doğum öncesi boyutlarına dönmesine yardımcı olur.
- Annelerin kilo vermesini kolaylaştırır ve tip 2 diyabet riskini azaltır.
- Emzirmeye devam etmek, laktasyonel amenoreye sekonder olarak yeni gebelikleri önler (3).

### **2.6.3. Emzirmenin Toplumsal Faydaları**

Emzirmenin bebekler ve anneler için özel sağlık avantajlarına ek olarak ekonomik, ailevi ve çevresel faydaları da vardır. Bu faydalar, yıllık sağlık bakım maliyetlerinin azalması, halk sağlığı programları için maliyetlerin düşürülmesi, ebeveynlerin iş hayatına dönüşünün kolaylaşması ve buna bağlı olarak aile geliri kaybının azalması, bebeklerde görülen hastalıkların azalmasının bir sonucu olarak kardeşlere ve diğer aile meselelerine daha fazla zaman ayrılabilmesi, mama kutularının ve şişelerinin daha az kullanılarak çevresel yükün azaltılması ve yapay beslenme ürünlerinin üretilmesi ve nakliyesi için daha az enerji harcanmasıdır. Sonuç olarak, anneleri 6 ay sadece anne sütü ile beslemeye teşvik edecek herhangi bir politika ülke ekonomisine önemli ölçüde fayda sağlayabilir (46).

### **2.7. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması**

Bebeklerin bazı durumlarda emzirmeleri mümkün olmayabilir. Anne sütünün ve emzirmenin anne ve bebek için olan yararlarından istifade etmeye devam edebilmek için anneler sütlerini sağarak bebeklerine verebilir.

Örneğin;

- Bebeğinizin özel bakımda olduğu veya işe geri döneceğiniz için bebeğinizden uzak kaldığınız zamanlarda,
- Göğüslerinizin rahatsız edici seviyede dolu olduğu zamanlarda,
- Bebeğinizin henüz iyi ememediği ama yine de anne sütü vermek istediğiniz zamanlarda,
- Eşinizin bebeğinizi beslemeye yardımcı olması için ve
- Üretilen süt miktarınızı artırmak için sütünüzü sağmak isteyebilirsiniz (47).

Anne sütünü sağmanın çeşitli yöntemleri vardır. Elle veya bir pompa cihazı ile sağılma işlemi gerçekleştirilebilir. Elle süt sağma tekniği sütü boşaltmanın en kolay yoludur. Hiçbir alete gerek duymadan anne sütünü istediği yerde ve istediği zamanda boşaltabilir (48).

Elle süt sağma tekniğinde aşağıdaki adamlara dikkat edilmelidir.

- Başlamadan önce ellerinizi sabun ve ılık suyla yıkayın.
- Sütü toplamak için hazırda temiz bir kap bulundurun.
- Sağma işleminden önce göğüslere hafifçe masaj yapmak süt akışına yardımcı olabilir.
- Baş parmak meme başı ve areolanın üstüne, işaret parmağı altına gelecek şekilde C harfi oluşturulur. Diğer 3 parmakla meme alttan desteklenir.
- Süt sağılması için başparmağınızı ve işaret parmağınızı areoladan uzakta olacak şekilde hafifçe sıkın. Bu işlem acısızdır. Meme ucunu sıkarak acıtır.
- “Sık bırak” işlemini tekrarlayarak bir ritim halinde yapın. Damlalar görünmeye başlayacaktır. Damlalar görünmezse başparmak ve işaret parmağınızı hareket ettirmeyi deneyin, ancak yine de meme ucunuzun yakınındaki koyu renkli alanı sıkıktan kaçının.
- Süt akışı yavaşladığında parmaklarınızı göğsünüzün farklı bir bölgesine götürerek denemeye devam edin.
- Sütünüz çok yavaş akmaya başladığında veya tamamen durduğunda diğer göğse geçebilirsiniz (47).
- Özellikle sütün az geldiği ilk birkaç gün anne sütünü sağma işlemi 20-30 dakika kadar sürebilir. Bu yüzden ilk günlerde sürenin kısaltılmamasına dikkat edilmelidir (49).

Pompa cihazları ile süt sağmak için ise 2 tip göğüs pompası mevcuttur: elle çalıştırılan (manuel) ve elektrikli göğüs pompası. Manuel pompalar daha ucuzdur ancak elektrikli pompalar kadar hızlı olmayabilir. Elektrikli göğüs pompalarında dakika başına emme ve serbest bırakma sayısı ve emiş gücü ayarlanabilir. Bu sayede bebeğin emmesine benzer rahat bir meme hissi oluşabilir. Manuel pompalar ise emiş gücünü ve ritmini isteğe göre yapmaya izin verir. Anneler ihtiyaçlarına göre hangi pompayı seçeceklerine karar verebilirler. Önemli olan kullanmadan önce pompa ve kabın temiz ve steril olduğundan emin olmaktır (47,50).

Uygun teknikle sağılan anne sütü; (3-3-3 Kuralı)

- Oda sıcaklığında 3 saat,
- Buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve
- Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir (49).

Sağılmış anne sütünü saklamak için anne sütü saklama torbaları veya temiz, gıdaya uygun kaplar kullanılmalıdır. Kaplar cam veya plastikten yapılmalı ve sıkıca kapanan kapaklara sahip olmalıdır. Bisfenol A içeren plastikler tercih edilmemelidir (51).

Dondurulmuş anne sütünü çözdürmenin en iyi yöntemi bir gece önceden buzdolabı rafına koymak veya ılık su dolu bir kabın içine koymaktır. (Benmari usulü) Dondurulmuş sütleri çözdürmek için mikrodalga fırınların kullanılması önerilmez. Sağılan süt buzdolabının veya derin dondurucunun kapısında saklanmamalıdır. Bu, anne sütünü kapının açılıp kapanmasından kaynaklanan sıcaklık değişikliklerinden korumaya yardımcı olacaktır. Ayrıca sağılan sütlerin üstüne tarih, saat yazılmalı ve en eski tarihli süttten başlayarak bebeğe verilmelidir (51).

Sağılmış anne sütü bebeklere kaşık veya bardakla verilmelidir. Biberon ile verilmemelidir çünkü biberon ile verilmesi durumunda bebeklerde meme reddi görülebilir. Biberona alışan bebek memeyi kavrama alışkanlığını kaybedebilir ve meme yerine meme başını emmeye çalışabilir. Bu da meme başı çatlaklarına ve bebeğin yeterli miktarda anne sütü alamamasına yol açabilir (48).

## **2.8. Emzirme Politikaları**

Tüm dünyada emzirmeyi daha iyi desteklemeye teşvik etmek için DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında Bebek Dostu Hastaneler programı başlatıldı. Programın amacı bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin artırılması ve emzirmenin özendirilmesi için Başarılı Emzirmede On Adım stratejisini uygulamaktır. Ülkemizde aynı amaçla birinci basamak sağlık hizmetlerinde de Bebek Dostu Aile Hekimliği programı uygulanmaktadır (8).

### **2.8.1. Başarılı Emzirmenin On Adımı**

#### **Temel Yönetim Uygulamaları**

**1.**Kuruluştta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.

a) Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.

b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir bebek beslenme politikası oluşturulur.

c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.

**2.** Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

#### **Temel Klinik Uygulamalar**

**3.** Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.

**4.** Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede tentene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.

- 5.** Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
- 6.** Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğanlara anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
- 7.** Annelerin ve bebekleriyle bir arada tutulması ve bebeklerin günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
- 8.** Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
- 9.** Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
- 10.** Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır (52).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma 01/10/2022-20/11/2022 tarihleri arasında Samsun ilinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı, açık kontrolsüz tipte bir anket çalışmasıdır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 01/10/2022-20/11/2022 tarihleri arasında Samsun ilinde görev yapan 423 aile hekimi oluşturacaktır. Örneklem büyüklüğü OpenEpi programı kullanılarak %95 güvenilirlik aralığında, %5 hata payı ve %50 olabilirlik oranı ile 202 olarak hesaplanmıştır. (Ek-1).

#### **3.4. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması**

Anket formu, hekimlere araştırmanın konusu, amacı ve kapsamına ilişkin bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze ya da hekimler telefon ile aranarak internet (whatsapp, mail vb.) üzerinden veri toplama formu kendilerine iletilmiş ve uygulanmıştır. Tüm yanıtlar isimsizdir. Araştırmada hiçbir teşvik kullanılmamıştır.

#### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır (Ek-2). Anket Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerini ve anne sütü ve emzirme hakkında bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anket formunu sosyodemografik verileri içeren 6 soru, anne sütü konusunda eğitim durumunu içeren 2 soru, anne sütü ve emzirme hakkında (doğru,yanlış,fikrim yok şeklinde)bilgi düzeyini ölçen 25 soru ve hekimlerin anne sütü ve emzirmeye yönelik uygulamalarını içeren 5'li Likert ölçeği (asla, nadiren, bazen, sık sık, her zaman) şeklinde 14 soru ile birlikte toplamda 47 soru oluşturmaktadır.

### **Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Anketi**

Çalışmada araştırmacı tarafından uzman görüşü de alınarak katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 25 maddelik bilgi anketi oluşturmuştur. Bilgi düzeyini ölçen sorular; anne sütünün içeriği ve yapımı ile ilgili 6 soru, doğru emzirme ile ilgili 3 soru, emzirmenin anne ve bebek üzerine faydaları ile ilgili 5 soru, anne sütünün verilmediği durumlar ile ilgili 7 soru, anne sütünün yeterliliği ile ilgili 2 soru ve sağılmış anne sütü ile ilgili 2 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar anket maddelerine doğru, yanlış ve fikrim yok şeklinde yanıt verebilmektedir. Anket sorularında fikrim yok seçeneğini işaretleyenler yanlış cevap vermiş olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplar değerlendirilirken doğru verilen yanıtlardan 1 puan yanlış verilen yanıtlardan 0 puan almışlardır. Elde edilen puanlar toplanarak katılımcıların anket toplam puanı hesaplanmıştır. Anketten alınabilecek en düşük toplam puan 0 (sıfır) iken, en yüksek toplam puan 25'tir. Bilgi anketinden alınan toplam puanların yükselmesi katılımcıların anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

### **Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Anketi**

Çalışmada araştırmacı tarafından uzman görüşü de alınarak katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki uygulamalarını ölçmek amacıyla 14 maddelik uygulama anketi oluşturmuştur. Uygulama anketi 5'li likert tipinde olup Asla seçeneğini işaretleyenler 0 puan, Nadiren seçeneğini işaretleyenler 1 puan, Bazen seçeneğini işaretleyenler 2 puan, Sık Sık seçeneğini işaretleyenler 3 puan ve Her zaman seçeneğini işaretleyenler 4 puan almışlardır. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlardan elde ettikleri puanlar toplanarak anketin toplam puanı hesaplanmıştır. Anketten alınabilecek en düşük toplam puan Sıfır (0) iken, en yüksek toplam puan 56'dır. Anketten alınan toplam puanların yükselmesi katılımcıların anne sütü ve emzirme uygulama anketinde yer alan maddeleri uygulama sıklıklarının yüksek olduğunu ifade etmektedir.

### 3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (N) ve yüzde (%) halinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, hem örneklem sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı(53) hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin  $\pm 3,29$  eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (54). Bundan dolayı sürekli değişkenler ile katılımcıların sosyodemografik ve çeşitli verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Bağımsız Örneklem T testi ve 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkmadığı için, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testi yapılmamıştır.  $p<0,05$  istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.7. Araştırmada Etik

Araştırma için etik kurul onayı T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.09.2022 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/603 sayılı yazı ile alınmıştır (**Ek-3**). OMÜ KAEK 2022/373 karar numaralıdır. Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma için izin alınmıştır (**Ek-4**). Çalışmada katılımcılar araştırmanın amacı, konusu ve kapsamı konusunda sözlü olarak bilgilendirilmiş ve veriler gönüllülük esası ile toplanmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (N=204)

Demografik değişkenler	N	%	
Yaş	20-30 yaş	23	11,3
	31-40 yaş	51	25,0
	41-50 yaş	76	37,3
	>50 yaş	54	26,5
Cinsiyet	Kadın	84	41,2
	Erkek	120	58,8
Medeni durum	Evli	175	85,8
	Bekar	29	14,2
Çocuğunuz var mı?	Hayır	38	18,6
	Evet	166	81,4
Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?	0-10 yıl	52	25,5
	11-20 yıl	49	24,0
	21-30 yıl	81	39,7
	>30 yıl	22	10,8
Unvanınız	Pratisyen aile hekimi	171	83,8
	Aile hekimliği uzmanı	33	16,2
Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?	Hayır	56	27,5
	Evet	148	72,5
Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?	Hayır	24	11,8
	Evet	180	88,2
	<b>Median (Min-Max)</b>	<b>Ort. ±SS</b>	
Yaş (Yıl)	46 (25,0-69,0)	43,97±9,78	
Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz? (Yıl)	21,0 (1,0-50,0)	19,02±9,87	

N=Sayı, %=frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik ve çeşitli verilerine ilişkin frekans analizi verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre katılımcıların yaşları 25 ile 69 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 43,97±9,78 yıldır. Katılımcıların %58,8’i erkek (n=120) %41,2’si (n=84) kadındır. Katılımcıların %85,8’i (n=175) evli %14,2’si (n=29) bekindir. %81,4’ünün (n=166) çocuğu var iken %18,6’sının (n=38) çocuğu yoktur.

Katılımcıların %83,8’i (n=171) pratisyen hekim %16,2 (n=33) aile hekimliği uzmanıdır. Ortalama hekimlik yapma süreleri 19,02±9,87 yıldır.

Hekimlik yapma sürelerine baktığımızda 0-10 yıl arası hekimlik yapan 52 (%25,5), 11-20 yıl arası hekimlik yapan 49 (%24), 21-30 yıl arası hekimlik yapan 81 (%39,7) ve 30 yıldan fazla hekimlik yapan 22 (%10,8) kişi vardır.

Katılımcıların %72,5'i (n=148) tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim almış %27,5'i (n=56) ise eğitim almamıştır. Katılımcıların %88,2'si (n=180) mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim almış %11,8'inin (n:24) ise eğitim almadığı belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Anketlerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Anketi	204	13,00	25,00	19,97	2,11
Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Anketi	204	0,00	56,00	42,25	10,86

*n=Sayı, %=Frekans, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma*

Tablo 2'de katılımcıların anketlerden aldıkları puanlara ilişkin minimum, maximum, ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre anne sütü ve emzirme bilgi anketi puanları incelendiğinde, katılımcıların minimum 13, maksimum 25 puan aldıkları ve ortalama puanın  $19,97 \pm 2,11$  olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anne sütü ve emzirme uygulama anketi puanları incelendiğinde, katılımcıların minimum 0, maksimum 56 puan aldıkları ve ortalama puanın  $42,25 \pm 10,86$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.** Katılımcılara Uygulanan Anket Puanları ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4
1-Yaş (Yıl)	r 1			
	p .			
2-Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?	r ,977**	1		
	p <0.001	.		
3-Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam	r -,163*	-,161*	1	
	p <b>0,020</b>	<b>0,021</b>	.	
4-Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam	r ,155*	,144*	0,087	1
	p <b>0,027</b>	<b>0,040</b>	0,218	.

*\*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)*

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan anket puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre çalışmaya katılan hekimlerin yaşları ile anne sütü ve emzirme bilgi toplam puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,163$   $p=0.020$ ).

Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları ile anne sütü ve emzirme uygulama toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,155$   $p=0.027$ ).

Çalışmaya katılan hekimlerin hekimlik yaptıkları yıl sayısı ile anne sütü ve emzirme bilgi toplam puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,161$   $p=0.021$ ).

Çalışmaya katılan hekimlerin hekimlik yaptıkları yıl sayısı ile anne sütü ve emzirme uygulama toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,144$   $p=0.040$ ).

Çalışmaya katılan hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi toplam puanları ile anne sütü ve emzirme uygulama toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0,087$   $p=0.218$ ).

**Tablo 4.** Anket Puanlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Yaş Grup</i>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam</b>	1)20-30 yaş	23	20,17±1,50	1,040	0.376
	2)31-40 yaş	51	20,29±2,15		
	3)41-50 yaş	76	19,96±2,18		
	4)51 yaş ve üstü	54	19,59±2,22		
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam</b>	1)20-30 yaş	23	38,35±12,2	2,096	0.102
	2)31-40 yaş	51	41,78±8,37		
	3)41-50 yaş	76	41,92±12,01		
	4)51 yaş ve üstü	54	44,83±10,29		

One Way ANOVA Test,  $p<0.05$

Tablo 4'te katılımcıların anket puanları ile yaş gruplarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anket puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Anket Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam</b>	Kadın	84	20,25±1,74	1,663	0.098
	Erkek	120	19,78±2,34		
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam</b>	Kadın	84	44,21±9,17	2,271	<b>0.024</b>
	Erkek	120	40,88±11,75		

Bağımsız Örneklem Testi,  $p<0.05$

Tablo 5’de katılımcıların anket puanları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anne sütü ve emzirme uygulama puanı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=2,271$   $p=0.024$ ). Kadınların erkeklere kıyasla anne sütü ve emzirme uygulama puanı daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.** Anket Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<b>Medeni durum</b>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam</b>	Evli	175	19,94±2,22	-0,645	0.522
	Bekâr	29	20,14±1,36		
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam</b>	Evli	175	42,39±10,20	0,352	0.727
	Bekâr	29	41,41±14,41		

Bağımsız Örneklem Testi,  $p<0.05$

Tablo 6’da katılımcıların anket puanları ile medeni durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anket puanları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7.** Anket Puanlarının “Çocuğunuz var mı?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<b>Çocuk var mı?</b>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam</b>	Hayır	38	20,13±1,44	0,680	0.499
	Evet	166	19,93±2,25		
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam</b>	Hayır	38	39,47±13,11	-1,759	0.080
	Evet	166	42,89±10,22		

Bağımsız Örneklem Testi,  $p<0.05$

Tablo 7’de katılımcıların anket puanları ile “Çocuğunuz var mı?” Değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anket puanları ile “Çocuğunuz var mı?” Değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8.** Anket Puanlarının “Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<b>Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?</b>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam</b>	1)0-10 yıl	52	20,40±1,86	1,468	0.224
	2)11-20 yıl	49	19,90±2,44		
	3)21-30 yıl	81	19,91±2,12		
	4)31 yıl ve üstü	22	19,32±1,81		
			39,79±10,68		
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam</b>	1)0-10 yıl	52	42,53±8,90	1,640	0.181
	2)11-20 yıl	49	42,79±12,01		
	3)21-30 yıl	81	45,50±10,25		
	4)31 yıl ve üstü	22	45,50±10,25		

One Way ANOVA Test,  $p < 0.05$

Tablo 8’de katılımcıların anket puanları ile “Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?” Değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anket puanları ile “Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?” Değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 9.** Anket Puanlarının Unvan Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<b>Unvan</b>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Toplam</b>	Aile Hekimi (Pratisyen)	171	19,91±2,16	-0,894	0.372
	Aile Hekimliği Uzmanı	33	20,27±1,92		
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Toplam</b>	Aile Hekimi (Pratisyen)	171	42,57±10,88	0,952	0.342
	Aile Hekimliği Uzmanı	33	40,61±10,79		

Bağımsız Örneklem Testi,  $p < 0.05$

Tablo 9’da katılımcıların anket puanları ile unvan değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anket puanları ile unvan değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 10.** Anket Puanlarının “Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<b>Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?</b>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi</b>	Hayır	56	19,95±2,32		
	Evet	148	19,98±2,05	-0,100	0.921
<b>Toplam</b>					
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama</b>	Hayır	56	39,64±9,70		
	Evet	148	43,24±11,14	-2,131	<b>0.034</b>
<b>Toplam</b>					

Bağımsız Örneklem Testi,  $p<0.05$

Tablo 10’da katılımcıların anket puanları ile “Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna anne sütü ve emzirme uygulama puanları ile “Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-2,131$   $p=0.034$ ). “Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Sorusuna evet yanıtı verenlerin hayır yanıtı verenlere kıyasla anne sütü ve emzirme uygulama puanları daha yüksek bulunmuştur.


**Tablo 11.** Anket Puanlarının “Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<b>Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?</b>	<i>n</i>	<i>Ort±SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Anne Sütü ve Emzirme Bilgi</b>	Hayır	24	19,92±2,08		
	Evet	180	19,98±2,13	-0,132	0.895
<b>Toplam</b>					
<b>Anne Sütü ve Emzirme Uygulama</b>	Hayır	24	41,79±10,95		
	Evet	180	42,32±10,88	-0,222	0.825
<b>Toplam</b>					

Bağımsız Örneklem Testi,  $p<0.05$

Tablo 11’de katılımcıların anket puanları ile “Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre anket puanları ile “Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?” Değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=0.825$ ).

**Tablo 12.** Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Anketi Maddelerine Ait Doğru Yanıt ve Yanlış Yanıtlarının Frekans Dağılımı (N=204)

Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Anketi Maddeleri	Yanlış n(%)	Doğru n(%)
M1. Anne sütü sterilidir.	<b>169(82,8)</b>	35(17,2)
M2. Sıcak iklimlerde anne sütü ile beslenen bebeklerde ilk 6 ay anne sütü yanında ilave su vermek gerekebilir.	54(26,5)	150(73,5)
M3. Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süt (kolostrum, ağız sütü) protein, mineral, vitamin ve immünolojik bileşiklerden zengindir.	2(1,0)	<b>202(99,0)</b>
M4. Anne sütünün içeriği sabit değildir. Emzirilme saatine, emzirme süresine ve bebeğin yaşına göre değişiklik gösterir.	21(10,3)	183(89,7)
M5. Prolaktin hormonu süt salgılayıcı hücrelerden süt salgılanmasını, oksitosin hormonu sütü meme ucuna doğru sağan miyoepitelyal kas hücrelerinin kasılmasını sağlar.	4(2,0)	<b>200(98,0)</b>
M6. Emziren annelerde prolaktin hormonu ovulasyonu baskılar. Bu nedenle emzirmek gebe kalmayı önleyebilir.	23(11,3)	181(88,7)
	5(2,5)	<b>199(97,5)</b>
M7. Yukarıdaki emme pozisyonlarından hangisi doğrudur?		
M8. Emzirmeye başlamadan önce meme başı karbonatlı su,sabunlu su gibi maddelerle silinmelidir.	61(29,9)	143(70,1)
M9. Özellikle ilk aylarda bebeğin yeterli büyümeyi sağlaması için kendiliğinden uyanmayan bebekler gece uyandırılıp emzirilmemelidir.	72(35,3)	132(64,7)
M10. Emzirme annede meme kanseri ve over kanseri riskini artırır.	12(5,9)	192(94,1)
M11. Emzirmeye erken başlanması annede doğum sonrası kanamaları azaltır.	41(20,1)	163(79,9)
M12. Emzirilen bebeklerde otitis media riski artmıştır.	11(5,4)	193(94,6)
M13. Anne sütü alan bebeklerde ishal daha az görülür.	11(5,4)	193(94,6)
M14. Anne sütü alan bebeklerde diyabet riski azalmıştır.	21(10,3)	183(89,7)
M15. Annede Hepatit B varlığında doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra bebek emzirilebilir.	29(14,2)	175(85,8)
M16. Hepatit C'li annelerde emzirme kontrendikedir.	<b>78(38,2)</b>	126(61,8)
M17. Şüpheli veya kesin tanı Covid-19 ile enfekte anne bebeğini emzirmemelidir.	51(25)	153(75)
M18. Annede mastit,memede abse olması durumunda emzirmeye ara verilir.	77(37,7)	127(62,3)
M19. Meme civarında aktif herpes simpleks(HSV) lezyonları olan annelerde emzirmeye devam edilebilir.	37(18,1)	167(81,9)
M20. Annede aktif tüberküloz (TBC) olması durumunda bulaştırıcılık geçene kadar emzirmeye ara verilir.	48(23,5)	156(76,5)
M21. HIV'li annelerde emzirme kontrendikedir.	<b>101(49,5)</b>	103(50,5)
M22. Bebeğin doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşamaması ve ilk aylarda ayda 500 gr'ın altında kilo alması anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir.	24(11,8)	180(88,2)
M23. Günde en az 6 kez idrar yaparak bezini ıslatması bebeğin yeterli anne sütü aldığını gösterir.	20(9,8)	184(90,2)
M24. Sağılmış anne sütü oda sıcaklığında 3 gün saklanabilir.	43(21,1)	161(78,9)
M25. Sağılmış anne sütü derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir.	11(5,4)	193(94,6)

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 12’de çalışmaya katılan hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi anketi maddelerine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlara ait frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre anket maddelerine sırasıyla en çok doğru yanıt verilen maddeler;

1- %99,0 (n=202) oranında M3, “Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süt (kolostrum, ağız sütü) protein, mineral, vitamin ve immünolojik bileşiklerden zengindir.”

2-%98,0 (n=200) oranında M5, “Prolaktin hormonu süt salgılayıcı hücrelerden süt salgılanmasını, oksitosin hormonu sütü meme ucuna doğru sağan miyoepitelyal kas hücrelerinin kasılmasını sağlar.”

3-%97,5 (n=199) oranında M7 “Doğru emzirme pozisyonu ile ilgili şekil sorusu” dur.

Anket maddelerine sırasıyla en çok yanlış yanıt verilen maddeler ise;

1-%82,8 (n=169) oranında M1, “Anne sütü sterilidir.”

2-%49,5 (n=101) oranında M21, “HIV’li annelerde emzirme kontrendikedir.”

3-%38,2 (n=78) oranında M16, “Hepatit C’li annelerde emzirme kontrendikedir.”

**Tablo 13.** Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Anketi Maddelerine Verilen Yanıtlarının Frekans Dağılımı (N=204)

Anne Sütü ve Emzirme Uygulama Anketi Maddeleri	Asla n(%)	Nadiren n(%)	Bazen n(%)	Sık Sık n(%)	Her zaman n(%)	Ort.
M1. Gebeliğin 32.haftasından itibaren tüm gebelere anne sütü ve emzirmenin yararları konusunda bilgi veririm.	2(1,0)	6(2,9)	42(20,6)	66(32,4)	88(43,1)	<b>3,14</b>
M2. Doğum yapacak annelere ilk 1 saat içinde bebeği emzirmesi gerektiğini söylerim.	2(1,0)	7(3,4)	29(14,2)	59(28,9)	107(52,5)	<b>3,28</b>
M3. Emziren annelere bebeği tutma ve meme vermeyi öğretirim.	1(0,5)	18(8,8)	41(20,1)	54(26,5)	90(44,1)	3,05
M4. Emziren annelere bebeği her istediğinde ve kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirmesi gerektiğini söylerim.	3(1,5)	11(5,4)	23(11,3)	60(29,4)	107(52,5)	<b>3,26</b>
M5. Emziren anneleri doğumdan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra uygun ek besinlere geçilerek emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesi konusunda bilgilendiririm.	2(1,0)	3(1,5)	22(10,8)	49(24,0)	128(62,7)	<b>3,46</b>
M6. Anne sütü alan bebeklere günlük 400 iu d vitamini başlarım.	3(1,5)	2(1,0)	20(9,8)	46(22,5)	133(65,2)	<b>3,49</b>
M7. Emzirilen bebeklere emzik ve biberon verilmemesi konusunda aileyi uyarırım.	7(3,4)	7(3,4)	34(16,7)	66(32,4)	90(44,1)	3,10
M8. Emziren anneleri emzirmeyi gözlemek için kontrol amaçlı çağırırım.	11(5,4)	28(13,7)	73(35,8)	47(23,0)	45(22,1)	<b>2,43</b>
M9. Emziren annelere kontroller sırasında emzirmeye engel durumlar hakkında bilgi veririm.	4(2,0)	19(9,3)	62(30,4)	73(35,8)	46(22,5)	<b>2,68</b>
M10. Annenin sütünün yeterli olması için yapması gereken şeyleri hatırlatırım.	3(1,5)	9(4,4)	34(16,7)	73(35,8)	85(41,7)	3,12
M11. Emzirilen bebekleri anne sütünün yeterliliği konusunda değerlendiririm.	1(0,5)	12(5,9)	37(18,1)	66(32,4)	88(43,1)	3,12
M12. Emziren annelere sütlerini nasıl sağacaklarını gösteririm.	15(7,4)	21(10,3)	71(34,8)	46(22,5)	51(25,0)	<b>2,48</b>
M13. Emziren annelere sağılmış anne sütünü saklama koşullarını anlatırım.	8(3,9)	17(8,3)	63(30,9)	51(25,0)	65(31,9)	<b>2,73</b>
M14. Emzirme döneminde kontrasepsiyon ile ilgili annelere bilgi veririm.	3(1,5)	21(10,3)	39(19,1)	65(31,9)	76(37,3)	<b>2,93</b>

n=Sayı, %=Frekans

Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların frekansları incelendiğinde, “Asla” seçeneğinin tercih edilme frekansının %1 (n=2) ile %7,4 (n=15) arasında değiştiği ve en çok M12’nin (Emziren annelere sütlerini nasıl sağacaklarını gösteririm.) işaretlendiği belirlenmiştir.

“Nadiren” seçeneğinin tercih edilme frekansının %1 (n=2) ile %13,7 (n=28) arasında değiştiği ve en çok M8’in (Emziren anneleri emzirmeyi gözlemek için kontrol amaçlı çağırırım.) işaretlendiği belirlenmiştir.

“Bazen” seçeneğinin tercih edilme frekansının %9,8 (n=20) ile %35,8 (n=73) arasında değiştiği ve en çok M8’in (Emziren anneleri emzirmeyi gözlemek için kontrol amaçlı çağırırım.) işaretlendiği belirlenmiştir.

“Sık Sık” seçeneğinin tercih edilme frekansının %22,5 (n=46) ile %35,8 (n=73) arasında değiştiği ve en çok M9’un (Emziren annelere kontroller sırasında emzirmeye engel durumlar hakkında bilgi veririm.) ve M10’un (Annenin sütünün yeterli olması için yapması gereken şeyleri hatırlatırım.) eşit oranda işaretlendiği belirlenmiştir.

Son olarak “Her zaman” seçeneğinin tercih edilme frekansının %22,1 (n=45) ile %65,2 (n=133) arasında değiştiği ve en çok M6’nin (Anne sütü alan bebeklere günlük 400 iu d vitamini başlarım.) işaretlendiği belirlenmiştir.

Tablo 13’te çalışmaya katılan hekimlerin anne sütü ve emzirme uygulama anketi maddelerine verdikleri yanıtların frekans dağılımı ve madde ortalama puanları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre madde ortalamaları açısından en çok uygulanan 3 madde sırasıyla;

1-M6, “Anne sütü alan bebeklere günlük 400 iu d vitamini başlarım.”

2-M5, “Emziren anneleri doğumdan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra uygun ek besinlere geçilerek emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesi konusunda bilgilendiririm.”

3-M2, “Doğum yapacak annelere ilk 1 saat içinde bebeği emzirmesi gerektiğini söylerim.” dir.

Madde ortalamaları açısından en az uygulanan 3 madde sirasıyla;

1-M8, “Emziren anneleri emzirmeyi gözlemek için kontrol amaçlı çağırırım.”

2-M12, “Emziren annelere sütlerini nasıl sağacaklarını gösteririm.”

3-M9, “Emziren annelere kontroller sırasında emzirmeye engel durumlar hakkında bilgi veririm.” dir.

## 5. TARTIŞMA

Anne sütünün günümüzde bebekler için en iyi besin kaynağı olduğu DSÖ ve UNİCEF gibi birçok kuruluş tarafından kabul edilmektedir. Anne sütünün bebekler ve anneler için yararları yalnızca emzirilme dönemi ile sınırlı kalmayıp ileri yaşam dönemini de etkilemektedir. Her ne kadar anne sütünün üretimi fizyolojik bir olay olsa da anneler emzirme döneminde hatalar yapabilmektedir. Yapılan bu hatalar emzirmenin erken bırakılmasına sebep olabilmektedir. Emzirmenin erken bırakılması anne sütünün faydaları göz önüne alındığında kronik hastalıkların daha sık görülmesine sebep olarak devletlerin sağlık harcamalarında artışa neden olabilecektir (55). Annelerin bebeklerini en iyi şekilde emzirmeleri için desteklenmeleri gerekir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği göz önüne alındığında emzirmenin teşvik edilip özendirilmesi ve emzirme döneminde yapılan hataların önlenmesinde aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Bu bakımdan da aile hekimlerinin emzirme danışmanlığı konusunda dönem dönem eğitim alıp güncel bilgilerle kendilerini donatması oldukça önem arz etmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin anket sorularına verdikleri cevaptan aldıkları puanlar ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, hekimlik süresi, unvan, tıp fakültesi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alma ve mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim alma değişkenleri arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu sayede hekimlerin konu hakkındaki bilgi düzeylerini ve uygulamalarını belirlemek amaçlanmıştır.

Katılımcılar bilgi sorularının ortalama %79,88'ine doğru yanıt vermiştir. Başer ve arkadaşları(56) tarafından yapılan çalışmada ortalama doğru cevap verme oranlarının bu çalışma ile benzer olduğu görülmüştür. Bunun nedeni Türkiye'deki hekimlerin eğitimindeki standardizasyonun sağlanmış olması olabilir. Katılımcıların uygulama sıklığını belirlemeye yönelik anket sorusundan aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 56'dır. Uygulama anketinden 0 puan alarak bütün maddeleri asla uygulamadıklarını belirten hekimlerin olmasının nedeni hekimlerin günlük yüksek poliklinik sayılarından dolayı aile sağlığı merkezlerinde bu uygulamaların daha çok aile sağlığı çalışanları (hemşire/ebe...vs.) tarafından yapılması olabilir.

Katılımcılar yaş açısından 4 gruba ayrılmıştır. Katılımcıların anne sütü ve emzirme bilgi ve uygulama anketlerinden aldıkları puan ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır fakat aile hekimlerinin yaşları arttıkça anne sütü ve emzirme bilgi puanlarının azaldığı, uygulama puanlarının ise arttığı görülmektedir. Başer ve arkadaşları(56) tarafından aile hekimleri üzerinde ve Özdemir(57) tarafından aile hekimi asistanları üzerinde yapılan çalışmalarda yaş ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda çıkan sonucun nedeni yaş aldıkça teorik bilgilerimizin unutulması ve zaman içinde kazanılan uygulama becerilerinin alışkanlık haline alması olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile anne sütü ve emzirme bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Başer ve arkadaşlarının(56) aile hekimleri üzerinde, Bağcı Bosi ve arkadaşlarının(58) intörn doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla benzer şekilde cinsiyet ile bilgi puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ile uygulama sıklıklarını değerlendirdiğimiz ankette anlamlı farklılık saptanmıştır ve kadınların uygulama puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Brodribb ve arkadaşları(59) tarafından Avustralya'da yapılan bir çalışma bizim çalışmamızda çıkan sonucu destekler niteliktedir. Çalışmamızda çıkan sonucun nedeni kadın hekimlerin kendi kişisel emzirme deneyimlerinden dolayı pratik uygulamalarda daha özenli davranmaları olabilir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi ve uygulama anketlerinden aldıkları puan ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çocuk sahibi olma durumu ile anketlerden alınan puanlar arasında da anlamlı bir fark yoktur fakat uygulama anketinden alınan puanların ortalaması çocuk sahibi olanlar lehine daha yüksek bulunmuştur. Uygulama anketinden alınan puanların çocuk sahibi olanlar lehine yüksek çıkması çocuğu olan hekimlerin yaşamış oldukları kişisel tecrübeden dolayı olabilir. Bayav tarafından(60) Ankara ilinde ve Özdemir tarafından(57) İstanbul ilinde aile hekimi asistanları ile yapılan çalışmalarda evli olanlarda ve çocuk sahibi olanlarda bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızla farklılık arz eden bu sonucun nedeni ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin günlük poliklinik pratiklerinde asistan hekimlere kıyasla daha fazla sayıda emziren annelerle karşılaşması olabilir.

Bu durum sahada çalışan aile hekimlerinin medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarından bağımsız olarak konuya hâkim olduklarını düşündürmüştür.

Katılımcılar meslekte çalıştıkları süre açısından 4 gruba ayrılmıştır. Katılımcıların anne sütü ve emzirme bilgi ve uygulama anketlerinden aldıkları puan ile meslekte çalıştıkları yıl grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır fakat aile hekimlerinin meslekte geçirdikleri yıllar arttıkça anne sütü ve emzirme bilgi puanlarının azaldığı, uygulama puanlarının ise arttığı görülmektedir. Anderson ve Geden(61) hemşirelerin meslekte çalıştıkları süre arttıkça emzirme hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarını bildirmişlerdir. Özdemir(57) ve Bayav'da(60) aile hekimi asistanlarına yaptıkları çalışmalarda meslekte geçirilen süre arttıkça bilgi puanlarının arttığını bulmuşlardır. Conk ve Dağlı(62) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin meslekte çalıştıkları yıl ile puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu çalışmada çıkan sonucun nedeni tıpkı yaş değişkeninde olduğu gibi, hekimlerin yıllar içinde teorik bilgilerini unutması, bilgilerini yeterince tazelememesi olabilir. Bunun için aile hekimlerinin düzenli bir şekilde hizmet içi eğitime tabi tutulması oldukça önemlidir. Öte yandan pratik uygulamaların zaman içindeki tekrarlarla alışkanlık haline gelmesi uygulama puanının artmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda sahada çalışan pratisyen aile hekimleri ile aile hekimliği uzmanları arasında anne sütü ve emzirme bilgi ve uygulama anketlerinden alınan puanlar açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır fakat aile hekimliği uzmanlarının bilgi düzeylerini ölçen anketten aldıkları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Nakar ve ark.(63) aile hekimleri, jinekologlar ve çocuk doktorları üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk doktorlarının ortalama puanlarının aile hekimleri ve jinekologlara göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Aile hekimliği uzmanları asistanlık döneminde pediatri rotasyonu almaktadır. Aile hekimliği uzmanlarının bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olmasının nedeni pediatri rotasyonu sırasında aldıkları eğitim olabilir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin tıp fakültesi sırasında anne sütüyle ilgili eğitim alması ile bilgi puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Durduran ve Bodur'un(64) Meram Tıp Fakültesi'nde yaptıkları çalışmada intörnlerin anne sütü ve bebek dostu hastane konusundaki sorulara doğru cevap verme oranını ortalama %46 bulmuşlardır ve intörnlerin konu hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını bildirmişlerdir. Bu durumun nedeni anne sütü hakkında tıp fakültesi eğitim müfredatının eksikliği olabilir. Tıp fakültesi yıllarındaki eğitimin yeterli düzeyde olmaması bizim çalışmamızda çıkan sonucu da açıklayabilir. Katılımcıların tıp fakültesi sırasında eğitim alma durumları ile uygulama sıklığını değerlendirdiğimiz ankette anlamlı farklılık saptanmıştır ve eğitim alanların uygulama puanı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni tıp fakültesi yıllarında eğitim alan hekimlerin anne sütü ve emzirme konusunun önemi hakkında farkındalıklarının daha yüksek olması olabilir. Fakülte yıllarında kazanılan bu farkındalık aile hekimlerinin günlük uygulamalarında daha titiz davranmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin mezuniyet sonrası anne sütüyle ilgili eğitim alması ile bilgi ve uygulama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gündemir tarafından(65) kadın sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitime katılanların katılmayanlara kıyasla bilgi düzeyi ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Gönener ve arkadaşları(66) tarafından çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütü konusundaki bilgilerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada bilgi düzeyleri ile mezuniyet sonrası eğitim alma durumları arasında eğitim alanlar lehine anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Rea ve arkadaşları tarafından(67) Brezilya'da bir hastanede yapılan çalışmada; sağlık çalışanları 2 gruba ayrılmış ve bir gruba emzirme danışmanlığı eğitim kursu verilmiştir. Kursa katılanların emzirme konusundaki bilgileri kontrol grubuna oranla daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan çıkan sonuca göre mezuniyet sonrası eğitim almak beklenen etki olan bilgi ve uygulama puanlarında anlamlı bir artışla sonuçlanmamıştır. Günümüzde aile hekimlerinin hizmet içi eğitimleri bakanlık tarafından online olarak verilmektedir(68). Online eğitimlerin verimi tartışılan bir konudur. Bu yüzden aile hekimlerine verilecek hizmet içi eğitimlerde daha etkin ve verimli yollara ihtiyaç vardır yorumu yapılabilir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin neredeyse tamamı “Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süt (kolostrum, ağız sütü) protein, mineral, vitamin ve immünolojik bileşiklerden zengindir.” maddesine doğru yanıt vermiştir. Bağcı Bosi ve arkadaşlarının(58) intörnler üzerinde yaptığı çalışmada kolostrumun içeriği ile ilgili soruya doğru yanıt verme oranı çalışmamızla benzerdir. Kolostrumun içeriği ile ilgili soruya Derin ve Keskin’in(69) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmaya katılanların yaklaşık dörtte üçü (%76,7) ve Kaya’nın(70) aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınlar üzerinde yaptığı çalışmaya katılanların ise yarısından fazlası (%56) doğru yanıt vermiştir. Hekimlerin konu hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların neredeyse tamamı “Prolaktin hormonu süt salgılayıcı hücrelerden süt salgılanmasını, oksitosin hormonu sütü meme ucuna doğru sağan miyoepitelyal kas hücrelerinin kasılmasını sağlar.” maddesine doğru yanıt vermiştir. Bu çalışma ile benzer şekilde Özdemir’in(57) aile hekimi asistanları üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı (%99,2) oksitosinin sütün memeden atılmasını sağladığını bilmiştir. Bu sonuçlardan dolayı hekimlerin anne sütü üretiminin hormonal kontrolü konusunu iyi bildikleri düşünülebilir.

Yakın zamana kadar steril olduğu düşünülen anne sütünün içeriğinde bakterilerin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca anne sütünün içermiş olduğu oligosakkaritler bakteriler tarafından besin olarak kullanılarak intestinal mikrobiyotanın gelişimine katkıda bulunmaktadır. Yani anne sütü içermiş olduğu bakteriler ve bakterilerin kullanabileceği besin olan oligosakkaritler sayesinde hem probiyotik hem de prebiyotik özelliklere sahip olan bir besindir(71). Çalışmamıza katılan hekimlerin %82,8 “Anne sütü sterildir.” maddesine yanlış yanıt vermiştir. Hekimlerin çoğunun bu soruya yanlış yanıt vermesinin nedeni anne sütünün içeriğindeki bakteri varlığını bilmemesi nedeniyle olabileceği gibi, sterilite kavramının unutulmuş olmasından da kaynaklanabilir. Sterilite her çeşit mikroptan arınmış olma halidir (72). Tanımdan da anlaşılacağı üzere anne sütü içermiş olduğu bakteri varlığı nedeniyle steril değildir.

HIV’li annelerin emzirmesi kontrendike iken Hepatit C’li annelerin emzirmesi kontrendikasyon oluşturmamaktadır (73). Çalışmaya katılan hekimlerin yaklaşık yarısı (%49,5) “*HIV’li annelerde emzirme kontrendikedir.*” maddesine ve üçte birinden fazlası (%38,2) “*Hepatit C’li annelerde emzirme kontrendikedir.*” maddesine yanlış yanıt vermiştir. Pound ve arkadaşlarının(74) Kanada’lı doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada aile hekimlerinin yarısından fazlası HIV’li ve Hepatit C’li annelerde emzirmenin kontrendikasyonları ile ilgili soruya yanlış yanıt vermiştir. Svendby ve arkadaşları(75) tarafından Norveç’te pratisyen hekimler ile yapılan çalışmada katılımcıların yarısından azı (%42) HIV pozitif annelerin emzirmemesi gerektiğini bilmiştir. Leavitt ve arkadaşları(76) tarafından birinci basamakta çalışan hekimler ve asistanlar üzerinde yapılan çalışmada katılımcılara emzirmenin kontrendikasyonları sorulmuş ve katılımcıların %55’i Hepatit C’yi kontrendike olarak gördüklerini belirtmiştir. Katılımcıların üçte birinden fazlası (%37,7) “*Annede mastit, memede abse olması durumunda emzirmeye ara verilir.*” maddesine yanlış yanıt vermiştir. Finneran ve Murphy’nin İrlanda’lı(77) pratisyen hekimler üzerinde yaptığı çalışmada hekimlerin %20’si memede apse varlığında emzirmeyi durdurmayı önermiştir. Çekin ve Köksal tarafından(78) hekim ve hemşirelerle yapılan çalışmada katılımcıların %28,8’i annede mastit varlığında emzirmeye devam edebilir demiştir. Mastit ve memede abse olması emzirme için engel bir durum değildir(79). Literatürdeki benzer çalışmalar gibi bizim çalışmamızda da hekimlerin emzirmenin kontrendikasyonları konusunu iyi bilmediğini göstermektedir. Bu yüzden hekimlere verilecek meslek içi eğitimlerde bu konu hakkındaki eksikliğin giderilmeye çalışılması uygun yaklaşım olacaktır.

### **5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi, çalışmamız sadece Samsun ilindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimleri kapsamaktadır. Bu nedenle diğer popülasyonlara yönelik herhangi bir genelleme uygun olmayabilir. İkincisi, hekimlerin uygulama sorularına verdikleri yanıtlar yapıldığından fazla bildirilmiş olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne sütünün anneye, bebeğe, toplum ve çevreye olan faydaları düşünüldüğünde toplumun anne sütü ve emzirme konusunda doğru bilgiye ulaşabilir olması oldukça önemlidir. Aile hekimlerinin toplumun geniş bir kısmına ulaşabilecek yaygınlıkta olmaları ve ulaşılabilirliğinin kolaylığı göz önüne alındığında emzirme danışmanlığı konusundaki önemleri göz ardı edilemez bir gerçektir. Bu yüzden aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarının zaman zaman denetlenmesi ve tespit edilen eksikliklerin eğitimler ile giderilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

Çalışmamızda aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme konusu hakkında bilgi düzeyleri ve uygulamaları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Uygulama anketinden elde edilen puanlar ile kadın cinsiyet ve tıp fakültesi sırasında eğitim alma değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve kadın cinsiyete sahip olanlar ve tıp fakültesi sırasında eğitim alanların uygulama puanları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların anne sütü ve emzirme bilgi ve uygulama anketlerinden aldıkları puanlar ile medeni durum, çocuk sahibi olma, unvan ve mezuniyet sonrası anne sütü ile ilgili eğitim alma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer açıdan anlamlı farklılık olmasa da çocuk sahibi olanların uygulama puanları daha yüksek ve unvan değişkeni açısından aile hekimi uzmanlarının bilgi puanı daha yüksek iken pratisyen hekimlerin uygulama puanı daha yüksek bulunmuştur.

Aile hekimlerinin bilgi puan ortalamalarına bakıldığında soruların yaklaşık %80'ine doğru yanıt verdiği görülmektedir. Bilgi sorularına verilen doğru yanıt oranının yüksek olması sevindiricidir. Katılımcıların bilgi sorularından aldıkları puanlar ile uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme konusuna olan hakimiyetlerini günlük uygulamalarına da yansıtmaları gereklidir. Bu yüzden pratikte daha çok aile sağlığı elemanları tarafından verilen emzirme danışmanlığına aile hekimlerinin iştiraki sağlanmalıdır. Bu bakımdan aile hekimlerinin yüksek poliklinik sayıları yerine koruyucu hekimlik prensipleri açısından teşvik edilmeleri daha yararlı olacaktır.

Aile hekimlerin yaşları ve meslekte geçirdikleri yıllar arttıkça bilgi puanlarının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin mezuniyetten sonra aldıkları eğitimler bilgi puanlarında anlamlı artışlara neden olmamıştır. Hekimlerin bilgilerini tazeleyip günceli yakalamasını sağlayacak hizmet içi eğitimler oldukça önem arz etmektedir. Bu yüzden hekimlerin halihazırda almakta olduğu online hizmet içi eğitimin gözden geçirilmesi ve daha etkin bir eğitim modeli oluşturulması yerinde olacaktır.

Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim alan aile hekimlerinin uygulama puanları daha yüksek bulunmuştur. Bundan dolayı tıp fakültesi müfredatında anne sütü ve emzirme konusuna gereken önemin verilerek hekimlerin fakülte yıllarından itibaren konu hakkındaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek olması sağlanmalıdır.

Birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da emzirmenin kontrendikasyonları konusu hekimler tarafından yeterince bilinmemektedir. Konu hakkındaki bilgi eksikliğinin giderilmesi için hekimlere verilecek eğitimlerde bu konuya daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Şub;60(1):49-74.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, vd. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016 Oca;387(10017):475-90. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>
3. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, vd. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012 Mar 1;129(3):e827-41.
4. Samur G. Anne Sütü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008.
5. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye; 2019.
6. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2004;13(1):12-5.
7. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Geneva; 2018.
8. Çaylan N, Yalçın S. Türkiye'de ve Dünya'da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler. İçinde: Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s. 4-11.
9. Kayhan tetik B. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Medical Journal*. 2016;16(1):115-8.
10. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. *Disease-a-Month*. 2008 Haz;54(6):343-411.
11. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
12. Sriraman NK. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Ara;47(12):305-10.

13. Pillay J, Davis TJ. Physiology, Lactation [Internet]. StatPearls. 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29763156>
14. Dadhich J. Breastfeeding. İçinde: A parthasarathy, editör. IAP Textbook of Pediatrics. 6. bs JAYPEE; 2016.
15. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014.
16. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):130-53.
17. Gökçay Gülbin, Garibağaoğlu Muazzez. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. İçinde: Neyzi Olcay, Ertuğrul Türkan, editörler. Pediatri. 4. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri; 2010. s. 211-20.
18. Boudry G, Charton E, le Huerou-Luron I, Ferret-Bernard S, le Gall S, Even S, vd. The Relationship Between Breast Milk Components and the Infant Gut Microbiota. Front Nutr. 2021 Mar 22;8:629740.
19. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev. 2015 Kas 1;91(11):629-35.
20. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. La Pediatria Medica e Chirurgica. 2017 Haz 28;39(2).
21. Ovalı F. 0-1Yaş Bebeklerde Vitamin, Mineral ve Eser Element Desteği. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2018;10(1):1-6.
22. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme derleme. Turk Pediatri Ars. 2007;42(11):11-5.
23. Güney R, Çınar N. Anne Sütü ve Mikrobiyota Gelişimi. Biotechnology and Strategic Health Research. 2017;1:17-24.
24. Kalarikkal SM, Pflughaar JL. Breastfeeding [Internet]. StatPearls. 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30521188>
25. Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Sık Sorulan Sorular [Internet]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı; Available from: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_ve\\_Anne\\_Sutu\\_Ile\\_Ilgili\\_Sik\\_Sorular\\_Sorular.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_ve_Anne_Sutu_Ile_Ilgili_Sik_Sorular_Sorular.pdf)
26. Çökelek F. Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):375-84.

27. Türkyılmaz C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2016;8(2):19-33.
28. Başlı M, Özsoy S. Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. İçinde: Özsoy S, editör. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. s. 50-8.
29. Köpüklü F. Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):328-41.
30. Yazıcı S. Emzirme ve Çalışan Anneler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 1998;14(1):103-14.
31. Yalınzoğlu Çaka S, Topal S, Altinkaynak S. Anne Sütü ile Beslemede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2017;3(2):120-8.
32. Giugliani ER. Common problems during lactation and their management. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5):147-54.
33. Kirlek F, Akdolun-balkaya N. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):17-34.
34. Prachniak GK. Common breastfeeding problems. Obstet Gynecol Clin North Am. 2002 Mar;29(1):77-88, vi.
35. Spencer J. Common problems of breastfeeding and weaning [Internet]. [a.yer 2022 Kas 28]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning>
36. Efe İris N, Sivrel Uzun E. Emzirmede Anne Açısından Kontrendikasyon Oluşturan Durumlar. İçinde: Teletar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s. 88-92.
37. Sur Ünal Ü, Çifçili SS. Emzirmede Bebek Açısından Kontrendikasyon Oluşturan Durumlar. İçinde: Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s. 93-6.

38. Kara M, Caner İ, Tekgündüz KŞ. Yenidoğan Beslenmesinde Sık Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2016;8(2).
39. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, vd. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007 Nis;(153):1-186.
40. Akobeng AK. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Arch Dis Child. 2005 May 10;91(1):39-43.
41. Barclay AR, Russell RK, Wilson ML, Gilmour WH, Satsangi J, Wilson DC. Systematic Review: The Role of Breastfeeding in the Development of Pediatric Inflammatory Bowel Disease. J Pediatr. 2009 Eyl;155(3):421-6.
42. Das UN. Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why? Am J Clin Nutr. 2007 May 1;85(5):1436-7.
43. Rosenbauer J, Herzig P, Giani G. Early infant feeding and risk of type 1 diabetes mellitus—a nationwide population-based case–control study in pre-school children. Diabetes Metab Res Rev. 2008 Mar;24(3):211-22.
44. Rudant J, Orsi L, Menegaux F, Petit A, Baruchel A, Bertrand Y, vd. Childhood Acute Leukemia, Early Common Infections, and Allergy: The ESCALE Study. Am J Epidemiol. 2010 Kas 1;172(9):1015-27.
45. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM). 2012 Eki 23;1(1):11-8.
46. Ball TM, Wright AL. Health Care Costs of Formula-feeding in the First Year of Life. Pediatrics. 1999 Nis 1;103(Supplement\_1):870-6.
47. Expressing and storing breast milk [Internet]. [a.yer 2022 Ara 7]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding/expressing-breast-milk/>
48. Süt Sağma [Internet]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [a.yer 2022 Ara 7]. Available from: <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/sut-sagma>
49. Karagöz S. Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):500-16.

50. Örs O, Kars B. Emzirme teknikleri, anne sütünün sağılması ve saklanması. İçinde: Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s. 81-7.
51. Proper Storage and Preparation of Breast Milk [Internet]. [a.yer 2022 Ara 7]. Available from: [https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling\\_breastmilk.htm](https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm)
52. Başarılı Emzirmenin On Adımı [Internet]. [a.yer 2022 Ara 8]. Available from: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/Basarili\\_Emzirmenin\\_On\\_Adimi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf)
53. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Needham heights. MA: Allyn & Bacon. 2001.
54. Mayers A. Introduction to statistics and SPSS in psychology. 2013.
55. Cambaz Kurt N. Anne Sütüne ve Emzirmeye Genel Bakış. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2020;12(1):20-5.
56. Ayhan Başer D, Sönmez CI, Arslan M. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Konuralp Tıp Dergisi. 2018 Mar 28;10(1):34-40.
57. Özdemir E. İstanbul İlinde Bulunan Aile Hekimliği Asistanlarının Anne Sütüne Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ; 2022.
58. Bağcı Bosı AT, Çoban T, Gündüz Cebeci K. Intern Hekimlerin Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Durumlarının İncelenmesi. Sağlık ve Toplum. 2020;30(2):140-7.
59. 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 Remote Health. 2007;7(3):1-10.
60. Bayav A. Ankara İlinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Anne Sütüne Yönelik Bilgi Tutum Davranış ve Farkındalık Durumu [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi ; 2018.

61. Anderson E, Geden E. Nurses' Knowledge of Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1991 Oca;20(1):58-62.
62. Conk Z, Dağlı C. Hemşirelerin Bebek Beslenmesine ilişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması ve Bunu Etkileyeceđi Düşünölen Bazı Etkenlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*. 1986;2(2):37-48.
63. Nakar S, Peretz O, Hoffman R, Grossman Z, Kaplan B, Vinker S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. *Acta Paediatr*. 2007 May 24;96(6):848-51.
64. Durduran Y, Bodur S. İntörnlerin anne sütü ve bebek dostu hastane uygulaması ile ilgili bilgi ve farkındalık durumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*. 2013;20(1):23-6.
65. Gündemir M. Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İzmir]: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ; 2022.
66. Gönener H, Balat A, Aydın N. Çocuk Sağlığı İle İlgili Alanlarda Çalışmayan Hekim ve Hemşirelerin Anne Sütüne Yönelik Bilgi Durumları. *Florence Nightingale J Nurs*. 2011;18(3):128-35.
67. Rea MF, Venancio SI, Martines JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. *Bull World Health Organ* [Internet]. 1999 [a.yer 2022 Ara 21];77(6):492. Available from: /pmc/articles/PMC2557683/?report=abstract
68. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi [Internet]. T.C Sağlık Bakanlığı Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi. [a.yer 2022 Ara 26]. Available from: <https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Emzirme-Danismanligi-Egitimi-a189b180>
69. Önay Derin D, Keskin S. Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgileri: Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Örneği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2012;40(2):113-9.
70. Kaya A. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Emzirme ve Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Eskişehir]: T.C Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi; 2021.

71. Dinleyici M. Anne Sütü Mikrobiyotası. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020 Mar 19;25-9.
72. Yabancı Sözlere Karşılıklar Kılavuzu [Internet]. Türk Dil Kurumu. [a.yer 2022 Ara 25]. Available from: [www.sozluk.gov.tr](http://www.sozluk.gov.tr)
73. Breastfeeding and Special Circumstances [Internet]. [a.yer 2022 Ara 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/index.html>
74. Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. Journal of Human Lactation. 2014 Ağu 11;30(3):298-309.
75. Svendby HR, Løland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerløv P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. Scand J Prim Health Care. 2016 Nis 2;34(2):122-9.
76. Leavitt G, Martínez S, Ortiz N, García L. Knowledge About Breastfeeding Among a Group of Primary Care Physicians and Residents in Puerto Rico. J Community Health. 2009 Şub 27;34(1):1-5.
77. Finneran B, Murphy K. Breast is best for GPs-or is it? Breastfeeding attitudes and practice of general practitioners in the Mid-West of Ireland. Irish Medical Journal. 2004;97(9):268-70.
78. Çekin MD, Köksal L. Hekim ve Hemşirelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 1999;3(1):20-3.
79. Amir LH. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeeding Medicine. 2014 Haz;9(5):239-43.

## 8. EKLER

### 8.1. Ek-1: OpenEpi Ekran Görüntüsü

#### Sample Size for Frequency in a Population

---

Population size(for finite population correction factor or fpc)( $N$ ): 423  
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population ( $p$ ): 50%+/-5  
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)( $d$ ): 5%  
Design effect (for cluster surveys- $DEFF$ ): 1

#### Sample Size( $n$ ) for Various Confidence Levels

---

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	202
80%	119
90%	166
97%	224
99%	259
99.9%	305
99.99%	331

---

#### Equation

Sample size  $n = [DEFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor  
Print from the browser with ctrl-P  
or select text to copy and paste to other programs.

## 8.2. Ek-2: Tez Anketi

# SAMSUN İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDA BİLGİ VE UYGULAMALARI

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi(OMÜTF) Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir.Bu anket Samsun'da çalışan aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.Anketteki veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

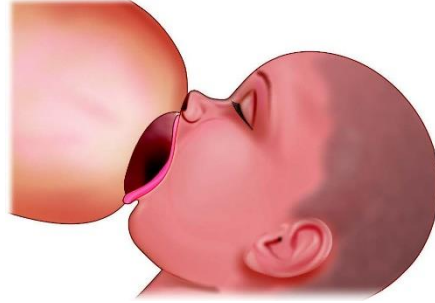
Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Dr.Mehmet Çağatay Türkan  
OMÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı

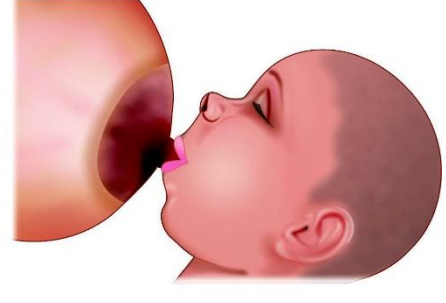
1. Yaşınız  
.....
2. Cinsiyetiniz
  - Erkek
  - Kadın
3. Medeni Durumunuz
  - Evli
  - Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
  - Evet
  - Hayır
5. Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?  
.....
6. Ünvanınız
  - Aile hekimi(Pratisyen)
  - Aile hekimliği uzmanı
7. Tıp fakültesi eğitimi sırasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?
  - Evet
  - Hayır
8. Mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı?
  - Evet
  - Hayır

## BİLGİ SORULARI

1. Anne sütü sterilidir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
2. Sıcak iklimlerde anne sütü ile beslenen bebeklerde ilk 6 ay anne sütü yanında ilave su vermek gerekebilir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
3. Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süt(kolostrum,ağız sütü) protein,mineral,vitamin ve immünolojik bileşiklerden zengindir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
4. Anne sütünün içeriği sabit değildir.Emzirilme saatine,emzirme süresine ve bebeğin yaşına göre değişiklik gösterir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
5. Prolaktin hormonu süt salgılayıcı hücrelerden süt salgılanmasını,oksitosin hormonu sütü meme ucuna doğru sağan miyoepitelyal kas hücrelerinin kasılmasını sağlar.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
6. Emziren annelerde prolaktin hormonu ovulasyonu baskılar.Bu nedenle emzirmek gebe kalmayı önleyebilir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok



Şekil 1



Şekil 2

7. Yukarıdaki emme pozisyonlarından hangisi doğrudur?  
A-)Yalnız 1 B-)Yalnız 2 C-)Her ikisi de
8. Emzirmeye başlamadan önce meme başı karbonatlı su,sabunlu su gibi maddelerle silinmelidir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
9. Özellikle ilk aylarda bebeğin yeterli büyümeyi sağlaması için kendiliğinden uyanmayan bebekler gece uyandırılıp emzirilmemelidir.  
A-)Doğru B-)Yanlış C-)Fikrim Yok

10. Emzirme annede meme kanseri ve over kanseri riskini arttırır.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
11. Emzirmeye erken başlanması annede doğum sonrası kanamaları azaltır.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
12. Emzirilen bebeklerde otitis media riski artmıştır.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
13. Anne sütün alan bebeklerde ishal daha az gürulür.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
14. Anne sütün alan bebeklerde diyabet riski azalmıştır.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
15. Annede Hepatit B varlığında doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra bebek emzirilebilir.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
16. Hepatit C'li annelerde emzirme kontrendikedir.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
17. şüpheli veya kesin tanılı Covid-19 ile enfekte anne bebeğini emzirmemelidir.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
18. Annede mastit,memede abse olması durumunda emzirmeye ara verilir.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
19. Meme civarında aktif herpes simpleks(HSV) lezyonları olan annelerde emzirmeye devam edilebilir.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
20. Annede aktif tüberküloz(TBC) olması durumunda bulaştırıcılık geçene kadar emzirmeye ara verilir.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
21. HIV'li annelerde emzirme kontrendikedir.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
22. Bebeğin doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşamaması ve ilk aylarda ayda 500 gr'ın altında kilo alması anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
23. Günde en az 6 kez idrar yaparak bezini ıslatması bebeğin yeterli anne sütün aldığını gösterir.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok
24. Sağılmış anne sütün oda sıcaklığında 3 gün saklanabilir.  
A-)Doğru **B-)Yanlış** C-)Fikrim Yok
25. Sağılmış anne sütün derin dondurucuda(-18 derecenin altında)3 aya kadar saklanabilir.  
**A-)Doğru** B-)Yanlış C-)Fikrim Yok

## UYGULAMA SORULARI

	<b>Mevcut uygulamalarınızla ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği (X) işaretleyiniz.</b>	Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1.	Gebeliğin 32.haftasından itibaren tüm gebelere anne sütü ve emzirmenin yararları konusunda bilgi veririm.					
2.	Doğum yapacak annelere ilk 1 saat içinde bebeği emzirmesi gerektiğini söylerim.					
3.	Emziren annelere bebeği tutma ve meme vermeyi öğretirim.					
4.	Emziren annelere bebeği her istediğinde ve kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirmesi gerektiğini söylerim.					
5.	Emziren anneleri doğumdan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra uygun ek besinlere geçilerek emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesi konusunda bilgilendiririm.					
6.	Anne sütü alan bebeklere günlük 400 iu d vitamini başlarım.					
7.	Emzirilen bebeklere emzik ve biberon verilmemesi konusunda aileyi uyarırım.					
8.	Emziren anneleri emzirmeyi gözlemek için kontrol amaçlı çağırırım.					
9.	Emziren annelere kontroller sırasında emzirmeye engel durumlar hakkında bilgi veririm.					
10.	Annenin sütünün yeterli olması için yapması gereken şeyleri hatırlatırım.					
11.	Emzirilen bebekleri anne sütünün yeterliliği konusunda değerlendiririm.					
12.	Emziren annelere sütlerini nasıl sağacaklarını gösteririm.					
13.	Emziren annelere sağılmış anne sütünü saklama koşullarını anlatırım.					
14.	Emzirme döneminde kontrasepsiyon ile ilgili annelere bilgi veririm.					

### 8.3. Ek-3: Etik Kurul Onayı



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/603

15.09.2022

**Sayın Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK**

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Samsun İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkında Bilgi Ve Uygulamaları başlıklı OMÜ KA EK 2022/373 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 14.09.2022 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir  
Bilgilerinize arz/rica ederim.

## 8.4. Ek-4: İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
SAMSUN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAMSUN İDARI  
HİZMETLER BİRİMİ  
11/11/2022 13:16 - E-26521195 - 604.02.02 - 1397



Sayı : E-26521195-604.02.02  
Konu : Dr. Mehmet Çağatay TÜRKAN'ın  
Uzmanlık Tezi Onayı

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 30/09/2022 tarihli ve 61646299-E-49933177-605.01-324879 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencisi olan Dr. Mehmet Çağatay TÜRKAN'ın, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK danışmanlığında yürüteceği "**Samsun İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkında Bilgi ve Uygulamaları**" konulu uzmanlık tezini Samsun ilindeki aile sağlığı merkezleri'nde yapması, Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ  
İl Sağlık Müdürü

### Dağıtım:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü  
Samsun Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Havza İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Tekkeköy İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Çarşamba İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Terme İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Canik İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Vezirköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Samsun Bafra İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Alaçam Toplum Sağlığı Merkezi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

~~Belge Doğrulama Kodu: 448920e09c84927bbf4b6c18486ad77~~ Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

~~Aİ-Ge, Projeler ve Sağlık İnovasyonu Birimi~~

Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ

Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102

Telefon: Faks No: 03624405890

HEMŞİRE

e-Posta: [seda.hakyemez@saglik.gov.tr](mailto:seda.hakyemez@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [argsamsunsaglik55@gmail.com](mailto:argsamsunsaglik55@gmail.com)

Telefon No: (0 362) 311 25 00



## 8.5. Ek-5 (Orijinallik Raporu)

Tez

ORIJINALLIK RAPORU

% <b>17</b>	% <b>14</b>	% <b>3</b>	% <b>9</b>
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>4</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Istanbul Medipol Āniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>dspace.trakya.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>acikerisim.pau.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>hdl.handle.net</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>