

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNE SÜTÜ BANKALARININ TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUMU VE SAĞLIK
PERSONELİNİN BU KONU HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

Aysun PAKÖZ SARIKAYA

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİMDALI-BESLENME VE
METABOLİZMA**

YÜKSEKLİSANS

PROF. DR. Selda Fatma BÜLBÜL

2018-KIRIKKALE

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Metabolizma Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06 /02/2018

İmza
Ünvanı, Adı ve Soyadı
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Jüri Başkanı
Prof. Dr. Selda Fatma BÜLBÜL

İmza
Ünvanı, Adı ve Soyadı
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Didem ALİEFENDİOĞLU
Üye

İmza
Ünvanı, Adı ve Soyadı
Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Mehmet GÜNDÜZ
Üye

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	I
Önsöz	V
Simgeler ve Kısaltmalar	VI
Şekiller	VIII
Çizelgeler	XXV
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ	3
Bölüm 2	4
2.1 Anne Sütünün Özellikleri	4
2.1.1 Anne Sütünün Enerjisi	6
2.1.2 Anne Sütünün Proteini	7
2.1.3 Anne Sütünün Karbonhidratları	8
2.1.4 Anne Sütünün Yağı	8
2.1.5 Anne Sütünün Vitamin ve Mineralleri	9
2.2 Anne Sütünün Bebek İçin Yararları	13
2.3 Emzirmenin Anne İçin Yararları	22
Bölüm 3	22
3.1 Prematür Bebeklerin Anne Sütü Gereksinimi	22
Bölüm 4	23
4.1 Ülkemizde Anne Sütünü Destekleme Projesi (Bebek Dostu Hastane)	23
4.1.1 Bebek Dostu Hastane Girişimi ve Tarihçesi	23

4.1.2 Bebek Dostu Hastane Kavramının Anlamı Nedir	25
4.1.3 Bebek dostu hastaneler programının hedef grubu kimdir?	26
4.1.4 Bugüne kadar program kapsamında neler yapılmıştır?	27
4.1.5 Ülkemizde emzirme durumu nedir	28
4.1.6 Emzirmenin desteklenmesinde, sağlık personeli nerede ve ne zaman devreye girmelidir?	31
4.1.7 Emzirmenin desteklenmesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü nedir?	32
4.1.8 Bebek dostu hastaneler programı kapsamında emzirme ile ilgili verilen temel mesajlar nelerdir?	33
4.1.9 Sağlık personelinin "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına İlişkin Yasa" ya göre dikkat etmeleri gereken noktalar nelerdir?	33
Bölüm 5	34
5.1 Anne Sütü Bankası	34
5.2 Anne Sütü Bankacılığı Uygulamaları	37
5.2.1 Brezilya'da Anne Sütü Bankacılığı	37
5.2.2 Avrupa Ülkelerinde Anne Sütü Bankacılığı	38
5.2.3 ABD'de Anne Sütü Bankacılığı	38
5.2.4 Güney Afrika Cumhuriyetinde Anne Sütü Bankacılığı	39
5.2.5 İslam Coğrafyasında Anne Sütü Bankacılığı	39
5.3 Hristiyanlığın Anne Sütü Bankası ve Süt Kardeşe Bakış	40

6. GEREÇ VE YÖNTEM	45
6.1 Araştırmanın Modeli	45
6.2 Araştırmanın Yeri	45
6.3 Araştırmanın Evreni	46
6.4 Araştırma Grubu	46
6.5 Araştırmanın zamanı	47
6.6 Araştırma Yöntemi	48
6.6.1 Ankara il merkezindeki 9 hastanede hizmet veren sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi	49
6.6.2 Ankara il merkezindeki 9 hastanede hizmet veren yöneticilerin bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi	49
6.6.2.1 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları ile İlgili Bilgi Düzeylerinin puanlanması	52
6.6.2.2 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları ile İlgili Tutum Ölçeği	52
6.6.2.3 Yöneticilerin Anne Sütü Bankaları ile İlgili Bilgi Düzeylerinin puanlanması	53
6.6.2.4 Yöneticilerin Anne Sütü Bankaları ile İlgili Tutum Ölçeği	54
6.6.2.5 Anket Uygulamasının Standardizasyonu	54
6.7 İstatistiksel Analiz	55
7. BULGULAR	56
7.1 Demografik Veriler	66
7.2 Sağlık Çalışanları	69
7.3 Yöneticiler	73
8. TARTIŞMA	73

8.1 Anne Sütü Bankası	74
8.2 Anne Sütü Bankalarına Yönelik Yapılmış Bilimsel Çalışmaların Literatür Araştırması	75
8.3 Çalışmanın Türkiye’de Sağlık Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personeli ve Yöneticilerin Anne Sütü Bankası Kurulmasına Yönelik Görüş ve Tutumları Bazında Değerlendirilmesi	76
9. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
KAYNAKLAR	84
EKLER	98
ÖZGEÇMİŞ	106

ÖNSÖZ

Anne sütü hiç şüphesiz ki bir bebeğin en önemli gıdasıdır. Bu çalışma çeşitli nedenlerle anne sütü alamayan bebekler için Türkiye’de kurulması düşünülen anne sütü bankası hakkında sağlık çalışanları ile yöneticilerin bilgi ve görüşlerini tespit etmek için yapılmıştır.

Bu çalışmanın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Prof. Dr. Selda BÜLBÜL’e teşekkürlerimi sunarım.

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan babam Ali PAKÖZ, annem Sabiha PAKÖZ ve ablam Ayser PAKÖZ’e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Anket çalışmamın yürütülmesinden bu yana tüm araştırma sürecinde yanımda olan ve her türlü yardımını sunan sevgili eşim Yunus Emre SARIKAYA’ya sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca bu eğitime birlikte başladığım sınıf arkadaşlarım Nagehan CİCİ SARAÇ ve Sinem DUYMAZ ile araştırmam boyunca beni anlayışla karşılayan mesai arkadaşlarıma da çok teşekkür ederim.

Aysun PAKÖZ SARIKAYA

SİMGELER VE KISALTMALAR

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

Amerika Pediatri Akademisi (AAP)

Beden Kitle İndeks (BKİ)

Bronkopulmoner Displazi (BPD)

Dokosaheksaenoik asit (DHA)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

Eikosapentaenoik asit (EPA)

Epidermal Büyüme Faktörü (EGF)

Escherichia Coli (E.coli)

Gastrointestinal Sistem (GİS)

Gram (g)

İmmunoglobulin A (IgA)

İmmunoglobulin G (IgG)

İmmunoglobulin M (IgM)

İnsüline Benzer Büyüme Faktörü (ILGF-I)

Kilokalori (kkal)

Koloni Uyarıcı Faktör (CSF)

Kuzey Amerika Anne Sütü Bankacılığı Birliği (HMBANA)

Litre (lt)

Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü (MDGF)

Microgram (mcg)

Mikrogram (μ g)

Miligram (mg)

Mililitre (mL)

Milimol (mmol)

Nanogram (ng)

Nekrozitan Enterokolit (NEK)

Net Protein Kullanımı (NPU)

Prematür Retinopatisi (ROP)

Respiratuar Distres Sendromu (RDS)

Sinir Büyüme Faktörü (NGF)

Sitomegalovirüs (CMV)

Statistical Package for Social Science (SPSS)

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)

ŞEKİLLER

Tablo 2.1 Anne Sütünün Antiefektif Etkileri

FAKTÖRLER	ETKİLEDİKLERİ MİKROORGANİZMALAR
A- Antibakteriel Faktörler sIg A Bifidus Faktör Laktoferrin Lizozim Lipitler (doymamış yağlar) Hücreler	E. coli, C. tetani, C. diptheriae, D. pneumonia Enteco Bakteri E. coli, C. albicans B. coli, salmonella S. aureus fagositozla, E. coli, C. albicans
B- Antiviral Faktörler sIg A Lipitler (Doymamış Yağ Asitleri) İmmünglobulin olmayan makromoleküller Hücreler	Polio Tip 1, 2, 3 Coxsackie tip Ag, Echo Tip 6 Herpes simpleks, Semliki Forest Virüs, İnfluenza Herpes simpleks, Veziküler Stomatitis Virusu İnterferon Sentezi, Fagositoz.

Tablo 2.2 Mature (Olgun) Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Bileşimi

Enerji/kilokalori (kcal)	69
Protein/gram(g)	1.3
Yağ (g)	4.1
Protein (%)	7.0
Laktoz (%)	42.0
Yağ (%)	51.0

Tablo 2.3 Yağda ve Suda Eriyen Vitaminler ve Miktarları

Yağda Eriyen Vitaminler	
A Vitamini (Karotenoidler)	0.53-microgram (mcg)
Tokoferol (E vitamini)	0.24- miligram (mg)
K Vitamin	0.015 mcg
Kolekalsiferol (D vitamini)	0.001-nanogram/mililitre (ng/mL)
Suda Eriyen Vitaminler	
Tiamin (B1 vitamini)	0.15 mg
Riboflavin (B2)	0.37 mg
Pridoksin (B6)	0.10 mg
Niasin (B3)	1.70 mg
Kobalamin (B12)	0.0003 mg
Folik asit (B9)	0.043 mg

Askorbik Asit (C vitamini)	47 mg
----------------------------	-------

Tablo 2.4 Anne Sütündeki Diğer Vitaminler ve Miktarları

Vitaminler	
Retinol/mikrogram (μg)	60
Nikotinic asit (mg)	0.22
Folat (μg)	5.0
Pantotenik asit (mg)	0.25
Biotin (μg)	0.7

Tablo 2.5 Anne Sütündeki Mineraller ve Miktarları

Mineraller	
Sodyum (mg)	14
Potasyum (mg)	58
Klor (mg)	42
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Magnezyum (mg)	3.0
Demir (mg)	0.07
Bakır (mg)	0.04
Çinko (mg)	0.28
İyot (μg)	3.0
Manganez (μg)	0.1
Selenyum (mg)	14
Taurin (mg)	4.6
Kükürt (mg)	14
Böbrek solüt yükü - milimol/litre (mmol/lt)	75-80

Tablo 2.6 Anne Sütünün Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri

Genel Sağlık Üzerine Etkileri	Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkileri	Büyüme-Gelişme ve Psikolojik İyilik Hali Üzerine Etkileri
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	Antikorlar, sIgA	Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir
Otitis media (orta kulak iltihabı)	Hücrel immünite, canlı hücreler	Bebek'in ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur
Bakteriyel menenjit	Normal floranın oluşmasına yardım eder	Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır
İdrar yolu enfeksiyonları	Prebiyotik ve probiyotik özellikleri	Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler
Nekrotizan enterokolit (NEK)	Enfeksiyonlara karşı korur	Büyüme faktörleri, organ ve doku gelişimini hızlandırır
Allerjik hastalıklar	Aşların etkinliğini artırır	
Ani bebek ölümü sendromu		
İnsuline bağımlı diyabet		
İshal		
Lenfomalar		
Obezite		
Crohn's hastalığı		
Kronik gastroentestinal hastalıklar		

Tablo 2.7 Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları

Sağlık yönünden	Psikolojik yönden
Emzirme, göğüs kanseri, over kanseri endometrium (rahim için tabakası) kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır.	Annelik duygusunun gelişmesine neden olur
Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur	Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir
Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur	Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler
Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür	Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir
Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kalori artırır. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullandığından daha kolay ağırlık kaybederler	

Tablo 4.1 Başarılı Emzirmenin 10 Adımı

1	Kuruluşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası
2	Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı
3	Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek
4	Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek
5	Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek
6	Tıbbi bir gereksinim olmadıkça' yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek
7	Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (rooming-in).
8	İsteğe bağlı emzirmeyi özendirme
9	Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek
10	Emzirme destek gruplarının oluşmasını ve annelerin, hastaneden çıkar çıkmaz bu organizasyonlara başvurmasını sağlamak

Tablo 4.2 TNSA/2003 Emzirme Oranı (%)

Ay olarak yaş	Emzirilmeyen	Sadece anne sütü	Anne sütü ve:				Toplam	Biberon kullananların yüzdesi	Çocuk sayısı
			Sadece su	İçinde su olan sıvılar/ meyve suları	Diğer süt	Ek gıdalar			
<2	1.8	43.5	32.0	15.2	6.4	1.1	100.0	16.4	95
2-3	6.2	15.7	30.9	17.2	21.5	8.5	100.0	39.1	129
4-5	13.4	10.6	15.0	10.8	35.6	14.6	100.0	47.5	148
6-7	18.8	1.8	2.4	4.4	38.5	34.1	100.0	55.5	143
8-9	29.0	1.4	3.0	0.7	23.7	42.2	100.0	62.0	118
10-11	31.5	0.5	1.5	7.7	14.0	44.7	100.0	48.7	109
12-15	44.8	0.0	0.1	2.3	14.0	38.8	100.0	56.9	244
16-19	67.5	0.0	1.2	1.7	7.1	22.5	100.0	55.2	267
20-23	75.7	0.0	0.0	0.2	3.7	20.4	100.0	49.3	238
24-27	89.5	0.0	0.0	0.2	1.6	8.7	100.0	41.6	230
28-31	92.5	0.0	0.0	0.4	0.4	6.6	100.0	33.3	310
32-35	95.7	0.0	0.0	1.0	0.0	3.3	100.0	35.2	305
<6	7.9	20.8	24.9	14.2	23.2	9.0	100.0	36.6	372
6-9	23.4	1.7	2.6	2.7	31.9	37.7	100.0	58.4	261

Not: Emzirme durumu son "24 saat"e aittir (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirilmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve ek gıdalar kategorileri birbirlerinden tamamen farklıdır ve toplamları 100'e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve içinde su olan diğer sıvıları alan ancak başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde su olan sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3 TNSA/2008 Emzirme Oranı (%)

Anne ile beraber yaşayan üç yaşın altındaki çocuklardan en küçüğünün ay olarak yaşına göre emzirme durumunun yüzde dağılımı ve biberon kullanan çocukların yüzdesi, Türkiye 2008

Ay olarak yaş	Emzirmeyen	Anne sütü ve:					Toplam	Biberon kullananların yüzdesi	Çocuk sayısı
		Sadece anne sütü	Sadece su	İçinde su olan sıvılar/ meyve suları	Diğer süt	Ek gıdalar			
<2	1.5	68.9	7.3	0.0	22.2	0.0	100.0	21.8	85
2-3	2.3	42.0	28.3	1.7	23.3	2.3	100.0	36.1	133
4-5	7.5	23.6	15.7	5.2	29.3	18.8	100.0	57.0	143
6-7	16.2	1.6	4.7	1.2	10.9	65.5	100.0	59.8	105
8-9	23.6	1.6	2.8	0.0	2.1	69.9	100.0	49.7	91
10-11	31.1	0.0	0.5	0.6	4.5	63.3	100.0	58.9	140
12-15	33.3	0.0	0.5	0.2	1.1	64.9	100.0	51.9	233
16-19	58.5	0.0	0.0	0.0	0.4	41.1	100.0	56.0	267
20-23	78.4	0.0	1.1	0.0	0.3	20.3	100.0	52.9	204
24-27	90.6	0.2	0.0	0.0	0.0	9.1	100.0	53.2	239
28-31	92.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	100.0	43.7	223
32-35	96.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	100.0	40.1	210
<6	4.1	41.6	18.4	2.6	25.3	8.0	100.0	41.0	361
6-9	19.6	1.6	3.8	0.6	6.8	67.5	100.0	55.1	196

Not: Emzirme durumu son "24 saat"e aittir (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve ek gıdalar kategorileri birbirlerinden tamamen farklıdır ve toplamları 100'e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve içinde su olan diğer sıvıları alan ancak başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde su olan sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4 TNSA/2013 Emzirme Oranı (%)

Anne ile beraber yaşayan üç yaşın altındaki çocuklardan en küçüğünün ay olarak yaşına ve emzirme durumuna göre yüzde dağılımı ile üç yaşın altındaki çocuklarda biberon kullananların yüzdesi, Türkiye 2013

Çocuğun ay cinsinden yaşı	Emzirme durumu							Anne sütü alanların yüzdesi	Üç yaşın altında olup annesiyle yaşayan çocuklar	Biberon kullananların yüzdesi	Üç yaşın altındaki tüm çocukların sayısı
	Emzirmeyen	Sadece anne sütü	Anne sütü ve su	Anne sütü ve içinde su olmayan diğer sıvılar ¹	Anne sütü ve anne sütü olmayan süt	Anne sütü ve ek gıdalar	Toplam				
0-1	7.3	57.9	9.5	0.0	25.3	0.0	100.0	92.7	67	31.4	66
2-3	6.0	35.4	26.6	1.0	29.5	1.5	100.0	94.0	116	36.6	116
4-5	10.6	9.5	26.1	0.6	23.9	29.3	100.0	89.4	120	47.3	118
6-7	17.2	4.7	9.7	1.2	10.1	57.1	100.0	82.8	124	61.3	125
8-9	27.9	0.0	3.4	0.0	2.0	66.7	100.0	72.1	122	64.4	125
10-11	33.0	0.0	1.1	2.6	0.5	62.8	100.0	67.0	88	54.5	88
12-15	31.8	0.2	0.0	0.0	2.8	65.1	100.0	68.2	205	59.5	209
16-19	52.5	0.6	0.2	1.1	0.5	45.1	100.0	47.5	242	60.0	249
20-23	66.1	0.0	0.8	0.0	0.0	33.1	100.0	33.9	177	53.4	209
24-27	85.9	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	100.0	14.1	198	51.9	221
28-31	92.2	0.0	0.0	0.0	0.3	7.5	100.0	7.8	169	45.1	208
32-35	97.7	0.0	0.4	0.0	0.0	1.9	100.0	2.3	160	45.3	196
0-5	8.1	30.1	22.6	0.6	26.3	12.2	100.0	91.9	302	39.7	300
6-9	22.5	2.4	6.6	0.6	6.1	61.9	100.0	77.5	246	62.8	250

Not: Emzirme durumu son "24 saat"e aittir (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve süt dışındaki diğer sıvıları alan ve başka süt ve başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde süt dışındaki sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.
¹ Süt dışındaki sıvılar meyve suyu, çorba suyu veya diğer sıvıları kapsamaktadır.

Tablo 5.1 Avrupa Ülkelerinde Anne Sütü Bankaları

Ülke	Faal Anne Sütü Bankası	Kurulması Planlanan Anne Sütü Bankası
Almanya	12	2
Avusturya	2	
Belçika	4	

Bulgaristan	1	
Cek	4	
Danimarka	2	
Estonya	1	
Finlandiya	17	
Fransa	36	
Hırvatistan		1
Hollanda	1	
İngiltere	17	
İspanya	6	1
İsvec	28	
İsviçre	6	
İtalya	27	3
İzlanda		1
Norvec	12	
Polonya	2	1
Portekiz	1	1
Rusya		1
Sırbistan	1	
Slovakya	6	
Slovenya		1
Türkiye		1

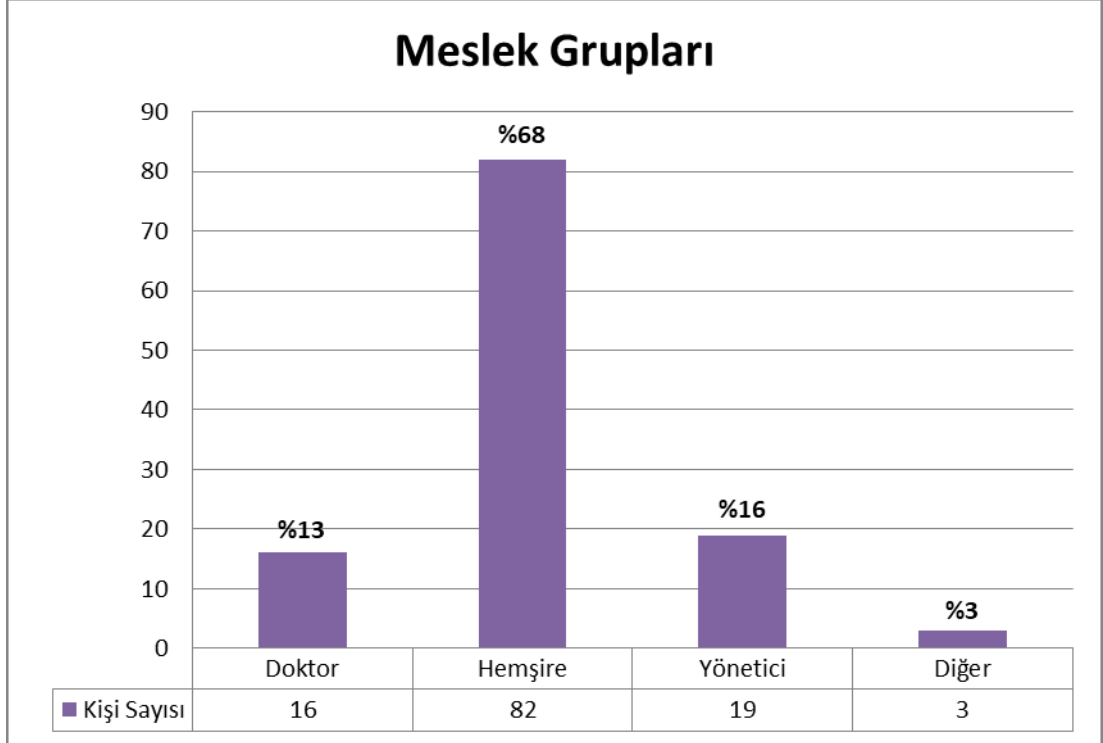
Tablo 7.1 Araştırma Grubunun Ünvana Göre Dağılımı.

Ünvan	Toplam	
	n	%
Sağlık Çalışanı	101	84.2
Yönetici	19	15.8
Toplam	120	100

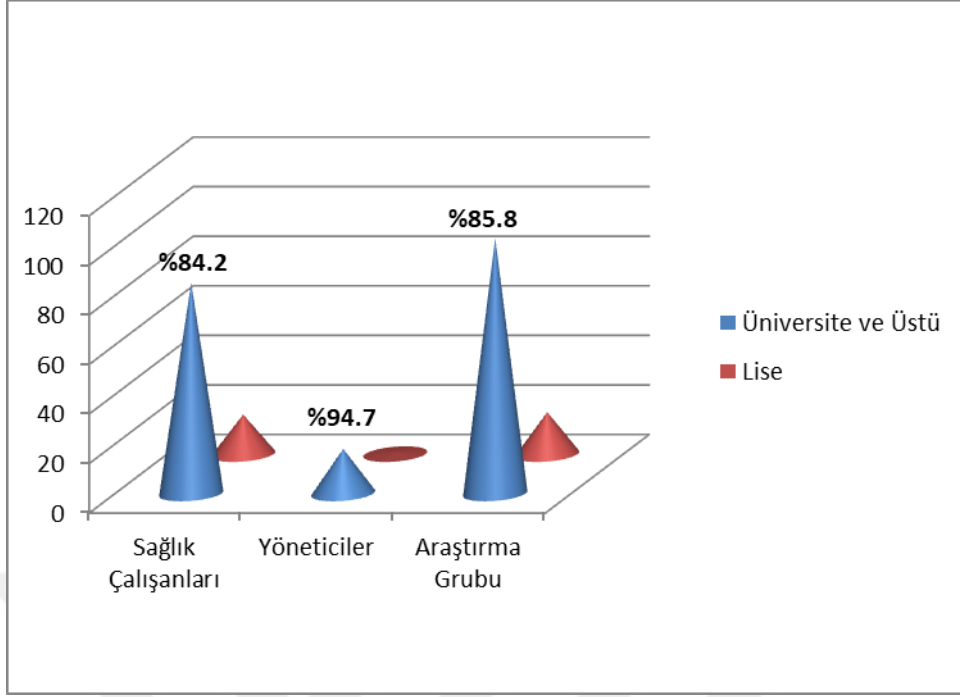
Tablo 7.2 Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		Sağlık Çalışanı		Yönetici		Toplam	
		n	%*	N	%*	n	%*
Cinsiyet	Erkek	15	14.9	5	26.3	20	17
	Kız	86	85.1	14	73.7	100	83
		$\chi^2 = 1.513$		$p = 0.310$			
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	1	1	-	-	1	1
	Lise	15	14.9	1	5.3	16	13.2
	Üniversite ve Üstü	85	84.2	18	94.7	103	85.8
		$\chi^2 = 94.205$		$p = 0.000$			
Yaş Aralığı	19-29	46	45.5	3	15.8	49	40.8
	30-39	36	35.6	5	26.3	41	34.1
	40-49	17	16.8	8	42.1	25	20.8
	50-55	2	2.1	3	15.8	5	4.1
		$\chi^2 = 16.097$		$p = 0.001$			

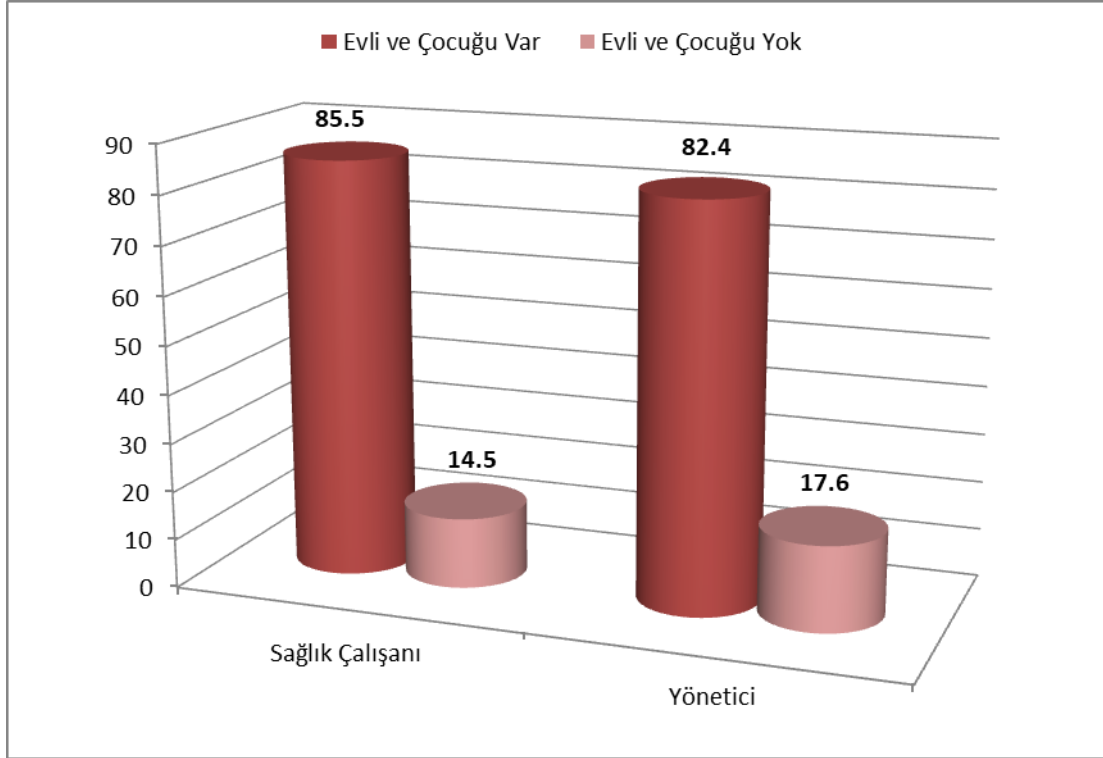
Evli iseler çocukları var mı ?	Evet	53	85.4	14	82.4	67	84.8
	Hayır	9	14.6	3	17.6	12	15.2
		$\chi^2 = 0.102$		$p = 0.750$			
Medeni Durum	Evli	57	56.4	14	73.7	5	4.5
	Bekar	38	37.6	2	10.5	73	66.3
	Diğer	6	5.9	3	15.8	32	29.0
		$\chi^2 = 6.395$		$p = 0.041$			
Mesleği	Doktor	12	11.9	4	21.1	16	13.3
	Hemşire	75	74.3	7	36.8	82	68.3
	Yönetici	-	-	6	31.6	6	5
	Diğer	14	13.9	2	10.5	16	13.3
* = Sütun yüzdeleri verilmiştir							



Şekil 7.1 Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı



Şekil 7.2 Araştırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

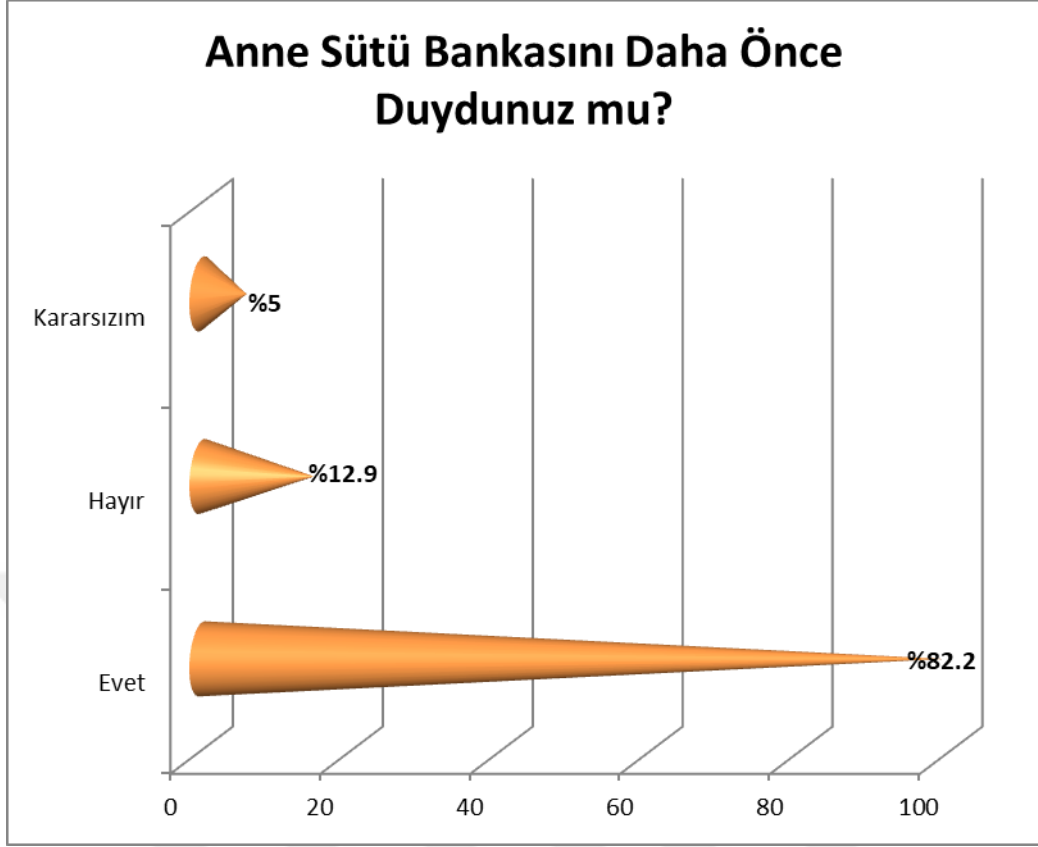


Şekil 7.3 Araştırma Grubunun Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 7.3 Araştırma Grubunun Anne Sütü Bankalarına Karşı Tutumları

		Sağlık Çalışanı		Yönetici		Toplam	
		n	%*	N	%*	n	%*
Anne sütü bankasını daha önce duydunuz mu ?	Evet	83	82.2	16	84.2	99	82.5
	Hayır	13	12.8	2	10.5	15	12.5
	Kararsızım	5	5	1	5.3	6	5
		$x^2 = 0.81$				$p = 0.960$	
Anne sütü bankası olursa kendinizin/eşinizi sütünü bağışlar mıydınız ?	Evet	35	34.7	8	42.1	43	35.8
	Hayır	43	42.6	5	26.3	48	40
	Kararsızım	23	22.8	6	31.6	29	24.1
		$x^2 = 1.818$				$p = 0.403$	
Cevabınız hayırsa neden ?	Dinen sakıncalı buluyorum.	12	29.5	1	20	13	28

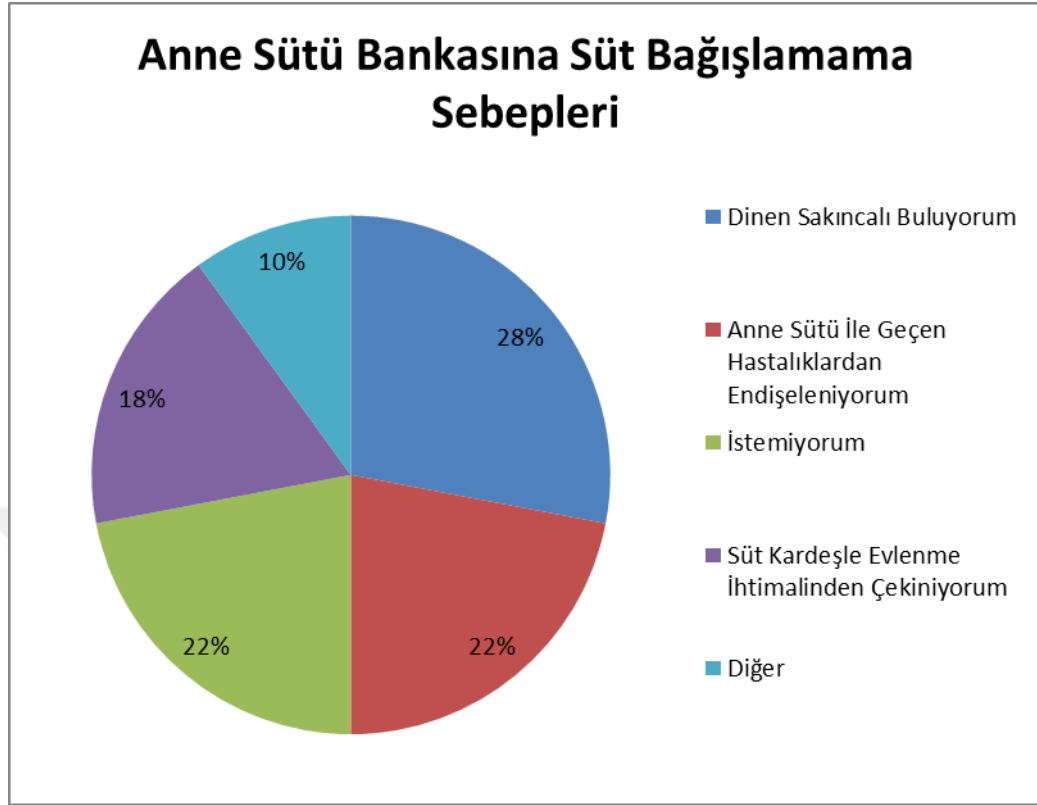
	Anne sütü ile geçen hastalıklardan endişe ediyorum	11	22.7	-	-	11	22
	İstemiyorum	10	20.5	1	20	11	22
	Süt kardele evlenme ihtimalinden çekiniyorum	5	13.6	-	-	5	10
	Diğer	5	13.6	3	60	8	18
$x^2 = 10.196$ $p = 0.037$							
Anne Sütü Bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz ?	Evet	38	37.6	8	42.1	46	38.3
	Hayır	26	25.7	4	21.1	30	25
	Kararsızım	36	35.6	7	36.8	43	35.8
$x^2 = 0.228$ $p = 0.892$							
* = Sütün yüzdeleri verilmiştir							



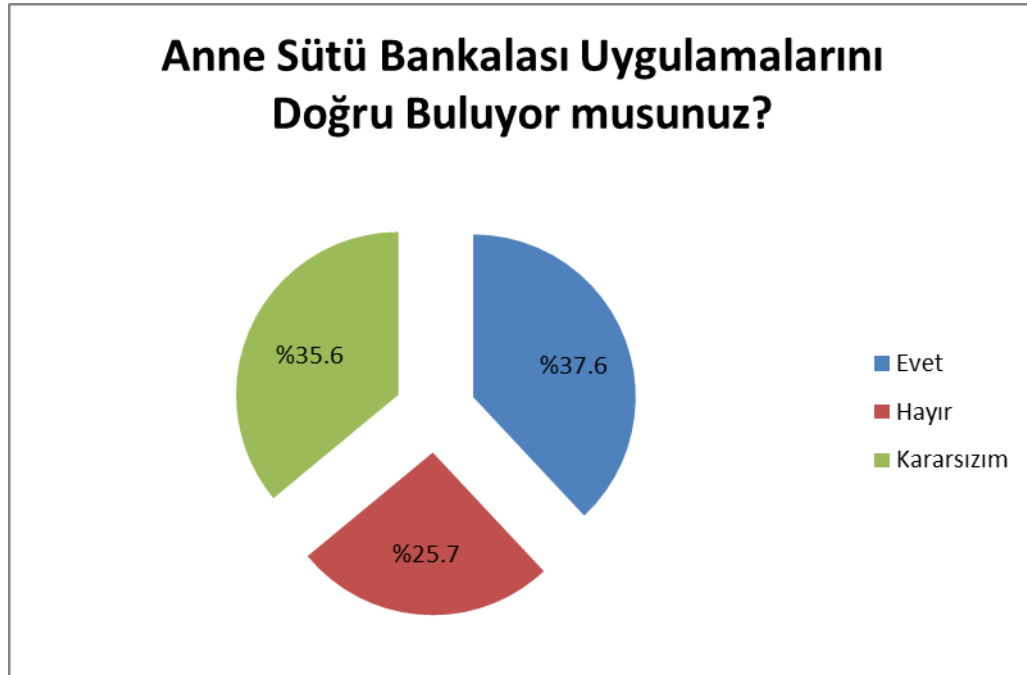
Şekil 7.4 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankasından Haberdar Olma Durumu



Şekil 7.5 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankasına Süt Bağışlama ile İlgili Görüşleri



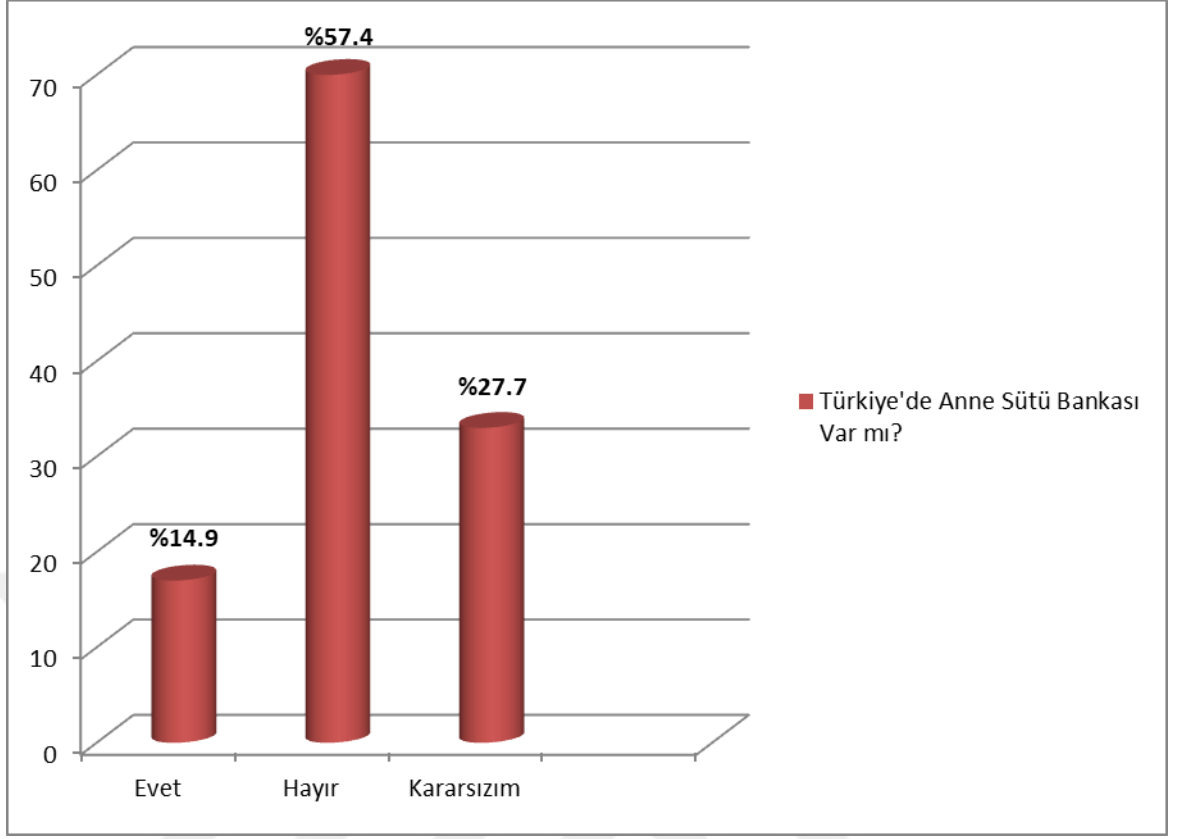
Şekil 7.6 Sağlık Çalışanlarının Süt Bağışlamama Nedenleri



Şekil 7.7 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankasına Bakış Açısı

Tablo 7.4 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları Hakkındaki Bilgileri

		Sağlık Çalışanı	
		n	%*
Türkiye’de anne sütü bankası var mı ?	Evet	15	14.9
	Hayır	58	57.4
	Kararsızım	28	27.7
Sizin/Eşinizin bir süt anneniz var mı ?	Evet	10	9.9
	Hayır	91	90.1
Cevabınız evet ise süt anne ile akrabalık var mıydı ?	Evet	5	50
	Hayır	5	50
Siz/Eşiniz süt anneliği yaptı mı ?	Evet	8	7.9
	Hayır	93	92.1



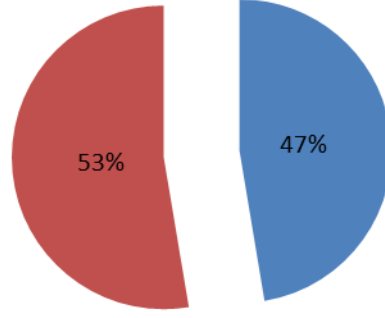
Şekil 7.8 Sağlık Çalışanlarının 'Türkiye'de Anne Sütü Bankası Var mı? Sorusuna Verdiği Cevaplar

Tablo 7.5 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları Hakkındaki Görüşleri

		Sağlık Çalışanı	
		n	%*
İhtiyaç olması halinde siz/eşiniz başka bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz ?	Evet	44	43.6
	Hayır	27	26.7
	Kararsızım	30	29.7
Siz/Eşiniz başka bir çocuğa verilmek üzere süt sağlar mısınız?	Evet	41	40.6
	Hayır	33	32.7
	Kararsızım	27	26.7
Siz/Eşiniz herhangi bir nedenden dolayı bir bebeğe süt vermeniz gerekirse süt vereceğiniz bebeği bilmek ister misiniz ?	Evet	63	62.4
	Hayır	24	23.8
	Kararsızım	14	13.9
Siz/Eşiniz ihtiyaç olması halinde bebeğinize süt verilmesi için talepte bulunur musunuz ?	Evet	35	34.7
	Hayır	37	36.6
	Kararsızım	29	28.7
Süt kardeşliğini dini açıdan sakıncalı buluyor musunuz ?	Evet	20	19.8
	Hayır	56	55.4
	Kararsızım	25	24.8
Süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı buluyor musunuz ?	Evet	53	52.5
	Hayır	28	27.7
	Kararsızım	20	19.8
Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz ?	Evet	38	37.6
	Hayır	26	25.7
	Kararsızım	36	35.6

Uzun vadede anne sütü bankaları hakkında ne düşünüyorsunuz?

■ kurulacağını düşünüyorum ■ kurulacağını düşünmüyorum



Şekil 7.9 Yöneticilerin Uzun Vadede Anne Sütü Bankası Hakkındaki Grşleri



Şek

il 7.10 Hastanesinde Anne Sütü Bankası Kurmayı Düşünenler ve Uzun Vadede Anne Sütü Bankası Kurulma Fikrine Sıcak Bakanlar

Tablo 7.6 Hastanelerde Anne Sütü Bankalarının Mevcut Durumu

		Yönetici	
		n	%
Hastaneniz Sağlık Bakanlığı'nın 'Bebek Dostu' Hastane ünvanına sahip mi ?	Evet	19	100
	Hayır	-	-
Hastaneniz hangi yıl 'Bebek Dostu Hastane' ünvanını aldı ?	1992-1995	1	% 14.3
	2001-2005	5	% 71.4
	2006-2008	1	% 14.3
Hastanenizin 'Bebek Dostu Hastane' ünvanı revize edildi mi?	Evet	6	% 83.4
	Hayır	1	% 16.6
Kalite standartlarınız içinde süt bankası ile ilgili bir plan var mı?	Evet	1	% 16.6
	Hayır	6	% 83.4

Hastanenizde Anne Sütü Bankası konusunda eğitim almış bir personel var mı?	Evet	1	% 16.6
	Hayır	6	% 83.4



Tablo 7.7 Yöneticilerin Anne Sütü Bankasına Karşı Tutumları

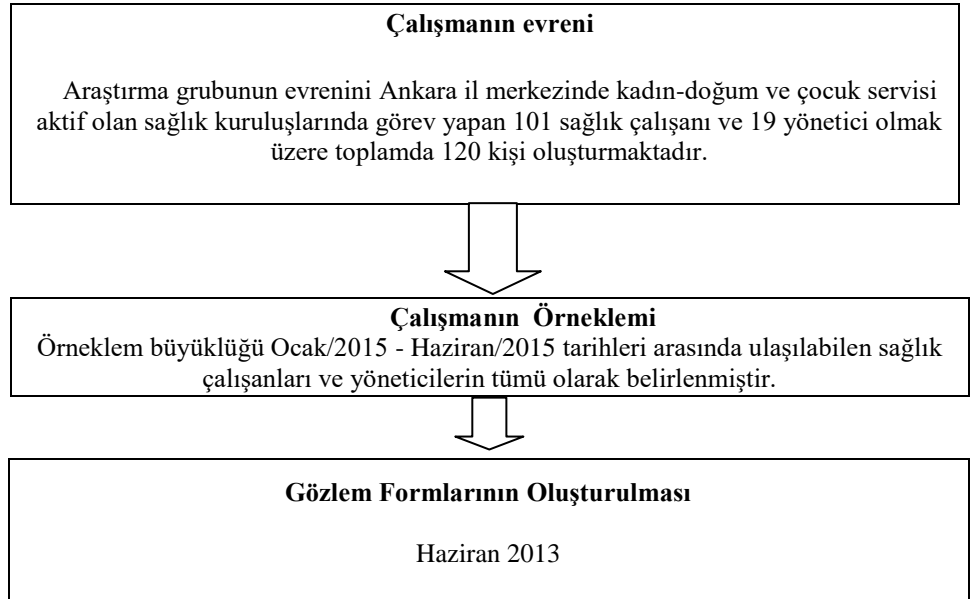
		Yönetici	
		n	%
Uzun vadede süt bankaları hakkında ne düşünüyorsunuz ?	Kurulacağını düşünüyorum	9	47.4
	Kurulacağını düşünmüyorum	10	52.6
Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz ?	Evet	8	42.1
	Hayır	4	21.1
	Kararsızım	7	36.8
Hastanenizde anne sütü bankası kurmayı düşünür müsünüz ?	Evet	6	31.6
	Hayır	5	26.3
	Kararsızım	8	42.1
Bu konu ile ilgili personele eğitim verdiniz mi/vermeyi düşünür müsünüz ?	Evet	6	31.6
	Hayır	6	31.6

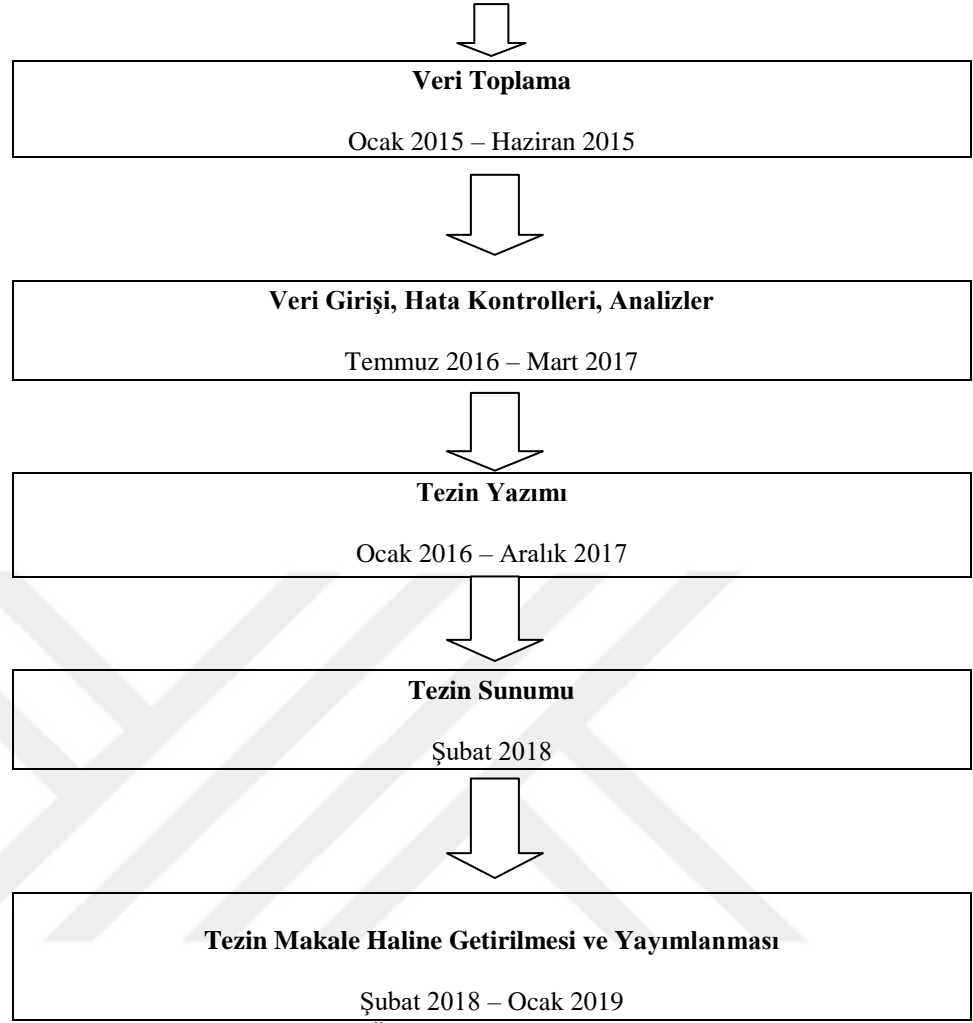
	Kararsızım	7	36.8
Anne sütü bankası gelişmelerini takip ediyor musunuz ?	Evet	7	36
	Hayır	11	57.9
	Kararsızım	1	5.3



ÇİZELGELER

Çizelge 6.1 Tez alışmasının Zaman izelgesi





ÖZET

Bu araştırma sağlık çalışanları ve sağlık yöneticilerinin anne sütü bankacılığı ve anne sütü bankalarının Türkiye’deki mevcut durumu hakkındaki farkındalığını ve Türkiye’de sağlık merkezlerinde anne sütü bankası kurulmasına yönelik görüş ve tutumlarını belirleyip; bulunan sonuçlar ile sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarına ait değişkenleri tespit ederek, ileri bir zamanda Türkiye’de anne sütü bankaları kurulma projesine destek vermek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamında, Ankara il merkezinde yer alan kadın-doğum ve çocuk servisi aktif olan 9 sağlık kuruluşu belirlenmiş ve bu hastanelerde çalışan 101 sağlık çalışanı ile 19 sağlık yöneticisine ulaşılmıştır.

Araştırma grubunun %82.5’i (n=99) anne sütü bankalarını daha önce duyduğunu, 38.3’ü (n=46) süt bankası uygulamalarını doğru bulduğunu, %35.8’i (n=43) anne sütü bankası olursa sütünü bağışlamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %82.2’si (n=83)

anne sütü bankalarını daha önce duyduğunu, %37.6'sı (n=38) süt bankası uygulamalarını doğru bulduğunu, %34.6'sı (n=35) anne sütü bankası olursa sütünü bağışlamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Yöneticilerin %84.2'si (n=16) anne sütü bankalarını daha önce duyduğunu, %42.1'i (n=8) süt bankası uygulamalarını doğru bulduğunu, %42.1'i (n=8) anne sütü bankası olursa sütünü bağışlamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Araştırma grubunun 48/120 (%40.1)'i sütünü bağışlamayacağını belirtmiştir. En sık neden olarak ise dinen sakıncalı olduğu ifade edilmiştir (13/48)(%28). Araştırma grubu içerisinde yöneticilere yönelttiğimiz uzun vadede anne sütü bankalarının kurulacağını düşünüyor musunuz? sorusuna %47'si (n=9) kurulacağını düşünüyorum yanıtını verirken, %53'ü kurulacağını düşünmüyorum yanıtını vermiştir (n=10). Yine yöneticilerden %31.6'sı (n=6) hastanesinde anne sütü bankası kurmayı düşünmektedir.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanları ve yöneticilerin anne sütü bankası konusunda olumlu tutum sergiledikleri ancak uygulanabilirliği konusunda kararsız oldukları saptanmıştır. Toplumumuzun gelenek, görenek ve genel inanç sistemleri göz önüne alınarak toplum dinamiğini etkilemeden gerekli düzenlemelerin yapılması ve yararcılık anlayışı çerçevesinde bilgi eksikliğinin giderilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: anne sütü bankası, sağlık personeli, sütanne, sütkardeş, Türkiye'de ki mevcut durum

SUMMARY

This research aims to identify /specify awareness of human milk bank and human milk banking and current situation of human milk bank in Turkey and identify /specify the thoughts and approaches of medical personnel and healthcare executives about establishing human milk banks in the healthcare centers in Turkey, with results to specify/ identify the variables of healthcare executives and medical personnel, in order to support human milk banks establishment projects in Turkey in the future. Turkey breast milk at a later time in order to support the banks was carried establishment project.

Within the scope of the research, 9 health institutions active in gynecology and child care services in Ankara city center were identified and 101 health workers and 19 health managers working in these hospitals were reached.

%82.5 of research group (n=99) mentioned that they heard the human milk bank before , %38.3 of them (n=46) finding the human milk bank applications right , %35.8 of them (n=43) thinking to donate her milk to a milk bank when it is established. %82.2 of medical

personnel (n=83) mentioned that they heard the human milk bank before , %37.6 of them (n=38) finding the human milk bank applications right , %34.7 of them (n=35) thinking to donate her milk to a milk bank when it is established. %84.2 of healthcare executives (n=83) mentioned that they heard the human milk bank before , %42.1 of them (n=8) finding the human milk bank applications right , %42.1 of them (n=8) thinking to donate her milk to a milk bank when it is established. 48/120 of research group (%40) mentioned that they will not donate her milk. The most common reason stated is based on forbidden by religious. (13/48)(%28). The question that we asked to healthcare executives in research group, “ Do you think that mother's milk banks will be established in the long term? %47 of them (n=9) answered , they will be established; %53 of them (n=10) told that won't be opened. Also %31.6 of executives (n=6) think to open human milk bank in the hospital that are working at.

Within the scope of these results, medical personnels and executives have a positive attitude on human milk bank, however they are unsettled about their applicability. Considering the tradition, custom and general belief systems of our society, without affecting community dynamics, making the required arrangements and it is suggested to prevent the lack of information within the framework of utilitarianism.

Keywords: human milk bank, medical personnel, milk sibling, The current situation in Turkey, wet nurse

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ‘bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay süresince su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü verilmesini, bebekler altı aylık

olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir’.

Anne sütü makrofaj, lenfosit, nötrofil, immunoglobulin A (IgA), bifidus faktör içeriği ile escherichia coli (E.coli), enterovirüsler, enterotoksinler ve diğer patojenlerin neden olduğu gastrointestinal sistem (GİS) enfeksiyonlarına karşı koruma sağlamaktadır. Anne sütünün içeriğinde bulunan whey proteinleri kolay sindirilebilmesini sağlamakta ve anne sütündeki kalsiyum daha kolay emilebilmektedir (LAWRENCE 1985).

Anneye ya da bebeğe ait herhangi bir hastalığın varlığı ve bu nedenle bir arada olamama, yetersiz sosyal destek, bebeğin emme refleksinin yeterince gelişmemiş olması, beslenme intoleransı, GİS problemleri, düşük doğum ağırlığı, prematürite gibi nedenlerle bazı bebekler emzirilmemektedir (DEMİRTAŞ 2010).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24. Maddesi ‘çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkı olduğunu ve hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmaması gerektiğini vurgulamaktadır’.

Her çocuğun ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına ulaşmak için emzirilme hakkı olmakla birlikte, emzirilmeyen çocukların da güvenli ve sağlıklı besin kaynaklarına ulaşma hakkı vardır. Bu anlamda süt bankaları, palyatif bakım hizmeti ve tedavi stratejisi olarak ikinci basamak sağlık hizmeti gibi işlev görmekle birlikte, uzun dönemde çeşitli komplikasyonları önleyerek hastalık ve ölüm oranlarını azaltması nedeniyle aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmeti de sunmaktadır (Arslan ve Uzun 2008).

BÖLÜM 2

2.1 Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü mükemmel bir besindir ve bu besin bebeğe ihtiyaçı olduğu zaman gerekli bileşimde sunulmaktadır.

Bir araştırmada doğumdan sonra annenin karnına bırakılan bebek 30 dakika sonra annenin memesine doğru sürüklenmekte, meme ucunu bulmakta ve kendisi emmektedir (Onat 2015).

Yapılan diğer araştırmada ise bebek anne memesinden süt emdiği zaman kolesistekonin, gastrin, insülin hormonları da dâhil olmak üzere 19 farklı hormonun salgılanmasında hem annede hem bebekte artış olduğu gösterilmiştir. Bu hormonların birçoğu bebeğin ve annenin bağırsak villuslarının büyümesini uyarır. Böylece her beslenmeyle daha fazla kalorinin absorpsiyonu için emilim yüzeyi artar (Köse ve Bilgin 2013).

20. Yüzyıl Avrupa'sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütü ile beslenmeye ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla beslemenin *modern anneliğin* simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur (Zubaran ve Foresti 2013).

1970'lerden sonra anne sütü konusunda yapılan araştırmalara ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini vurgulamıştır (Demirtaş 2010).

Anne sütü mükemmel besinleri ve bebek için büyüme faktörlerini içeren değişken kolladial bir solüsyondur. Anne sütü uniform bir vücut sıvısı olmayıp meme glandının bir sekresyonudur ve bileşimi değişmektedir. Bebek doğduğunda oluşan ilk süt farklı olup daha sonra oluşan sütler daha farklıdır. Örneğin kolostrum, geçiş sütü ve matur sütten farklıdır. Süt gün içinde değişir, günler geçtikçe de değişir. Protein konsantrasyonu, yağ, karbonhidrat, mineral ve hücreler değişik miktardadır, osmolarite ve pH da değişmektedir. Birçok bileşen ikili role sahiptir. Sadece beslenme değil, enfeksiyondan koruma, bağışıklık veya diğer birçok etkileri vardır (Spear 2005).

Anne sütü tüm bebekler için özellikle prematürel ve hasta yenidoğanlar için ideal bir besindir. Anne sütü içeriği bebeğin yaşına ve fizyolojik özelliklerine göre değişen en uygun besleyicidir. Bu nedenle, annelerin emzirme konusunda desteklenmesi gerekir (Diyanet İşleri Başkanlığı 2017). Amerika Pediatri Akademisi (AAP) term ve prematüre bebeklerin emzirilmesini teşvik eden bir politika izlemektedir (Dworsky 2001). Buna göre bebeğe ilk besin olarak kolostrum verilmesi çok önemlidir, bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli, altıncı ayda ek gıdalara geçilmelidir. Anne sütü verilmesine yaşamın ilk bir yılı boyunca devam edilmelidir (Spear 2005).

Anne sütünün temiz bir besin olması ve verilirken biberon gibi bir araç gerektirmemesi nedeniyle de kontaminasyon riski yoktur, yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon görülme riski azdır. Term bebekler ve bazı preterm bebekler de doğumdan sonra emebilecek düzeydedir. Çoğu yüksek riskli, çok düşük doğum ağırlıklı bebek anne sütü alamaz (Spear 2005).

Bebek oral alabilecek düzeye gelene kadar anne sütü sağılarak verilmelidir. Bazı merkezlerde donör anne sütü bankaları, eğer anne sütü verilemeyecekse kullanılmaktadır (Spear 2005).

Anne sütünün içeriği; gestasyon yaşına, laktasyon sırasında ve annenin diyetine bağlı olarak değiştirilir. Anne sütü, interlökin, laktoferrin, lizozim ve yüksek IgA içeriğine bağlı antienfektif özelliklere sahiptir. Anne sütü diarenin insidansını ve ağırlığını azaltır. Ayrıca antiinflamatuvar ajanlar içerir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, anne sütü ile beslenen çocuklarda anne sütü almayanlara göre solunum yolları enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, üriner sistem enfeksiyonu, menenjit gibi enfeksiyon hastalıkları daha az görülmektedir. Bir yenidoğanın matür bir immün sistemi yoktur ve efektif bir immün cevap oluşturamaz. Yenidoğanlar doğumdan önce plasenta yoluyla ve doğumdan sonra anne sütüyle aldıkları antikorlar vasıtasıyla kendi immün sistemleri gelişene kadar enfeksiyonlardan korunurlar. Bu antikorlar annenin dolaşımındaki antikorlar ile benzerdir ve annenin maruz kaldığı çevresel antijenlere karşı gelişmiştir (Kelleher ve Lonnerdal 2001)(Tablo 2.1).

Bu nedenle anne dışındaki kişiler bebeğe mümkün olduğunca az dokunmalıdır. Yenidoğanlar özellikle solunum ve GİS mukozası yoluyla elde edilen enfeksiyonlara

karşı hassastır, enfeksiyonların lokalizasyonu zayıftır ve basit enfeksiyonlar kolaylıkla yayılabilir (Spear 2005).

Tablo 2.1 Anne Sütünün Antifektif Etkileri

FAKTÖRLER	ETKİLEDİKLERİ MİKROORGANİZMALAR
A- Antibakteriel Faktörler sIg A Bifidus Faktör Laktoferrin Lizozim Lipitler (doymamış yağlar) Hücreler	E. coli, Clostridium tetani, Corynebacterium diptheriae Entero Bakteri E. coli, Candida albicans salmonella S. aureus fagositozla, E. coli, Candida albicans
C- Antiviral Faktörler sIg A Lipitler (Doymamış Yağ Asitleri) İmmünglobulin olmayan makromoleküller Hücreler	Polio Tip 1, 2, 3 Coxsackie tip Ag, Echo Tip 6 Herpes simpleks, Semliki Forest Virüs, İnfluenza Herpes simpleks, Veziküler Stomatitis Virusu İnterferon Sentezi, Fagositoz.

2.1.1 Anne Sütünün Enerjisi

Süt üretimi için, maternal (anne) enerjinin %80-90'nın kullanıldığı ve bu enerjinin kaynağının emzikli kadının yağ depoları (adipoz dokudaki) ile diyetten gelen yağlardan sağlandığı bilinmektedir. Bu yüzden emziklilik (laktasyon) süresince annenin enerji alımının artırılması gerekmektedir. Anne sütünün enerjisine katkısı olan temel besin öğeleri yağlar ve karbonhidratlardır (laktoz). Yağlar, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır (Spear 2005)(Tablo 2.2).

Tablo 2.2 Mature (Olgun) Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Bileşimi

Enerji/kilokalori (kkal)	69
Protein/gram(g)	1.3
Yağ (g)	4.1
Protein (%)	7.0

Laktoz (%)	42.0
Yağ (%)	51.0

2.1.2 Anne Sütünün Proteini

Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Bu oran anne sütü proteinin sindirilebilirliği ve emiliminin yüksek olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının (Net Protein Kullanımı (NPU) (%100) yüksek olmasına neden olur. Anne sütünde antienfektif özellik gösteren proteinler whey proteinleri fraksiyonundadır ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri α -laktalbümin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albüminidir. İnek sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve allerjen olan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz. β -laktoglobulin allerjik özelliklere sahiptir ve çocukta alerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere neden olabilir. Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturan Laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir ve bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan, bakteriyostatik etkisiyle korur. Aynı zamanda anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır (Spear 2005).

Anne sütünde, solunum ve gastrointestinal sisteminde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bunlar; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin, büyümeyi düzenleyen, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir (Spear 2005)(Tablo 2.2).

2.1.3 Anne Sütünün Karbonhidratları

Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu laktoz oluşturmaktadır. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır, beyin ve spinal kord'da galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynar. Anne sütünde önemli miktarlarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler ile çocuğu enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğere bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır.

Anne sütünde, aminoasit ve proteinlere bağılı bulunan karbonhidratlara (glikoproteinler ve glikopeptidler), laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" adı da verilir. Anne sütü alan bebeklerde bu faktör bağırsaklardaki bakteriyel florada yoğundur (Spear 2005).

2.1.4 Anne Sütünün Yağı

Anne sütünün enerjisinin %50'den fazlası yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütü yağlarının % 98'ini trigliseritler oluşturur. Trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asitlerdir. Ayrıca bunların çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar.

Anne sütü yağının sindirim ve emilimi inek sütüne oranla çok daha kolaydır. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir (Spear 2005)(Tablo 2.2).

2.1.5 Anne Sütünün Vitamin ve Mineralleri

Genel olarak D ve K vitamini dışında anne sütünde bulunan vitaminlerin çoğu, istenilen düzeyde bulunmaktadır. Eğer bebek yeteri kadar anne sütü alıyorsa, vitamin gereksiniminin çoğu karşılanabilmektedir (Tablo 2.3, Tablo 2.4).

Tablo 2.3 Yağda ve Suda Eriyen Vitaminler ve Miktarları

Yağda Eriyen Vitaminler	
A Vitamini (Karotenoidler)	0.53-microgram (mcg)
Tokoferol (E vitamini)	0.24- miligram (mg)
K Vitamin	0.015 mcg
Kolekalsiferol (D vitamini)	0.001-nanogram/mililitre (ng/mL)
Suda Eriyen Vitaminler	
Tiamin (B1 vitamini)	0.15 mg
Riboflavin (B2)	0.37 mg
Pridoksin (B6)	0.10 mg
Niasin (B3)	1.70 mg
Kobalamin (B12)	0.0003 mg
Folik asit (B9)	0.043 mg
Askorbik Asit (C vitamini)	47 mg

Tablo 2.4 Anne Sütündeki Diğer Vitaminler ve Miktarları

Vitaminler	
Retinol/mikrogram (μg)	60
Nikotinik asit (mg)	0.22
Folat (μg)	5.0
Pantotenik asit (mg)	0.25
Biotin (μg)	0.7

Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çoktur. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı ile selenyum miktarı, maternal diyetin örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, olgun sütle aynıdır. Buna karşın çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır (Spear 2005)(Tablo 2.5).

Tablo 2.5 Anne Sütündeki Mineraller ve Miktarları

Mineraller	
-------------------	--

Sodyum (mg)	14
Potasyum (mg)	58
Klor (mg)	42
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Magnezyum (mg)	3.0
Demir (mg)	0.07
Bakır (mg)	0.04
Çinko (mg)	0.28
İyot (µg)	3.0
Manganez (µg)	0.1
Selenyum (mg)	14
Taurin (mg)	4.6
Kükürt (mg)	14
Böbrek solüt yükü - milimol/litre (mmol/l)	75-80

2.2 Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Anne sütü büyümekte olan bebeğe mükemmel bir besin kaynağı olmasının yanında antikor, sitokinler, büyüme faktörleri, antimikrobiyal maddeler ve özgün bağışıklık hücreleri de içermektedir. Böylece anne sütü, bebeğin kendi bağışıklık sistemi olgunlaşana dek, bebeği enfeksiyonlardan korur (Nelson 1996).

Anne sütünün bağırsak, solunum sistemi ve idrar yolu enfeksiyonlarına karşı birincil koruma yapması yanında, yenidoğan bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimini artırdığı da gösterilmiştir. Anne sütü proteinlerinin bir kısmı (whey proteinleri) bağışıklık sisteminin gelişiminde rol oynarken, bir kısmı da (laktoferrin) immünolojik olmayan savunma sistemlerinde görev alır. Buna ek olarak memelilerin sütünde çok düşük miktarlarda, bulunan çeşitli oligosakkaritler (prebiyotik), epitel yüzeylere bakteri yapışmasını engelleyerek yenidoğan döneminde enfeksiyonlardan korunmada önemli bir göreve sahiptir. Anne sütü alan yenidoğan bebeklerin idrarlarında saptanan oligosakkaritlerin bebeği idrar yolu enfeksiyonlarından koruduğu düşünülmektedir (Nelson 1996).

Ayrıca anne sütündeki prebiyotikler barsakta laktobasillus ve bifidobakter gibi faydalı bakterilerin üremesini sağlamakta ve barsak pH değerini düşürerek pek çok

patojen bakterinin üremesini engellemektedir. Anne sütü, birçok farklı besin maddesinin, biyoaktif maddelerin; leptin, ghrelin, insülin ve insülin benzeri büyüme faktörleri gibi besin alımını düzenleyen, metabolizmayı etkileyen ve vücut kompozisyonu düzenlenmesinde rol alan hormon ve büyüme faktörlerinin kaynağıdır. Özellikle anne sütü leptini, anne sütü alan bebeklerde, almayan bebeklere göre ideal bir enerji dengesi oluşturmakta ve daha iyi bir şekilde büyüme sağlamaktadır (WHO 1989).

Anne sütü, lipaz, beta kazein, laktoferrin, haptokorin ve alfa-1 antitripsin gibi, mikro ve makro besleyicilerin sindirimini ve kullanımını kolaylaştıran, kendine özgü proteinleri içerir. Anne sütünde ayrıca immunoglobulinler, kappa-kazein, lizozim, laktoferrin, haptokorin, alfa-laktalbumin ve laktoperoksidaz gibi barsakta göreceli olarak parçalanmaya dirençli, anne sütü alan bebeğin virus ve bakterilere karşı koruyan tipte, pek çok proteinde bulunmaktadır (WHO 1989, TNSA 1993).

Sitokinler ve laktoferrin gibi protein ve peptidlerin bağışıklık sistemini aktive edici etkileri bulunurken, insülin benzeri büyüme faktörü ve epidermal büyüme faktörü gibi peptidler de yenidoğanın sağlığında önemli roller üstlenirler. Anne sütü proteinleri bir yandan yeterli bebek beslenmesini sağlarken diğer yandan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlara karşı savunmasını ve bebeğin önemli fizyolojik işlevlerinin gelişmesini sağlarlar (TNSA 1993).

Anne sütü bebeği pek çok farklı mekanizma ile özgül ve özgül olmayan enfeksiyonlardan korur. Anne sütünün bakterisidal aktivitesi (laktoferrin, lizozim), antiviral özellikleri (laktoferrin, yağ sindirim ürünleri), antiprotozoal aktivitesi (anne sütü yağının mide ve bağırsaklarda sindirimi) ve bağlanmayı engelleme özelliği (kappa kazein yardımı ile helicobakter pylorinin mide mukozasına yapışmasının engelleme) ve IgA, immunoglobulin G (IgG) ve immunoglobulin M (IgM) içermesi üstün özellikler olarak sayılabilir. Anne sütünde bulunan çeşitli enzimler de bakterisidal etkinlik gösteren bileşikler oluşturarak (safra tuzu bağımlı lipaz, peroksidaz), inflamatuvar yanıtları engelleyerek (trombosit aktive edici asetil hidrolaz) veya süt proteinlerinin bütünlüğünü koruyarak (antiproteaz) bağışıklık sistemini güçlendirir (TNSA 1993).

Anne sütünde fazla miktarda demir bulunmaz ancak emilimi iyi olduğu için dördüncü ayın sonuna kadar bebeğe ek demir verilmeyebilir. Ayrıca kalsiyum da fazla bulunmamakla birlikte kalsiyum/fosfor oranının (2/1) olması nedeni ile bebeğin kemik, eklem, kıkırdak gelişimi için ideal bileşimi oluşturur. Anne sütünde K ve D vitamini bulunmadığından bebek doğduğunda (ilk haftadan itibaren) D vitamini 400 Ü/gün başlanarak bir yaşa dek verilmeli ve doğumda K vitamini (1 mg kas içine) her bebeğe uygulanmalıdır. Anne sütü ile beslenmenin yukarıda sayılan yararlı etkilerine ek olarak bebeği uzun dönemde bağışıklık sistemi ile ilgili hastalıklardan (tip 1 diabetes mellitus, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalığı), metabolik sendrom ve obeziteden koruduğu, bilişsel gelişimi iyi yönde etkilediği kanıtlanmıştır (TNSA 1993, TNSA 1998).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin lipid ve kolesterol düzeyleri düşük bulunmakla birlikte uzun süreli izlemde kardiyovasküler hastalık riskinden korunma ile ilgili net bilgiler yoktur. Anne sütü bebekte hem güven duygusu yaratarak hem de endorfin salgısını artırarak ağrı kesici ve ağlama miktarını azaltıcı etki gösterir. Anne ile bebek arasında derin bir duygusal bir bağ oluşturur (TNSA 1998)(Tablo 2.6).

Tablo 2.6 Anne Sütünün Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri

Genel Sağlık Üzerine Etkileri	Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkileri	Büyüme-Gelişme ve Psikolojik İyilik Hali Üzerine Etkileri
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	Antikorlar, sIgA	Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir
Otitis media (orta kulak iltihabı)	Hücrel immünite, canlı hücreler	Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur
Bakteriyel menenjit	Normal floranın oluşmasına yardım eder	Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır
İdrar yolu enfeksiyonları	Prebiyotik ve probiyotik özellikleri	Çene dış gelişimini iyi yönde etkiler
Nekrotizan enterokolit (NEK)	Enfeksiyonlara karşı korur	Büyüme faktörleri, organ ve doku gelişimini hızlandırır
Allerjik hastalıklar	Aşların etkinliğini artırır	
Ani bebek ölümü sendromu		
İnsuline bağımlı diyabet		
İshal		
Lenfomalar		
Obezite		
Crohn's hastalığı		

2.3 Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirmenin Laktasyon Döneminde Anneye Yararları:

Postpartum Uterus Kanamaları

Bebeğin emmeye başlamasıyla arka hipofizden salgılanan oksitosin, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Erken dönemde emzirmeye başlayan annelerde doğum sonrası kanama riski azalır. Sonuçta, emziren annelerde kanama ve kan kaybı daha az olacağından anemiye bağlı halsizlik, çarpıntı, çabuk yorulma gibi yakınmalar daha seyrek görülür (Samur 2008, WHO 2013).

Postpartum Depresyon

Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için en önemli faktörlerden biri annenin beden ve ruh sağlığının yerinde olmasıdır. Ancak gebelik ve doğumla birlikte kadında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ortaya çıkar. Annelerin çoğu bu değişimlere uyum sağlarken bazıları kalıcı ruhsal değişiklikler yaşayabilir (Marakoğlu ve ark. 2009). Postpartum dönem annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskinin en fazla olduğu dönem olarak kabul edilmektedir (Dilbaz ve Enes 2007). Postpartum depresyon sıklığı %13 olarak bildirilmiştir (Borra et al. 2015). Postpartum depresyonlu anne bebekleri bilişsel, sosyal ve fiziksel gelişimde önemli risklere sahiptir. Prolaktin ve oksitosin postpartum depresyon gelişmesinde etkili hormonlardır. Yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6-8. haftalarda 147 kadının prolaktin düzeylerine bakılmış ve depresyonda olan kadınların prolaktin düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Annagür 2012). Gebelik boyunca yüksek olan prolaktinin düşük anksiyete düzeyleri ile emzirme dönemdeki yüksek prolaktin düzeyinin ise süt üretimi ile ilişkili olabileceği ve anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir (Asher et al. 1995). Oksitosin ise, dokunma, sıcaklık, koku ve pozitif duygusal uyaranların etkisiyle salınımı

artabilmektedir. Emzirme, bebek ve annede tensel temas sağlayarak annede, gevşeme ve antistres etkisi oluşturabilir (Uynas ve Moberg 1998). Dolayısıyla emzirme, annenin iyilik halini pozitif yönde etkiler, doğum sonrası depresyon riskini azaltabilir. Ülkemizde Özkan ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise depresyon ile emzirme arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Borra ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada ise, bebeğini emzirmeye niyet eden ve emziren annelerde postpartum depresyon riski, bebeğini emzirme niyeti olmayan annelere göre daha düşük saptanmıştır. Literatürde bebeklerini kısa süre emziren ya da hiç emzirmeyen kadınlarda postpartum depresyonun daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Postpartum dönem annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskinin en fazla olduğu dönem olarak kabul edildiği için annelerin düzenli bir şekilde çocuklarını emzirmeleri önerilmektedir (Dilbaz ve Enes 2007). Bir başka çalışmada ise emziren annelerde postpartum döneminin ilk bir yılı içinde şizofreni, bipolar bozukluklar ve madde kullanımı nedeniyle hastaneye kabullerin azaldığı saptanmıştır (Xu et al. 2014). Bazı çalışmalarda ise emzirme ile postpartum depresyon arasında ilişki olduğu ancak tam açık olmadığı vurgulanmıştır (Dennis ve Mcquenn 2009, Mawson ve Xueyuan 2013). Postpartum dönemde depresyonu olan kadınların emzirmeye devamlılık konusunda daha başarısız oldukları ve emzirmeyi bırakma oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Annagür 2012). Dias ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ise gebelik depresyonunun emzirme süresini kısalttığı vurgulanmıştır. Depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta, sütlerinin besleyiciliğinin ve miktarının yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle emzirme başarısında olumsuzlukları azaltmak için postpartum depresyonlu annede erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir (Özkan ve ark. 2014).

Kardiyovasküler Hastalıklar

Emzirmenin kardiyovasküler hastalıklar üzerine de olumlu etkisi vardır. Yurt dışında yapılan bir çalışmada, emziren anneler ile formula ile bebeklerini besleyen annelerin kan basıncı ve nabız oranları karşılaştırıldığında emziren annelerin kan basıncı ve nabızlarının, bebeklerini formula ile besleyen gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Groer et al. 2013). Emzirme ve kan basıncı arasındaki

ilişkiyi araştıran başka bir çalışmada ise sadece anne sütü ile bebeklerini besleyen annelerin sistolik kan basınçlarının, anne sütü ve karışık beslenme veya formüla ile bebeklerini besleyen annelere göre daha düşük olduğu vurgulanmıştır (Ebina ve Kashiwakura 2012). Ayrıca emzirme döneminde total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri azalırken faydalı HDL düzeyi yüksek kalır. Emzirme, kan lipit düzeyini düşürerek anneyi kardiyovasküler hastalıklar riskine karşı korur (Schwarz et al. 2010).

Aile Planlaması

Emzirme ovulasyonu engellemekte, laktasyonel amenoreye neden olmaktadır. Emziren annede meme uçları ve areoladaki sinirler uyarılır. Bu uyarı hipotalamusa ulaşır ve ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin salınımı tetiklenir. Hipotalamus-hipofiz over işlevleri baskılanır, lutein ve folikül tetikleyici hormonun salgılanmasını azaltır ve böylece menstruasyon döneminin erken başlamasını önler. Ayrıca laktasyonel amenore demir kaybını da azaltır. Yapılan çalışmada anne bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besliyorsa, emzirmenin gebeliğe karşı %98 oranında koruyucu etkisinin olduğu saptanmıştır (Samur 2008, Gürel 2009, Radwan et al. 2009). Radwan ve arkadaşları (2009) laktasyonel amenorenin doğumdan sonraki 6 ay boyunca sürme olasılığını değerlendirdikleri çalışmada, bebeklerine sadece anne sütü veren annelerde bebeklerini formüla veya karışık besleyen annelere kıyasla olasılığın önemli derecede yüksek olduğu vurgulanmıştır. Filipinler’de yapılan bir çalışmada ise gebeliğe karşı laktasyonel amenore en güvenilir koruyucu yöntem olarak bulunmuş ve bebeklerin beslenme sıklığı ölçülmüş, altıncı aydan önce ovulasyonu gerçekleşen kadının diğerlerine göre daha az emzirdiği bulunmuştur (Eslami et al. 1990). Bu yararlı etkilerinin etkinliği anne sütü ile beslenme süresi uzadıkça arttığından ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme, daha sonra tamamlayıcı beslenme ile en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi önerilmektedir (Samur 2008).

Anne-Bebek Bağlanması

Emzirmenin anneye fizyolojik yararı yanında, psikolojik yönden sağladığı yararlar; annede doyum ve mutluluk yaratmakta, mutluluğu bebeğine yansıtmakta ve anne bebek temasını güçlendirmektedir. Sonuçta bebeğiyle ilgilenme, bakım ve iletişim bebeğini emzirme zevkini pekiştirir (WHO 2013). Emzirme anne ve bebek arasında bir etkileşim başlatır. Bu etkileşim anne ve bebek psikolojisini olumlu etkileyen, duygusal yönü ağır basan karşılıklı bir ilişki olan bağlanmaya dönüşür. Literatüre göre, “bebeğin anneye bağlanması (attachment), hem de annenin çocuğuna yönelik duygusal bağı (bonding)” “bağlanma” sözcüğüyle ifade edilmektedir (Güleşen ve Yıldız 2013). Bebeğin dış dünya ile ilişki kurmasında ve psikolojik gelişiminin sağlanmasında temel süreçlerden biri olarak kabul edilen bağlanma insanın gelişim sürecinde önemli yere sahiptir (Çınar ve Öztürk 2014). Anne ve bebek arasında güvenli bağ sağlanmazsa, çocuk büyüme ve gelişme sürecinde fiziksel, zihinsel, emosyonel, sosyal ve dil gelişimi açısından yetersizlikler yaşayabilir (Kavlak ve Şirin 2009). Bağlanma sürecini olumlu etkileyen en önemli faktörlerden birinin, emzirme ve emzirme niyetinin olduğu literatür de belirtilmektedir (Scharfe 2012). Emzirme anne-bebek arasında bağlanmayı güçlendiren eşsiz etkileşim olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tensel temasın, anne bebek etkileşimini arttırdığını ve başarılı emzirmede önemli olduğunu önermektedir (WHO 2013). Emzirme, anne-bebek arasında tensel temas kurar ve anneler bebeklerine karşı kendilerini çok yakın hissederler. Annenin emzirme niyetinin olması ve bebeğini emzirmesi, annelik duygusunun gelişmesini ve anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Scharfe 2012). Anne-bebek bağının olumlu şekilde gelişmesinin hem bebek hem de anne üzerinde birçok pozitif etkisinin olduğu bilinmektedir (Zubaran ve Foresti 2013). Anne ve bebek arasındaki tensel temas, hem bağlanmaya hem de emzirmeye yardımcı olmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada ten tene temasın kurulmasının doğum sonrasında emzirme üzerine olumlu etkisi olduğu ve emzirme sırasında annenin sevecen dokunma hareketleri gösterdiği bildirilmiştir (Moore et al. 2007). Literatürde bu durum şöyle açıklanmaktadır: Emzirme ile salgılanan oksitosin, sempatik sinir tonusunu ve kan basıncını azalttığı, sosyal etkileşim ve duyguların oluşumunda önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Annagür 2012, Bigelow et al. 2014). Ayrıca emzirme esnasında prolaktin ve oksitosin salgılanmasının uyarılması ile anne sütünün üretimini artmasının yanı sıra

anneyi pozitif yönde rahatlattığı ve annenin kendisini iyi hissetmesini sağladığı belirtilmiştir (Mannel et al. 2008, Annagür 2012). Bebeği okşamak, ona dokunmak, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini, ihtiyaçlarını anlamalarını sağlar. Aralarındaki bağ, ten teması ve yakınlığı annenin bebeğini beslerken yaşadıklarıyla pekişir. Emzirme, anne ile bebek arasında yakın, sevgi dolu bir ilişki kurulmasını kolaylaştırır. Bu da anneyi duygusal olarak tatmin eder. Emzirme, annenin mutluluğunu bebeğine yansıtmasını sağlayan, anneye zevkli ve huzurlu bir dönem yaşatan süreçtir. Bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede somatosensoriyel uyarı sağlayarak gevşeme ve antistres etkisi oluşturur (Annagür 2012). Dolayısıyla, emzirme, anne için doğal bir sakinleştiricidir. Annede psikolojik rahatlığa yol açar ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar (Samur 2008, WHO 2013).

Ekonomik Yararları

Anne sütü ve emzirme bireysel sağlık yararının yanı sıra önemli sosyal ve ekonomik yararlar da sağlamaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde formüle ile beslenen bebeklere göre enfeksiyonlar başta olmak üzere birçok hastalık riski daha düşüktür. Bu durum özellikle çalışan annelerin psikolojik durumları üstünde pozitif etki yaratır ve bebeğinin sağlık problemleri ile daha az mücadele etmek zorunda olan anne kendini işine daha kolay ve verimli biçimde verebilir. Bebeğin sağlıklı olması daha az sağlık harcaması ve aile bütçesine katkı demektir. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı göz ardı edilemez. En az 3 ay yalnız anne sütü ile beslenme sonucu bebek başına yıllık 300 dolar kazanım olmaktadır. Aynı zamanda yapay beslenmeye göre anne sütü atık içermediğinden çevre kirliliğini de azaltmaktadır (Samur 2008, WHO 2013).

Emzirmenin Laktasyon Sonrası Anneye Yararları Meme Kanseri

Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser türü arasında meme kanseri (%33.4) birinci sırada, over kanseri (%6) dördüncü sırada, uterus kanseri (%5.5) beşinci sırada ve servis kanseri (%4.8) yedinci sırada yer almaktadır. Amerikan Kanser Birliği; emzirmenin meme kanseri riskinin azalmasına yardımcı olduğunu

belirtmektedir (İzmirli ve ark. 2007, American Cancer Society 2017). Literatürde, emzirme ve meme kanseri arasındaki ilişki son zamanlarda yoğun inceleme altında olup kanser riskini azalttığı belirtilmektedir (Akbari et al. 2011, Ambrosone et al. 2014). Akbari ve arkadaşları (2011) çalışmalarında doğum sayısının meme kanserine karşı koruyucu olduğunu saptamış ve emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı ve doğum sayısının ise 1-3 arasında olması gerektiğini belirtmişlerdir. Yine yapılan başka bir çalışmada hiç doğum yapmamış kadınlar ile miadında doğum yapan kadınlar meme kanseri riski açısından karşılaştırıldığında, miadında doğum yapan kadınlarda meme kanseri riskinin azaldığı saptanmıştır (Andrieu et al. 2006). Ayrıca çalışmalarda, emzirmenin meme kanserine karşı koruyuculuğunun sadece doğurganlık süreci boyunca mı yoksa menopoza mı ilişkili olduğu konusunda çelişkiler vardı. İzlanda'da, 993 meme kanseri ve 9,729 kontrol olgusunun dahil olduğu bir araştırmada emzirme süresi arttıkça 40 yaş altı kadınlarda meme kanseri olasılığını düşürdüğü vurgulanmıştır. Çin'de yapılan bir araştırmada ise böyle bir ilişkinin sadece postmenopoz dönemde geçerli olduğu öne sürülmektedir (Gao et al. 2000, Tryggvadottir 2001). 30 ülkede meme kanserli 50.000 kadın ve 97.000 kontrol olgusu ile yapılan çalışmada, emzirmenin meme kanserini 2/3 oranında azalttığı sonucuna varılmıştır. Anne, ne kadar uzun süre emzirirse koruma o kadar yüksek olur; meme kanseri riski kadının milliyetine, yaşına, ırkına, menopoza oluşuna veya olmayışına ve çocuk sayısına bakılmaksızın her 12 ayda %4.3 oranında azalır. Gelişmiş ülkelerde emzirme süresinin uzadığı durumlarda meme kanseri olgularının yarıdan daha fazla azalacağı (%6.3'den 2.7 ye) tahmin edilmektedir (Dennis ve Mcquenn 2009). Literatürde 12 aydan daha fazla emzirenlerde meme kanseri riskinin daha az olduğu yani emzirme ile meme kanseri riski arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür (Hurst et al. 1998, Al-Naqeeb et al. 2000).

Over Kanseri

Parite, menarş-menopoz yaşı ve emzirme over kanserlerinde risk faktörüdür. Su ve arkadaşları (2013) 3 over kanseri ve aynı sayıda kontrol grubunun olduğu çalışmada, emzirme süresi ve emzirilen çocuk sayısı arttıkça over kanserine yakalanma riskinin azaldığını saptamışlardır. Jordan ve arkadaşları (2012) yapmış

oldukları prospektif çalışmada, bebeğini hiç emzirmeyen anneler ile emziren annelerin over kanseri riski karşılaştırıldığında emziren annelerde over kanserine yakalanma riskinin %22 oranında azaldığını belirlemişlerdir. Emzirmenin over kanser riskini azaltıcı etkisi, yumurtlama döngünü düzenleyerek over kanserine karşı koruyucu olması ile açıklanabilir.

Osteoporoz

Osteoporoz, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunda bozulma ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Osteoporoz ve emzirme arasındaki ilişki henüz araştırma aşamasındadır. Değişik çalışmaların birbiriyle çelişen sonuçları vardır. Chowdhury ve arkadaşları (2002) emzirmenin kemik yoğunluğu üzerinde negatif etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Osteoporozun sebep olduğu kırıklara karşı emzirmenin koruyucu olduğu saptanmıştır (Chowdhury et al. 2002).

Romatoid Artrit

Hastalığın etiolojisi henüz açık değildir. Emzirmenin romatoid artrit karşı koruyucu olduğuna dair ispatlanan bir çalışma yoktur. Perinatal süreçteki hormonal değişikliklerin hastalıkla bağlantılı olduğuna dair kanıtlar vardır. İsveç'te romatoid artritli 77 kadın ve 308 kontrol olgusu üzerinde yapılan çalışmada ise hastanede emzirmenin başlamasıyla, romatoid artrit sebebiyle ölümler arasında ters bir ilişki bulunmuştur (Jakobsson et al. 2003). Karlson ve arkadaşları (2004) yapmış oldukları çalışmada ise 12 aydan daha fazla emziren kadınlarda romatoid artrit ile emzirme süresi arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Tam mekanizması bilinmese de emziren annelerde başta romatoid artrit olmak üzere romatizmal hastalıklar daha az oranda görülmektedir (Karlson ve Mandl 2004).

Doğumdan Sonra Kilo Kaybı

Anne sütü üç temel kaynaktan gelen içerikten oluşur; laktositten primer olarak sentezlenen besinler, annenin diyetinden gelen besinler ve annenin depolarından

gelen besinlerdir. Sonuç olarak gebelikte alınan kilolar süt yapımı için kullanılır (Ballond ve Morrow 2013). Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma bebeklerini formüle ile besleyenlere göre daha belirgin olmaktadır (Samur 2008, Gürel 2009). Jarlensi ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin kilolarında, emzirmeyen veya sadece anne sütü vermeyenlere göre önemli bir düşüş görülmüş ve emziren annelerin doğum sonrası kilolarına daha kolay ulaştığı saptanmıştır. Stuebe ve arkadaşları (2010) 6 aydan uzun süre emziren annelerin, emzirmeyen annelere kıyasla, beden kitle indekslerinin doğum sonrasında 3 yılda istenilen değere geldiğini saptamışlardır. Ülkemizde Avcuoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ise doğum sonrası dönemde annelerin bebeklerini emzirme süreleri ile Beden Kitle İndeks (BKİ)'leri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup, BKİ'leri normal sınırlarda olan anneler ortalama 14 ay anne sütü vermiş ve fazla kilolu ve obez annelere göre daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir. Çok merkezli çalışmalarda ise, emzirme yoğunluğu ve süresi, kilo değişikliğini çok az etkilediği vurgulanmıştır (Onyango et al. 2011, Samano et al. 2013). Gebelik boyunca alınan kilolar obezite ve komplikasyonları (Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanserler gibi) açısından bir risktir (Kayar ve Utku 2013). Wiklund ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, kısa süreli emzirmenin, sonraki yaşamda kardiyometabolik düzensizliğe ve bunun da kilo artışı ve yağ birikimine sebep olabileceği vurgulanmıştır. Altı aydan daha az emzirenlerde, altı aydan fazla emzirenlere oranla daha fazla vücut yağ kütlesi saptanmış olup; vücut yağ oranı yüksekliği ise insülin direnci, yüksek kolesterol değerleri, aynı zamanda sistolik ve diyastolik kan basıncı yüksekliği ile ilişkilendirilmiştir.

Diyabetes Mellitus

Emzirmenin tip 2 diyabet riskini azalttığı yönünde kanıtlarda mevcuttur. Schwarz ve arkadaşları (2010) 40-78 yaş arası kadınlarda yaptığı çalışmada; bir aydan az emziren kadınlarda emzirmenin, fiziksel inaktivite ve vücut kitle indeksinden bağımsız olarak tip 2 diyabet riskini arttırdığını belirtilmiştir ve hiç

emzirmeyen kadınlarda ortalama altı ay ve üzeri emzirenlere göre tip 2 diyabet mellitus ise daha yüksek saptanmıştır. Aune ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları sistematik meta analiz çalışmalarında uzun süre emzirmenin tip 2 diyabet riskini azalttığını vurgulamışlardır. Ülkemizde İnal ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada ise altı ayın üzerinde emzirme süresi ile diyabet oluşumunda anlamlı bir azalma saptanmıştır (Tablo 2.7).

Tablo 2.7 Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları

Sağlık yönünden	Psikolojik yönden
Emzirme, göğüs kanseri, over kanseri endometrium (rahim için tabakası) kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır.	Annelik duygusunun gelişmesine neden olur
Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur	Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir
Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur	Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler
Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür	Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir
Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kalori artırır. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay ağırlık kaybederler	

BÖLÜM 3

3.1 Prematür Bebeklerin Anne Sütü Gereksinimi

Otuz yedinci gebelik haftasından önce doğan bu yenidoğanlarda respiratuar distres sendromu (RDS), intrakranial hemoraji, NEK, bronkopulmoner displazi (BPD), prematür retinopatisi (ROP) gelişebilmektedir. Yetersiz emme yeteneği ve

immatür emme basıncına bağlı dehidratasyon, sarılık, kernikterus gibi problemler, laktogenezisin ertelenmesi sonucu sadece anne sütü ile beslenme oranında düşme, taburculuktan sonra ilk 2 haftada tekrar hastaneye yatma ve/veya tıbbi bakım alma oranlarında artış görülebilmektedir (Meier et al. 2007).

Prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin sütlerini sağmaları konusunda cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri, laktasyonun devam ettirilmesi ve laktasyonla ilişkili problemlerin önlenmesinde oldukça önemlidir (Hall et al. 2000, Engle 2006, Tomashek et al. 2006).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ilave olarak, özellikle geç prematür bebeklerin hastaneye tekrar yatma olasılığı fazla olduğundan, bazı ebeveynlerin laktasyona ilişkin problemler nedeniyle hastaneye yatış arzu etmediklerinden mamayı tercih edebilecekleri saptanmıştır (Dworsky 2001). Bu dönemde sütlerini sağarak anne sütü vermeye devam etmeleri konusunda desteklenmeleri gerekmektedir. Anne sütü bankası hizmetleri, özellikle prematür bebekler için oldukça önemlidir.

Anne sütünün özellikle prematür bebeklerde büyüme ve gelişme, enfeksiyonlara karşı direnç kazanma, bilişsel gelişim, NEK insidansını azaltma gibi faydaları iyi bilinmektedir (Lawrence 1985, Lemons 1986). Bu nedenle öncelikli hedef, doğum yapmış tüm annelerde ve özellikle çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra emziremeyenlerde emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmek olmalıdır. Öz-yeterlilik algısı güçlü olanlarda güçlüklerle mücadele etme ve baş etme becerisinin arttığı belirtilmektedir (Tokat ve Okumuş 2008).

Bandura'nın Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinden yola çıkarak, emzirme öz yeterlilik algısı, annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği ve emzirme bilgisinin emzirme başarısını etkilediğini ve bu faktörlerin sağlık personelinin etkin müdahalesi ile olumlu yönde değiştirilebileceğini belirtmişlerdir. Tüm müdahalelere rağmen kendi annesinin sütünü alamayan prematür yenidoğanlarda donör sütü önemlidir. Aşırı prematür bebeklerde donör sütü, kendi annesinin sütü ve mama ile beslemenin sepsis, NEK, hastanede yatma süresi, bebeğin gelişimi üzerine etkileri konusu araştırılmış, bu enfeksiyonların görülme sıklığı bakımından donör sütü ve mama ile beslenen

bebekler arasında bir fark gözlenmezken, kendi annesinin sütü ile beslenen bebeklerde bu enfeksiyonların daha az sıklıkta görüldüğü ve hastanede yatma süresinin kısaldığı saptanmıştır (Schanler et al. 2005).

Bir başka çalışmada, prematür bebeklerde donör sütü ile mamanın etkileri karşılaştırılmış ve donör sütü ile beslenen bebeklerde NEK gelişme riskinde azalma olduğu saptanmıştır (Mcguire ve Anthony 2003, Çalışır ve ark. 2008).

BÖLÜM 4

4.1 Ülkemizde Anne Sütünü Destekleme Projesi (Bebek Dostu Hastane)

4.1.1 Bebek Dostu Hastane Girişimi ve Tarihçesi

Sağlık uygulamalarının emzirme üzerinde büyük etkisi vardır. Kötü uygulamalar yapay beslenmenin yaygınlaşmasını kolaylaştırır, iyi uygulamalar ise daha uzun süre emzirme olasılığını artırır (Sağlık Bakanlığı 2016).

Anne sütü ve emzirmenin korunması, desteklenmesi ve özendirilmesi amacı ile 1980’li yıllardan başlayarak Uluslararası Sağlık Politikaları oluşturulması çalışması başlatılmıştır. 1981 yılında DSÖ Genel Kurulu süt formüllerin pazarlanması ve satışının düzenlenmesi ile ilgili anne sütünün yerine geçen ürünleri kapsayan Uluslararası Yasa’yı kabul etmiştir. Bu yasa fazla kapsamlı değildir, anne sütü ile beslemenin korunması için minimal kurallar getirmiştir (Sağlık Bakanlığı 2016).

1986 yılında DSÖ formül süt bağışını yasaklamıştır. Sağlık Bakanlıkları’ndan da: ‘Az sayıda çocuk için gerekli olabilecek anne sütünün benzeri formül sütlerin hastanelerde Bedava Dağıtım ile değil sadece normal yollarla (yani satın alınarak) sağlanması gereklidir’ gibi ilkelere uymalarını istemiştir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Ülkemizde de uluslararası gelişmeler çerçevesinde; 1991 yılında Ankara’ da UNICEF’in (United Nations International Children's Emergency Fund) katkısıyla gerçekleştirilen ‘Uluslararası Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Konferansı’ ile bu global stratejiler çerçevesinde ulusal stratejiler belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Bedava dağıtımın tüm ülkelerde sona erdirilmesi DSÖ/UNICEF’in ‘Bebek Dostu Hastane Projesi’nin amacıdır. Eğer hastane anne sütü yerine kullanılan formüllerin bedava verilmesini kabul ederse bu hastane ‘Bebek Dostu’ olamaz (Sağlık Bakanlığı 2016).

Ulusal Anne Sütü Komitesi oluşturularak kamuoyuna duyurulmuştur. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirek beslemeyi sürdürebilmeleri için ‘*Bebek Dostu Hastane*’ girişimi başlatılmıştır (Sağlık Bakanlığı 2016).

Başarılı Emzirmede 10 Adım Stratejileri çerçevesinde; gebelikten itibaren anne adaylarını, anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra, bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelere, bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler ‘Bebek Dostu Hastane’ ünvanı almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2016).

‘On Adımda Bebek Dostu Hastane Girişimi’, DSÖ ve UNICEF tarafından organize edilen uluslararası bir politikadır (Sağlık Bakanlığı 2016).

Bu çerçevede ‘Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme ve Eğitim Ekibi’ oluşturulmuştur. Bu merkez eğitim ekibi, İl Sağlık Müdürü, Hastane Başhekim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Kadın Doğum Uzmanı, Pratisyen Hekim, Diyetisyen ve Sorumlu Hemşireden oluşan İl Eğitim Ekiplerine 5 gün süreli teorik ve pratik ‘Bebek Dostu Hastaneler Eğiticilerin Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık’ eğitimi vermektedirler (Sağlık Bakanlığı 2016).

Bu çalışmaların amacı; hastane, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı-aile planlaması gibi birimlerde görevli sağlık personeli ve anneleri anne sütü ve emzirme konusunda bilinçlendirmektir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Eğitimden sonra, il eğitim ekibi özelliğine sahip olan bu grup il düzeyinde hastanede ve diğer sağlık kuruluşları çerçevesinde il eğitiminden ve uygulamaların yeni bilgiler ışığında başlatılmasından sorumlu olmakta, önce kendi hastanelerindeki

doğru anne s¼t¼ uygulamaları konusunda d¼zenlemeler yapmaktadırlar. Bu ekip ildeki diğer sağlık personelinin bu konudaki eğitimlerinden de sorumlu olmaktadır. Bu hastaneler "Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi" tarafından ziyaret edilerek, uluslararası d¼zeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yapan hastaneler "Anne S¼t¼ Komitesi" kararı ile "Bebek Dostu Hastane" yapılarak d¼llendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2016).

4.1.2 Bebek Dostu Hastane Kavramının Anlamı Nedir?

Anne s¼t¼n¼n korunması, desteklenmesi, özendirilmesi anlamında DSÖ ve UNICEF ortak bildirisi olan Başarılı Emzirmede On adım (Tablo 4.1), emzirmeyle ilgili temel stratejileri içermektedir. Bu global stratejiler çerçevesinde ulusal stratejiler belirlenmiştir. Anne adaylarını, doğum öncesi dönemden hazırlayarak, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlaması ve hastaneden taburcu olduktan sonra da sağlık personeli izlemleriyle emzirmeyi s¼rd¼rmeleri konusunda desteklemenin sağlanması amacıyla 'Bebek Dostu Hastane' kavramı geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Tablo 4.1 Başarılı Emzirmenin 10 Adımı

1	Kuruluşta alışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası
2	Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı
3	Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek
4	Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek
5	Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek
6	Tıbbi bir gereksinme olmadıkça' yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek
7	Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (rooming-in).
8	İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek
9	Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek
10	Emzirme destek gruplarının oluşmasını ve annelerin, hastaneden çıkar çıkılmaz bu organizasyonlara başvurmasını sağlamak

4.1.3 Bebek dostu hastaneler programının hedef grubu kimdir?

Temeli "Başarılı Emzirmede 10 Adım" a dayanan, bebek dostu hastaneler çalışmasının, hedef grubu; öncelikle Hastane (Devlet Hastaneleri, niversite Hastaneleri, SSK Hastaneleri), Sağlık Ocağı, Sağlık Evi ve Ana ocuk Sağlığı - Aile Planlaması Merkezlerinde görevli tüm sağlık personeli ve bunların hizmet götürdüğü annelerdir (Sağlık Bakanlığı 2016).

4.1.4 Bugüne kadar program kapsamında neler yapılmıştır?

Program başlangıcından bu güne 1185 “Bebek Dostu Hastane” sayısına ulaşılmıştır. Ülkemizde gerçekleşen doğumların büyük çoğunluğu ise Bebek Dostu Hastanelerde gerçekleşmektedir. Aile Hekimliği uygulamasına geçiş ile beraber illerimizde “Bebek Dostu Aile Sağlığı Birimi” uygulamasına geçilmiş 2016 yılı itibari ile 12208 “Bebek Dostu Aile Sağlığı Birimi” sayısı ile ülke genelinde %61.7 oranına ulaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı 2016).

Ayrıca bu kapsamda birçok sivil toplum kuruluşumuza anne destek grubu eğitimleri verilerek anne sütü desteklenmesi ile ilgili mesajlarımızın ortak bir dille diğer sektörler tarafından iletilmesi sağlanmıştır. 2008 yılından itibaren ise başarılı çalışmaları olan toplam 60 ilimize “Altın Bebek Dostu İl” unvanı verilmiştir. İllerin Altın Bebek Dostu il olma yolunda yaptıkları sosyal aktivitelere bölge halkının anne sütü ve emzirme konularında bilinçlenmeleri sağlanmıştır. Programın başlangıcından bu yana toplam 40785 sağlık personeli Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlık Eğitimi almıştır, ayrıca 2016 yılı içerisinde gerçekleştirilen eğitimler ile 52 ilden 134 sağlık personeli Anne Sütü ve Emzirme Eğitici Eğitimi almış olup 2016 yılı sonuna kadar tüm illerimizin eğitiminin tamamlanması planlanmıştır. Eğitici eğitimi alan sağlık personelleri ise kendi illerindeki sağlık personeli eğitimleri ve halk eğitimlerini gerçekleştirmişlerdir. Ülkemizde de programın temelini oluşturan ve global stratejiler olan “Başarılı Emzirmede 10 Adımın” onuncu adımının uygulanması ve bebek dostu sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra da emzirme problemleri ile ilgili başvurabilecekleri merkezlerin oluşturulması amacıyla 2008 yılında “Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri” gerçekleştirilmiştir. Bugüne kadar 33 ilimizde anne destek ve anneden anneye destek grupları oluşturulmuş ve 81 ilde bu çalışmanın yaygınlaştırılması hedefler arasına alınmıştır (Sağlık Bakanlığı 2016).

2009 yılında DSÖ ve UNICEF Bebek Dostu Hastaneler İnisyatifi doğum yapılan sağlık kuruluşları için geliştirilen rehberleri, yenidoğan yoğun bakımları da içerecek biçimde revize etmişlerdir. Bu tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı bünyesinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin değerlendirmesi için genel durum ve kıstaslar gözden geçirilmiş çalışmalar tamamlanarak 2012 yılında Anne Sütü Üst

Komitesinde; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde anne sütü ile ilgili başarılı uygulamaları olan Bebek Dostu Hastanelerin, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile anneleri anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan ve belirlenen 7 adım stratejisi uygulayan ünitelerin Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi olarak ödüllendirilmelerine karar verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından tüm illere resmi yazı ile bildirim yapılarak, Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinin hepsi ile bunların dışında kalan diğer tüm hastanelerden yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı 10 ve üzeri olanların çalışmaya dâhil edilmesi istenmiştir. Emzirmenin korunması ve desteklenmesi amacıyla DSÖ ve UNICEF tarafından oluşturulan Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına Ait Uluslararası Yasa'nın ülkemiz koşullarına uyarlanması çalışmaları ise gerek Anne Sütü Bilim Komisyonu gerekse Anne Sütü Üst Komitesi tarafından program koordinatörü olan Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı ile ortak olarak çalışmıştır (Sağlık Bakanlığı 2016).

Her yıl Ekim ayının birinci haftasında kutlanan, Dünya Emzirme Haftası Türkiye'de 1992 yılından bu yana kutlanmaktadır. Bu etkinlikler kitle iletişim araçlarının yaygın kullanılmasına ve iller düzeyinde toplumun geniş olarak bilgilendirilmesine yöneliktir (Sağlık Bakanlığı 2016).

4.1.5 Ülkemizde emzirme durumu nedir?

Ülkemizde yapılan araştırmalar emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre 2003' te %21 iken (Tablo 4.2), 2008' de (Tablo 4.3) %42' ye yükselmiştir. 1993 ve 1998 TNSA sonuçlarında ortalama emzirme süresi 12 ay iken, 2003 yılında 14 aya, 2008 yılında 16 aya yükselmiştir. Fakat 2013 TNSA (Tablo 4.4) raporunda verilen bilgilere göre bu oranlarda önemli

ölçüde düşüşler yaşanmıştır. Rapora göre anne sütü ile beslenme oranı %97 ile başlarken, ilk 2 ayında bu oranın %69'a düştüğü görülmektedir. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %30'a, gerilerken ortanca emzirme süresi ise %16.7'ye yükselmiş durumdadır. Ancak emzirme süresi uzun olmasına karşın zamanında ek gıda başlanmaması ya da ek gıdalara çok geç başlanması bu gruplarda sorun oluşturmakta ve malnutrisyona yol açmaktadır. İlk 6 ayda "yalnızca anne sütü" almaları gerekirken gereksiz olduğu halde ishal riskini artıran su eklenmekte, gastro-intestinal sistemin henüz yeterli olgunluğa ulaşmadığı bu dönemde çok erken ek gıda verilmeye başlanmaktadır. Yaşamın ilk bir ayı içerisinde olan her on bebekten yalnızca biri "yalnızca anne sütü" ile beslenmekte, diğer dokuz bebeğe gereksiz yere yarar yerine çoğu kez zararlı olabilecek su ve ek gıdalar verilmektedir. İlk bir ayda %33'üne emzirmenin yanında su, %49.3'üne de ek gıda verilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Ek gıda alma oranı bebekler 2-3 aylık olduklarında %55'e ulaşmaktadır. Üç aydan küçük bebeklerin yalnızca %10'u hiçbir ek gıda almamaktadır. Diğer yandan, genel olarak emzirilen bebeklerin hemen hemen %40'ına 6-7. aylardan sonra hiçbir ek gıda başlanmadığı dikkati çekmektedir. Bu uygulama Türkiye'deki beslenme bozukluklarının altında yatan en önemli nedenlerden biri olduğu kadar anne sütünün özendirilmesi programını da olumsuz etkilemektedir. Yine üç ayın altındaki her beş bebekten birine hazır mama verilmektedir. 4-6 aylar arasında ise her üç bebekten biri mamayla beslenmektedir. Yaşamın ilk aylarında gereksiz su ve ek gıda başlanması ishal başta olmak üzere enfeksiyon hastalıkları riskini artırmakta, gastrointestinal sistem yoluyla erken duyarlılığa yol açarak ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek allerjik ve diğer hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Son beş yılda 0-6 aylık çocuklarda biberonla beslenme oranında %20'lik bir artış vardır (Sağlık Bakanlığı 2016).

Tablo 4.2 TNSA/2003 Emzirme Oranı (%)

Tablo 12.2 Yaşa göre emzirilme durumu

Anne ile beraber yaşayan üç yaşın altındaki çocuklardan en küçüğünün ay olarak yaşına göre emzirilme durumunun yüzde dağılımı ve biberon kullanan çocukların yüzdesi, Türkiye 2003

Ay olarak yaş	Emzirilmeyen	Sadece anne sütü	Anne sütü ve:				Toplam	Biberon kullananların yüzdesi	Çocuk sayısı
			Sadece su	İçinde su olan sıvılar/ meyve suları	Diğer süt	Ek gıdalar			
<2	1.8	43.5	32.0	15.2	6.4	1.1	100.0	16.4	95
2-3	6.2	15.7	30.9	17.2	21.5	8.5	100.0	39.1	129
4-5	13.4	10.6	15.0	10.8	35.6	14.6	100.0	47.5	148
6-7	18.8	1.8	2.4	4.4	38.5	34.1	100.0	55.5	143
8-9	29.0	1.4	3.0	0.7	23.7	42.2	100.0	62.0	118
10-11	31.5	0.5	1.5	7.7	14.0	44.7	100.0	48.7	109
12-15	44.8	0.0	0.1	2.3	14.0	38.8	100.0	56.9	244
16-19	67.5	0.0	1.2	1.7	7.1	22.5	100.0	55.2	267
20-23	75.7	0.0	0.0	0.2	3.7	20.4	100.0	49.3	238
24-27	89.5	0.0	0.0	0.2	1.6	8.7	100.0	41.6	230
28-31	92.5	0.0	0.0	0.4	0.4	6.6	100.0	33.3	310
32-35	95.7	0.0	0.0	1.0	0.0	3.3	100.0	35.2	305
<6	7.9	20.8	24.9	14.2	23.2	9.0	100.0	36.6	372
6-9	23.4	1.7	2.6	2.7	31.9	37.7	100.0	58.4	261

Not: Emzirme durumu son "24 saat"e aittir (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirilmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve ek gıdalar kategorileri birbirlerinden tamamen farklıdır ve toplamı 100'e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve içinde su olan diğer sıvıları alan ancak başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde su olan sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3 TNSA/2008 Emzirme Oranı (%)

Anne ile beraber yaşayan üç yaşın altındaki çocuklardan en küçüğünün ay olarak yaşına göre emzirilme durumunun yüzde dağılımı ve biberon kullanan çocukların yüzdesi, Türkiye 2008

Ay olarak yaş	Emzirilmeyen	Sadece anne sütü	Anne sütü ve:				Toplam	Biberon kullananların yüzdesi	Çocuk sayısı
			Sadece su	İçinde su olan sıvılar/ meyve suları	Diğer süt	Ek gıdalar			
<2	1.5	68.9	7.3	0.0	22.2	0.0	100.0	21.8	85
2-3	2.3	42.0	28.3	1.7	23.3	2.3	100.0	36.1	133
4-5	7.5	23.6	15.7	5.2	29.3	18.8	100.0	57.0	143
6-7	16.2	1.6	4.7	1.2	10.9	65.5	100.0	59.8	105
8-9	23.6	1.6	2.8	0.0	2.1	69.9	100.0	49.7	91
10-11	31.1	0.0	0.5	0.6	4.5	63.3	100.0	58.9	140
12-15	33.3	0.0	0.5	0.2	1.1	64.9	100.0	51.9	233
16-19	58.5	0.0	0.0	0.0	0.4	41.1	100.0	56.0	267
20-23	78.4	0.0	1.1	0.0	0.3	20.3	100.0	52.9	204
24-27	90.6	0.2	0.0	0.0	0.0	9.1	100.0	53.2	239
28-31	92.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	100.0	43.7	223
32-35	96.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	100.0	40.1	210
<6	4.1	41.6	18.4	2.6	25.3	8.0	100.0	41.0	361
6-9	19.6	1.6	3.8	0.6	6.8	67.5	100.0	55.1	196

Not: Emzirme durumu son "24 saat"e aittir (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirilmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve ek gıdalar kategorileri birbirlerinden tamamen farklıdır ve toplamı 100'e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve içinde su olan diğer sıvıları alan ancak başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde su olan sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4 TNSA/2013 Emzirme Oranı (%)

Anne ile beraber yaşayan üç yaşın altındaki çocuklardan en küçüğünün ay olarak yaşına ve emzirme durumuna göre yüzde dağılımı ile üç yaşın altındaki çocuklarda biberon kullananların yüzdesi, Türkiye 2013

Çocuğun ay cinsinden yaşı	Emzirme durumu						Toplam	Anne sütü alanların yüzdesi	Üç yaşın altında olup annesi ile yaşayan çocuklar	Biberon kullananların yüzdesi	Üç yaşın altındaki tüm çocukların sayısı
	Emzirmeyen	Sadece anne sütü	Anne sütü ve su	Anne sütü ve içinde süt olmayan diğer sıvılar ¹	Anne sütü ve anne sütü olmayan süt	Anne sütü ve ek gıdalar					
0-1	7.3	57.9	9.5	0.0	25.3	0.0	100.0	92.7	67	31.4	66
2-3	6.0	35.4	26.6	1.0	29.5	1.5	100.0	94.0	116	36.6	116
4-5	10.6	9.5	26.1	0.6	23.9	29.3	100.0	89.4	120	47.3	118
6-7	17.2	4.7	9.7	1.2	10.1	57.1	100.0	82.8	124	61.3	125
8-9	27.9	0.0	3.4	0.0	2.0	66.7	100.0	72.1	122	64.4	125
10-11	33.0	0.0	1.1	2.6	0.5	62.8	100.0	67.0	88	54.5	88
12-15	31.8	0.2	0.0	0.0	2.8	65.1	100.0	68.2	205	59.5	209
16-19	52.5	0.6	0.2	1.1	0.5	45.1	100.0	47.5	242	60.0	249
20-23	66.1	0.0	0.8	0.0	0.0	33.1	100.0	33.9	177	53.4	209
24-27	85.9	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	100.0	14.1	198	51.9	221
28-31	92.2	0.0	0.0	0.0	0.3	7.5	100.0	7.8	169	45.1	208
32-35	97.7	0.0	0.4	0.0	0.0	1.9	100.0	2.3	160	45.3	196
0-5	8.1	30.1	22.6	0.6	26.3	12.2	100.0	91.9	302	39.7	300
6-9	22.5	2.4	6.6	0.6	6.1	61.9	100.0	77.5	246	62.8	250

Not: Emzirme durumu son "24 saat"e aittir (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve ek gıda (katı ve yarı katı gıdalar) kategorileri birbirlerinden tamamen farklıdır ve toplamları 100'e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve süt dışındaki diğer sıvıları alan ve başka süt ve başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde süt dışındaki sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.

¹ Süt dışındaki sıvılar meyve suyu, çorba suyu veya diğer sıvıları kapsamaktadır.

4.1.6 Emzirmenin desteklenmesinde, sağlık personeli nerede ve ne zaman devreye girmelidir?

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi konusunda sağlık personelinin rolü, toplumsal açıdan çok geniş bağlantılara sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Bebeğin doğru beslenmesi ve sağlığıyla ilgili bakım konusundaki en yetkili annelerle, toplumla yüz yüze kalan ilk karşılaşan kesim olan sağlık çalışanı; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum ertesinde annelere sunulan sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve işleyişi üzerinde de büyük etkiye sahiptirler (Sağlık Bakanlığı 2016).

4.1.7 Emzirmenin desteklenmesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü nedir?

Annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri yönlerinden yani emzirmede 10 adımın uygulanmasında, birinci basamak sağlık kuruluşlarının önemi büyüktür (Sağlık Bakanlığı 2016).

Annelerle bebeklerin normal bir doğumdan sonra hastane ve kliniklerde kalış süresi çok değişiktir. Bu süre 12-24 saat kadar kısa olabileceği gibi 2-3 gün hatta bir haftaya kadar da uzayabilmektedir. Anne ile bebeğin taburcu edildiği sırada sütün salgılanması henüz tam olarak sağlanamamış, hatta başlamamış olabilir. Bu nedenle anne hastaneyi ya da kliniği terk ederken başarılı bir emzirme için ne yapması gerektiği konusunda emin ve güvenli olmalıdır. Anne deneyimsizse, süt salgılama uyarısı ve mekanizması konusunda bilgilendirilmiş ve emzirme teknikleri konusunda eğitilmiş olmalıdır. Memelerinin bakımı ile ilgili ve meme uçlarının acımasına ya da çatlamasına yol açabilecek nedenleri ortadan kaldıracak bilgileri almış olmalıdır. Bebeğini her istediğinde emzirmeye ve ona süttten başka bir şey vermemeye özendirilmelidir. Son olarak, emzirmenin geçici olarak ertelendiği ya da herhangi bir nedenle kesildiği durumlarda, ya da anne bebeğinden ayrı kaldığında, sütün salgılanmasını nasıl başlatıp sürdüreceği gösterilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2016).

Bir çok ülkede, anneye bu desteği sağlamak için kadınlar, bebeklerini emzirmek isteyen annelere yardım etmek üzere toplumsal destek grupları oluşturmuşlardır. Ülkemizde ise bu desteği anneye sağlayan birinci basamak sağlık çalışanıdır. Bebek Dostu Hastanelerden sonra artık "Bebek Dostu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Bebek Dostu Sağlık Ocağı" gündeme gelmiştir (Sağlık Bakanlığı 2016).

4.1.8 Bebek dostu hastaneler programı kapsamında emzirme ile ilgili verilen temel mesajlar nelerdir?

Emzirme, bütün normal bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi açısından en uygun besini sağlamanın eşsiz bir yoludur. İdeal olan, yaşamın ilk 6 ayında beslenmenin yalnızca emzirme yoluyla gerçekleşmesidir. 6. aydan sonra da uygun ek besinlerle beraber 2 yaşına kadar emzirme sürdürülebilir.

Hemen hemen bütün kadınlar emzirebilir, kadınların emzirmemesine yol açan fizyopatolojik nedenler enderdir.

Annelerin emzirmeye başlayamamalarına, çok kısa sürede vazgeçmelerine ya da beslenme açısından henüz gerekli olmadığı halde ek besinlere başlamalarına neden olan gerekçe, genellikle sütün salgılanmaması, süt olmaması ya da yetmemesi korkusunun eşlik ettiği endişe duygusudur. Duygusal açıdan desteklenen annenin başarıyla emzirebileceğine olan güveni artacaktır.

Doğumun hemen ertesinde anne ile çocuğun yakın teması (tensel temas) ve sık sık emzirme, süt salgılanmasını hızlandırmanın en iyi yollarıdır.

Emzirmeyi kolaylaştırmak, süt gelmesinin sağlamak ve meme başının acıyıp çatlamasını ve tıkanmasını önlemek açısından, bebeğin emzirme sırasında doğru tutulmasında yarar vardır.

Ağız sütü (kolostrum) yüksek protein değeri, yağda eriyebilen vitaminleri ve enfeksiyonu önleyen özellikleriyle, bebeğin beslenmesi ve sağlığı açısından çok önemlidir. Ağız sütü, bebeğin ilk aşısıdır (Sağlık Bakanlığı 2016).

4.1.9 Sağlık personelinin "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına İlişkin Yasa" ya göre dikkat etmeleri gereken noktalar nelerdir?

1981 yılında DSÖ'nün oluşturduğu "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ile İlgili Yasa" anne sütü ile beslenmeyi korumaya yöneliktir. Sağlık kuruluşları ve sağlık personeli mama firmalarının kendilerini reklam aracı olarak kullanmalarına engel olarak bu yasaya işlevsellik kazandırabilirler.

Sağlık personeli:

- Sağlık kuruluşundaki her türlü reklamı, üzerinde firmanın ismi olan reklam amaçlı literatürü, mama kutularının ortadan kaldırılması.
- Ücretsiz ticari formül ya da biberon, emzik, oyuncak vb. eşyaları kabul edilmemesi
- Kalem, takvim gibi diğer hediyelerin kabul edilmemesi .
- Üzerinde firmanın adı yazılı olan büyüme eğrisi ve diğer araç gereçleri, özellikle annelerin göreceği yerde kullanılmaması.
- Ticari mama firmalarının verdiği yemeklere ve davetlere katılmaması.
- Annelere ücretsiz numune ya da reklam malzemesi verilmemesi gibi konularda destek sağlayabilirler. Böylece anne sütünün yerine mama kullanılması önlenerek emzirmenin korunması, özendirilmesi çalışmalarında başarıya ulaşılır (Sağlık Bakanlığı 2016).

BÖLÜM 5

5.1 Anne Sütü Bankası

Anne sütü bankası; lisanslı sağlık bakım uzmanları tarafından anne sütünün reçete edildiği bireylerin özgül ihtiyaçlarını karşılamak için bağışlanmış anne sütünü toplama, işleme, izleme, depolama ve dağıtma amacıyla oluşturulmuş bir birimdir (Updegrove 2005).

Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır MÖ 1550) bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Babiller (Mezopotamya) baş tanrıçaları İştâr'ı bebeği emzirirken tasvir etmiştir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlanmaktadır. Anne sütü bankacılığı ise; aslında Hammurabi

zamanında sütanneleriyle başlamıştır. E. Coli bakterisini bulan Theodor Escherich; anne sütü haricinde besin verilen bebeklerde ölüm oranlarının yüksek olduğunu fark edip ilk anne sütü bankasını kurmuştur (Arslanoğlu ve ark. 2010).

Sütanne ise; kendi annesinin herhangi bir sebeple emziremediği bir bebeği, annesi olmadığı halde emziren kadına denir. Çağlar içerisinde anne sütünün temin edilemediği durumlarda “sütannelerine” başvurulmuştur. Sütanneliği M.Ö. 2250’den kalan Hammurabi Kanunu’nda bile yerini almıştır. Avrupa’da uzun yıllar kadınlar vücut yapılarının bozulmasını istemediği için sütannelik çok yaygındı. 13. yüzyılda Avrupa’da sütanneliği yaparak para kazanan kadınlar o dönemlerde çalışan kadınların hepsinden daha fazla para kazanıyordu. Hatta bir ara Viyana’da süt anneleri çok az para verildiği için grev bile yapmışlardı. Sütannelik İslamiyet yaşamında da yer almıştır. Sütanneleri birçok toplumda çok eskilerden beri anneden ya da bebekten kaynaklı nedenlerle anne sütü alamayanların süt ihtiyacını karşılamışlardır (Diyanet İşleri Başkanlığı 2017).

Tarihsel süreçte incelendiğinde, ilk süt bankası Viyana’da (1909), ikincisi Boston’da (1910), üçüncüsü ise Almanya’da (1919) hizmet vermeye başlamıştır. Boston’daki kuruluş, emzirilemeyen bebeklerin yararlanabilmesi için ‘sütanne’ sağlayan bir kuruluş olarak hizmet vermeye başlamış, 1919 yılında resmi anlamda bir ‘süt bankası’ olmuştur (Balkaya ve ark. 2009). 1939 yılında Kuzey Amerika’daki süt bankalarının sayısı 12’ye ulaşmış ve bu kuruluşlar için yayımlanan standartlar AAP tarafından 1943 yılında genişletilerek uygulamaya konulmuştur. 1985 yılında Kuzey Amerika Anne Sütü Bankaları Birliği kurulmuştur. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç İdaresi, Hastalık Kontrol Merkezi ve AAP’den temsilcilerle işbirliği içinde donör sütünü toplama, işlemden geçirme ve dağıtma konusunda rehberler geliştirmiş ve 1990’da yayımlamıştır. Birliğe üye tüm bankalar için zorunlu olan bu rehberler, yıllık olarak incelenmekte ve güncellenmektedir. AAP insan sütü bankacılığının kurallarını 1943 yılında belirlemiştir. Benzer kurallar banka sütü uygulamasını yapan diğer ülkelerde de sağlanmıştır (Wight 2001).

Kuzey Amerika’da ki ilk anne sütü bankası 1919 yılında Boston, Massachusetts’te, ihtiyacı olan bebeklere, para karşılığı süt annelik yapan emzikli kadınlar için düzenlenmiş bir ev olarak kurulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1980’lerin başında 30 süt bankası bulunurken HIV bulaşmasından korkulması

nedeniyle birçok banka kapatıldığı için şu anda 11 süt bankası vardır. Kanada’da ise; sadece bir (Vancouver British Columbia süt bankası) süt bankası çalışmalarına devam etmektedir. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra Berlin Duvarı’nın iki yanında süt bankaları izni alınmıştır. Avrupa’da şu anda 188 anne sütü bankası mevcut olup 11 tanede kurulması planlanan anne sütü bankası vardır (Updegrove 2005).

Avrupa’da süt bankacılığı prematüre ve diğer yüksek risk grubundaki bebeklerin beslenmesinde anahtar rol üstlenmektedir. Sorento Maternity Hospital 40 yılda 10.000 donörden 50.000 litre süt sağlamıştır. Günümüzde ise hem bölgesel olarak hem de bütün Britanya’da yılda 700 litre süt sağlamaktadır. 1994 yılında Almanya’da kalan 12 süt bankası 15.000 litre süt sağlamaktaydı. Dünya’nın en büyük süt bankacılığı sistemine sahip Brezilya’da ise 200 süt bankası olduğu belirtilmektedir (Köse ve Bilgin 2013).

Avrupa’da halen mevcut, açılması planlanan ve ilk defa açılacak süt bankası sayıları Tablo 5.1’de verilmiştir (Köse ve Bilgin 2013).

Ayrıca ilk defa açılacak süt bankası; Türkiye 2, Rusya 1, İzlanda 1, Hırvatistan 1, Slovenya 1 olarak belirlenmiştir (Köse ve Bilgin 2013).

Tablo 5.1 Avrupa Ülkelerinde Anne Sütü Bankaları (Köse ve Bilgin 2013)

Ülke	Faal Anne Sütü Bankası	Kurulması Planlanan Anne Sütü Bankası
Almanya	12	2
Avusturya	2	
Belçika	4	

Bulgaristan	1	
Cek	4	
Danimarka	2	
Estonya	1	
Finlandiya	17	
Fransa	36	
Hırvatistan		1
Hollanda	1	
İngiltere	17	
İspanya	6	1
İsviçre	28	
İsviçre	6	
İtalya	27	3
İzlanda		1
Norveç	12	
Polonya	2	1
Portekiz	1	1
Rusya		1
Sırbistan	1	
Slovakya	6	
Slovenya		1
Türkiye		1

5.2 Anne Sütü Bankacılığı Uygulamaları

5.2.1 Brezilya'da Anne Sütü Bankacılığı

Dünyanın en büyük süt bankacılığı sistemi Brezilya'dadır. Süt bankacılığının başarılı bir biçimde sürdürülmesi Sağlık Bakanlığının süt bankalarını sağlık politikasının bir parçası olarak ele almasından kaynaklanmaktadır. Ülkede yaklaşık 200 süt bankası bulunmaktadır ve sistemden bugüne kadar 170.000 bebek yararlanmıştır. Sistem Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmektedir ve bebek ölümlerinin azaltılması için emzirmenin desteklenmesi politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Anne sütü bankacılığını da içeren ulusal emzirme kampanyaları ile 1980'den 2009'a kadar bebek ölümleri %50'den daha fazla azalmıştır. Bu kampanyalarla tıbbi harcamalardan yıllık 540 milyon dolar tasarruf sağlandığı tahmin edilmektedir. Bu süreçte yapılan kampanyalarla ve verilen eğitimlerle süt bankacılığına ilişkin farkındalığın artırılması sağlanmıştır. Donör kadınların sayısının çokluğu büyük ölçekli bir sistem kurulmasına ve pastörizasyon işlemlerinin düşük maliyetle gerçekleştirilmesine imkân sağlamıştır (Büyükcan 2013).

5.2.2 Avrupa Ülkelerinde Anne Sütü Bankacılığı

Avrupa'da anne sütü bankacılığı oldukça gelişmiştir. Bunun en önemli sebebi başta Fransa, Almanya veya İskandinav ülkeleri olmak üzere birçok ülkenin anne sütü bankacılığını, ulusal sağlık politikalarının ve düzenlemelerinin bir parçası olarak ele alması ve alıcı ailelerin, çocukları için böyle bir hizmete harcama yapmak zorunda kalmamalarıdır. 20 Avrupa ülkesinde 188 tane anne sütü bankası bulunmaktadır (Tablo 5.1). Fransa, İtalya, Norveç, İsveç, İsviçre, İngiltere ve Slovakya'da süt bankalarının çalışma ilkelerini belirleyen, süt bankalarına ilişkin konuların tartışılmasına imkân sağlayan ve ülkenin sağlık bakanlığının amaçlarıyla da uyumu sağlayan merkezi bir organizasyon olarak çalışan ulusal birlikler bulunmaktadır. İspanya, Almanya, Finlandiya, Yunanistan, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti'nde ise Sağlık Bakanlığı ile işbirliği için ulusal koordinatör olarak görev alacak kişiler belirlenmiştir (Büyükcan 2013).

5.2.3 ABD'de Anne Sütü Bankacılığı

Dünyadaki ikinci anne sütü bankası 1910'da Boston'da açılmış olmasına karşın, anne sütü bankacılığı ulusal sağlık politikalarının bir parçası olarak görülmediğinden ve bu sebeple sağlık politikaları tarafından desteklenmediğinden, ABD'deki süt bankacılığı sisteminin gelişmesi oldukça güç olmuştur. Bugün ABD'nin farklı eyaletlerinde 11 anne sütü bankası bulunmaktadır. Söz konusu süt bankaları kâr amacı gütmeyen organizasyonlar olarak çalışmaktadır. 6 süt bankası ise kurulma aşamasındadır (Büyükcan 2013).

5.2.4 Güney Afrika Cumhuriyetinde Anne Sütü Bankacılığı

Güney Afrika'daki ilk süt bankası 2000 yılında kurulmuş; zamanla süt bankalarının sayısı artmıştır. Ülkede süt bankası kurulmasına ilişkin bir düzenleme olmadığından sisteme güveni sağlamak için bu konudaki sağlık çalışanları ABD ve İngiltere'deki örnekler bakarak süt bankacılığına ilişkin kılavuzlar hazırlamışlardır. Aynı zamanda süt kalitesinin ve güvenliğinin sağlanması amacıyla Güney Afrika Süt Bankaları Birliği kurulmuştur. Güney Afrika'da hâlihazırda 9 eyaletin 7'sinde faaliyet gösteren 20 süt bankası bulunmaktadır (Büyükcen 2013).

5.2.5 İslam Coğrafyasında Anne Sütü Bankacılığı

Toplumun çoğunluğunun Müslüman olduğu ülkelerde anne sütü bankası uygulamasına rastlanılmamakta, hâlihazırda Batı'da uygulanmakta olan sütlerin bir araya getirildiği bir anne sütü havuzu uygulaması problem olarak görülmektedir. Anne sütü bankacılığının problem olarak görülmesi donör anneler ile süt verilen bebekler ve aynı annenin sütünü içen bebekler arasında oluşacak süt akrabalığı konusunda hassasiyet gösterilmeyerek, sütlerin ve süt akrabalıklarının karışması sonucu İslam dininin yasakladığı evliliklere götürebileceği endişesinden kaynaklanmaktadır (Büyükcen 2013).

5.3 Hristiyanlığın Anne Sütü Bankası ve Süt Kardeşe Bakış Açısı

İncil, evlenilmesi yasak olan kimseler konusunda Tevrat'ı izlemektedirler. Bu sebeple, yakınlar arası evlilik Hristiyanlarda da yasaktır. Anne-baba, kardeş, süt kardeş, hala, teyze gibi kan yakınlığı, kız kardeşi yaşarken baldız, üvey çocuk gibi aile yakınlığı olan kimselerle evlenilmezdi. Bir baba üvey kızıyla evlenemediği gibi, üvey kardeşle de evlenilmezdi (Dinler Tarihi Ansiklopedisi 2015).

Yurt dışındaki süt bankaları iki gruptur :

- 1) Annelerin kendi bebekleri için süt bankası
- 2) Donörlerin sütleri için oluşturulan süt bankası.

Anne sütü bankacılığı Avrupa toplumunda yaygın bir uygulama iken Türkiye’de henüz anne sütü bankası bulunmamaktadır. Ancak İzmir ve Ankara'da açılması planlanmaktadır (Sabah Gazetesi 2013).

Bu konu ile ilgili olarak dönemin Sağlık Bakanı tarafından 'Anne Sütü Bankası' projesinde sürecin tedbir, hukuk, kayıt sistematigi üzerinde çalışılması gerektiği için projenin uygulanmasında bir süre gecikme olacağını bildirerek 'Kamuoyunun bunu sabırla karşılmasını arzu ediyorum' şeklinde açıklama yapılmıştır. Ve Sağlık Bakanı, İzmir programı kapsamında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde kuruluş çalışmaları devam eden "Anne Sütü Bankası" birimini ziyaret ederek, Anne Sütü Bankası Sorumlusu ve Hastanenin Yenidoğan Prematüre Bebek Bakımı Klinik Şefinden proje ile ilgili bilgi almıştır. Basına kapalı gerçekleştirilen sunum sonrası gazetecilere açıklamalarda bulunan Sağlık Bakanı, Anne Sütü Bankası projesinin çalışmalarının geldiği nokta hakkında bilgi aldığını, bu projenin gelecek süreçte Türk milletine kazandırılması için yeni bazı çalışmaların bu projeye ilave edilmesini düşündüğünü ifade etmiştir. Ve en öncelikli konunun canlıyı yaşatabilmek olduğuna, özellikle bir insan evladının yaşatılmasında azami duyarlılık gösterilmesi gerektiğine dikkati çeken Sağlık Bakanı, dünya tıbbının tüm olanaklarını kullanarak bebeklerin, özellikle prematüre bebeklerin yaşatılabilmesi konusunda sorumluluklarının bulunduğunu dile getirmiştir (Sabah Gazetesi 2013).

Açıklamalarına "Dolayısıyla bizim hukuk sistemimizde fayda ve tedbir ayağını güçlü hale getirmemiz lazım. O nedenle kayıt sistematiğimizde yasal düzenlemelerle, Nüfus ve Vatandaşlık Genel Müdürlüğü ile de paylaşarak sütü veren annenin çocukları ile sütü alan ailenin çocuğu arasındaki hukukun, gelecekte yaşamlarına yansiyacak bir hukuki alt yapıyı da güçlü hale getirmemiz lazım. Bu nedenle önümüzdeki süreçte projenin hukuki ayağını ve kayıt sistematiğini de güçlendirebilecek çalışmalar için bir sürece ihtiyacımız var. Bu süreci de tamamladıktan sonra inşallah fiilen erken doğan, anne sütüne ihtiyacı olan bebeklerimizi mutlaka yaşatabilmeyi ve onları sağlıklı nesiller halinde sunabilmeyi hedefliyoruz diye ifade ederek devam etti (Sabah Gazetesi 2013).

Bir gazetecinin "Proje ne zaman hayata geçecek?" sorusu üzerine Sağlık Bakanı, "Gönül ister ki 2-3 günde bitirelim. Ama bunun mecliste bir altyapı hazırlık süreci var. Bu süreçler yalnız bizim bakanlığımızı ilgilendirmiyor. İçişleri ve Adalet bakanlıklarını da ilgilendiriyor. Hızlı bir çalışma yapacağız. Ben Sağlık Bakanı olarak bebeklerin bir an önce sağlıklı, enfeksiyon riski olmayan bir anne sütünün bebeğimize verilmesi taraftarıyım. Ama ülkemizde büyük bir proje halinde uygulanmasına ihtiyaç duyulan bu projenin yeterli tedbirler alınmadan kadük bir proje halinde kalmasını açıkça arzu etmiyoruz" cevabını vermiştir (Sabah Gazetesi 2013).

Yine bir gazetecinin "Yapılan düzenlemeler karşı çıkanları ikna edecek mi?" sorusuna karşılık, "Hukuk bu işin merkezindedir. Hukuku merkeze fayda ve tedbir olarak koyduğumuzda, neticede bu kamuoyunun vicdanının 750 gram doğmuş bir bebeğin yaşatma konusunda duyarlılığının en üst düzeyde olacağından bir tereddütüm yok" diyerek eklemiştir (Sabah Gazetesi 2013).

Diyanet İşleri Başkanlığı ise konu hakkında, ihtiyaç duyulması halinde çocuklara, annelerinden başka kadınların sütlerinin emzirme yoluyla verilmesinde sakınca olmadığını bildirerek, "Ancak, süt akrabalığının getireceği evlilik yasaklarının ihlal edilmemesi için her türlü tedbirin alınması ve bu tedbirlerin hassasiyetle uygulanması gerekir" açıklamasında bulundu. Diyanet İşleri, bekletilen sütlerin de ihtiyaç duyulması halinde bebeklere verilebileceğine işaret etti.

Diyanet İşleri Başkanlığı'ndan yapılan yazılı açıklamada, "Anne Sütü Bankası" ile ilgili Başkanlığa yöneltilen soruların sıklığına dikkat çekilerek, bu sebeple Din İşleri Yüksek Kurulunun "İnsan Sütünün Saklanması ve Bebeklere Verilmesi" çalışmasının kamuoyuyla paylaşılmasına gerek duyulduğu ifade edildi. Son zamanlarda, ihtiyaç sahibi bebeklere verilmek üzere süt bankası kurularak, kadınlardan alınan sütlerin muhafaza edilmesi şeklinde bir uygulamanın ortaya çıktığı ve bazı Batı ülkelerinde yaygınlaştığı belirtilen açıklamada, böyle bir bankanın kurulmasının İslam'a göre caiz olup olmadığı konusu da gerek bireysel olarak İslam alimlerinin, gerekse kurumsal olarak fetva kurullarının gündemine girdiği kaydedildi. Açıklamada bu bağlamda bazı fetva kurullarının süt bankası uygulamalarının süt emme konusunda karışıklık meydana getireceği, bunun da farkında olmadan İslam'ın yasak kıldığı süt akrabaları arasında evlenmelere yol açabileceği gibi gerekçelerle bu bankaları kurmanın caiz olmayacağına karar verildiğine işaret edilen açıklamada şunlar kaydedildi: "Ancak bu hüküm meselenin özüne yönelik olmayıp, kendilerinden süt alınan anneler ile süt verilen bebekler arasında oluşacak süt akrabalığı konusunda hassasiyet gösterilmeyerek, sütlerin ve süt akrabalıklarının karışması sonucu dinin yasakladığı evliliklere götürebileceği endişesinden kaynaklanmaktadır" denildi. Sağlık uygulamalarının emzirme üzerinde büyük etkisi vardır. Kötü uygulamalar yapay beslenmenin yaygınlaşmasını kolaylaştırır, iyi uygulamalar ise daha uzun süre emzirme olasılığını artırır ifadeleri kullanılmıştır (Giray 2014). Prensip olarak, ihtiyaç duyulması halinde çocuklara annelerinden başka kadınların sütlerinin emzirme yoluyla verilmesinde bir sakınca olmadığı gibi, kadınlardan alınan sütlerin bekletilerek daha sonra ihtiyaç duyan bebeklere verilmesinde de sakınca olmadığına değinilen açıklamada, "Ancak, süt akrabalığının getireceği evlilik yasaklarının ihlal edilmemesi için her türlü tedbirin alınması ve bu tedbirlerin hassasiyetle uygulanması gerekir" denildi. Diyanet İşleri Başkanlığı, insan sütünün saklanması ve ihtiyacı olan bebeklere verilmesinin dini açıdan sakıncası olmaması için dikkat edilmesi gereken hususları şöyle sıralanmıştır:

"Süt verecek kadının kendi çocuğunu süttten mahrum bırakmaması, başka kadının sütünü içen çocuklar arasında oluşacak mahremlilik dairesini, olabildiğince daraltmak için, pratik bir tedbir olarak, bir kadından alınan sütün sadece erkek veya

sadece kız çocuklara verilmesi, süt veren kadın ile süt verilen çocuğun kimliklerinin, kayıt altına alınması ve bu bilginin her iki tarafa da verilmesi, bu hususun yasal düzenleme ile güvence altına alınması, evliliğe engel teşkil eden süt akrabaları dairesinin daha da genişlememesi için, birden fazla anneye ait sütlerin karıştırılmaması, süt veren anneye, masrafları dışında bir ücret verilmemesi, alınan sütlerin para karşılığı satılmaması, kendi annesinin sütü ile beslenme imkanı bulunan çocukların, bu sistemden yararlandırılmaması" (Sabah Gazetesi Anne Sütü Bankası 2013).

Kur'ân-ı Kerim'de çocuğun kendi annesinden veya başka bir kadından süt emmesiyle ilgili çeşitli âyetler vardır: "Sizi emziren analarınız ve süt cihetinden kız kardeşleriniz (size haram kılındı)" (en-Nisâ, 4/23); Emzirmeyi tam yapmak isteyen için anneler çocuklarını tam iki yıl emzirirler" (el-Bakara, 2/233); "Çocuklarınıza süt anne istemenizde, bir sakınca yoktur" (el-Bakara, 2/233); "Boşadığınız karılarınız kendisinden olan çocuklarınızı emzirirlerse, onlara ücretlerini verin. Bu konuda birbirinize danışarak hareket edin. Eğer güçlük meydana gelirse, çocuğu başka bir kadın emzirecektir" (et-Talâk, 65/6); "Kıyametin koptuğunu göreceğiniz gün emzikli her kadın emzirdiğini unutup geçer" (el-Hac, 22/2); "Biz Musa'nın annesine; "Onu emzir, sana ona ait bir tehlike gelince, kendisini denize bırak; korkma, kederlenme. Çünkü biz onu yine sana geri döndüreceğiz. Hem onu peygamberlerden biri de yapacağız" diye vahyettik" (el-Kasas, 28/7); "Biz daha önce ona (Musa 'ya) süt anaların sütünü emmeyi haram kılmıştık" (el-Kasas, 28/12) (Dinler Tarihi Ansiklopedisi 2015).

Anne sütü bankasının organizasyonu, yoğun emek gerektiren ve maliyeti yüksek olan bir aktivitedir. Uygun donörlerin taranması ve seçimi, donör sütünün saklanması, pastörizasyon ve alıcılara dağıtılması sürecinde mekan ve malzeme gerektirmektedir. Donör sütünün kullanılabilmesi için, sitomegalovirüs (CMV), hepatit B ve hepatit C, HIV 1 ve 2, human tlymphotropic virüs 1 ve 2, sifiliz, tüberküloz testlerinin negatif çıkması zorunludur (Simmer 2000, Dworsky 2001).

Anne sütünün HIV, CMV, normal deri florası, enterococci, klebsiella, rubella, herpes, salmonella, hepatit B, hepatit C, sifiliz ve diğer patojenler yoluyla kontamine olabilmesi ve bakteriyemi, nekrozitan enterokolit (NEK), menenjit ve diyare

salgınlarına yol açabilmesi nedeniyle pastörizasyon süreci oldukça önemlidir. Bu süreçte ısı dikkatli bir şekilde kontrol altında tutulduğunda, anne sütündeki değerli besin öğeleri hasar görmeyecektir. Bu durum, taranmış donörlerden elde edilen pastörize sütün kullanımı yoluyla hastalıkların geçişi konusundaki endişeleri ortadan kaldırmaktadır. 62 °C de 30 dakika pastörizasyon (Holder pastörizasyon), CMV, hepatit B ve hepatit C dışında bilinen pek çok patojeni ortadan kaldırmaktadır. Tüm bu özellikleri nedeniyle donör sütü, annenin kendi sütüne en iyi alternatifi sağlamaktadır (Lumare et al. 1994, Arnold 2006).



6. BÖLÜM

6. GEREÇ VE YÖNTEM

6.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmamız tanımlayıcı, kesitsel ve anket tipi bir çalışmadır.

6.2 Araştırmanın Yeri

Ankara il merkezinde yer alan kadın-doğum ve çocuk servisi aktif olan sağlık kuruluşları; Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır.

6.3 Araştırmanın Evreni

Araştırma grubunun evreni Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Kadın Hastanesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin kadın doğum ve çocuk servislerinde çalışan 450 sağlık çalışanı (biyolog, fizyoterapist, psikolog, ebe, sağlık memuru ve sağlık teknikeri) ve 60 yönetici (hastane yöneticisi ve yardımcısı (doktor), sağlık bakım hizmetleri müdürü ve yardımcısı (hemşire), idari hizmetler müdürü (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb.) otelcilik hizmetleri müdürü (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb.)) olarak belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü ise Ocak/2015 - Haziran/2015 tarihleri arasında ulaşılabilen sağlık çalışanları ve yöneticilerin tümüdür.

6.4 Araştırma Grubu

Araştırma grubunu çalışmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen 101 sağlık çalışanı ve 19 yönetici olmak üzere toplamda 120 kişi oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarını doktor, hemşire ve diğer ünvanlar (biyolog, fizyoterapist, psikolog, ebe, sağlık memuru ve sağlık teknikeri) oluştururken; yönetici grubunu hastane yöneticisi ve yardımcısı (doktor), sağlık bakım hizmetleri müdürü ve yardımcısı (hemşire),

idari hizmetler müdürü (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb.) otelcilik hizmetleri müdürü (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb.) oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanları ve yöneticilerin çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmak istemek (gönüllülük)
- 18 yaş ve üstü olmak
- Ankara'da kadın-doğum ve ya çocuk hastanesinde çalışıyor olmak
- T.C vatandaşı olmak
- Sağlık çalışanı ya da yönetici olmak

Sağlık çalışanları ve yöneticilerin çalışmadan çıkarılma ve hariç tutulma kriterleri ise:

- Çalışmaya katılmak istememek
- 18 yaş altı olmak
- Ankara'da kadın-doğum ve ya çocuk hastanesinde çalışmamak
- T.C vatandaşı olmamak
- Sağlık çalışanı ya da yönetici olmamak olarak belirlenmiştir.

6.5 Araştırmanın zamanı

Araştırmaya Haziran 2013 tarihinde araştırma ile ilgili literatür taraması, araştırmanın uygulama planının yapılması ve anket ve gözlem formlarının oluşturulması ile başladı. Turgut Özal Üniversitesi Beştepe Hastanesi pilot hastane olarak seçilmiş kadın-doğum ve çocuk servislerinde çalışan 59 sağlık çalışanına ve 5 hastane yöneticisine (Hastane Yöneticisi ve Yard., Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yard., İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, Otelcilik Hizmetleri Müdürü vb)

ulaşılarak veriler elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonucunda hazırlanmış olduğumuz sağlık çalışanları için yapılan anket ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.758 bulunmuş ve bu değer literatüre göre ölçeğin "Güvenilir" olduğunu göstermiştir. Yöneticiler için hazırlanmış olduğumuz anket ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.592 bulunmuş ve bu değer literatüre göre ölçeğin "Orta Derecede Güvenilir" olduğunu göstermiştir. Bu bilgiler ışığında hazırlanmış olduğumuz anket diğer hastanelerimizde de uygulanmaya karar verilmiştir. Turgut Özal Üniversitesi Beştepe Hastanesi pilot hastane olarak belirlendiği için çalışmamızdan çıkarılmıştır. Yapılan literatür taraması ve elde edilen veriler ışığında oluşturulan "*Anne Sütü Bankalarının Türkiye'de ki Mevcut Durumu ve Bu Konuda Sağlık Personelinin Bilgi ve Görüşlerini Tespit Anketi*" (ek 1), "*Anne Sütü Bankalarının Türkiye'de ki Mevcut Durumu ve Bu Konuda Yöneticilerin Bilgi ve Görüşlerini Tespit Anketi*" (ek 2), Ocak 2015-Haziran 2015 tarihleri arasında hedef gruplara uygulanarak araştırmanın veri toplama bölümü tamamlanmıştır. Ocak 2016'de tez yazımına başlanmış, Temmuz 2016-Mart 2017 tarihleri arasında veri girişi yapılmış, hata kontrolleri ve analizleri yapılarak elde edilen sonuçların yazımı ile araştırma Aralık 2017 tarihinde tamamlanmıştır. Şubat/2018 tarihinde sunumu yapılmış olan tez çalışmasının Ocak/2019 tarihine kadar makale haline getirilmesi ve ardından yayınlanması planlanmaktadır. Çizelge 6.1'de tez çalışmasının zaman çizelgesi gösterilmektedir.

6.6 Araştırma Yöntemi

Araştırmanın iki farklı bölümde yapılması planlanmıştır;

6.6.1 Ankara il merkezindeki 9 hastanede hizmet veren sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi

Araştırmanın 1. bölümünde Ankara il merkezinde bulunan kadın-doğum ve ocuk servisleri aktif olarak faaliyet gösteren yataklı tedavi kurumu sağlık çalışanlarına (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanları) anne sütü bankaları hakkında bilgi düzeyi, tutum ve yaklaşım düzeylerini ölçmeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun uygulanması planlanmıştır.

‘‘Anne Sütü Bankalarının Türkiye’de ki Mevcut Durumu ve Bu Konuda Sağlık Personelinin Bilgi ve Görüşlerini Tespit Anketi ‘’(ek 1), sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 12, anne sütü bankaları ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ile ilgili 4, anne sütü bankaları ile ilgili tutumu ile ilgili 7, anne sütü bankaları hakkındaki davranışı ile ilgili 7, açık uçlu soru 2 olmak üzere toplam 32 soru bulunmaktadır.

6.6.2 Ankara il merkezindeki 9 hastanede hizmet veren yöneticilerin bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi

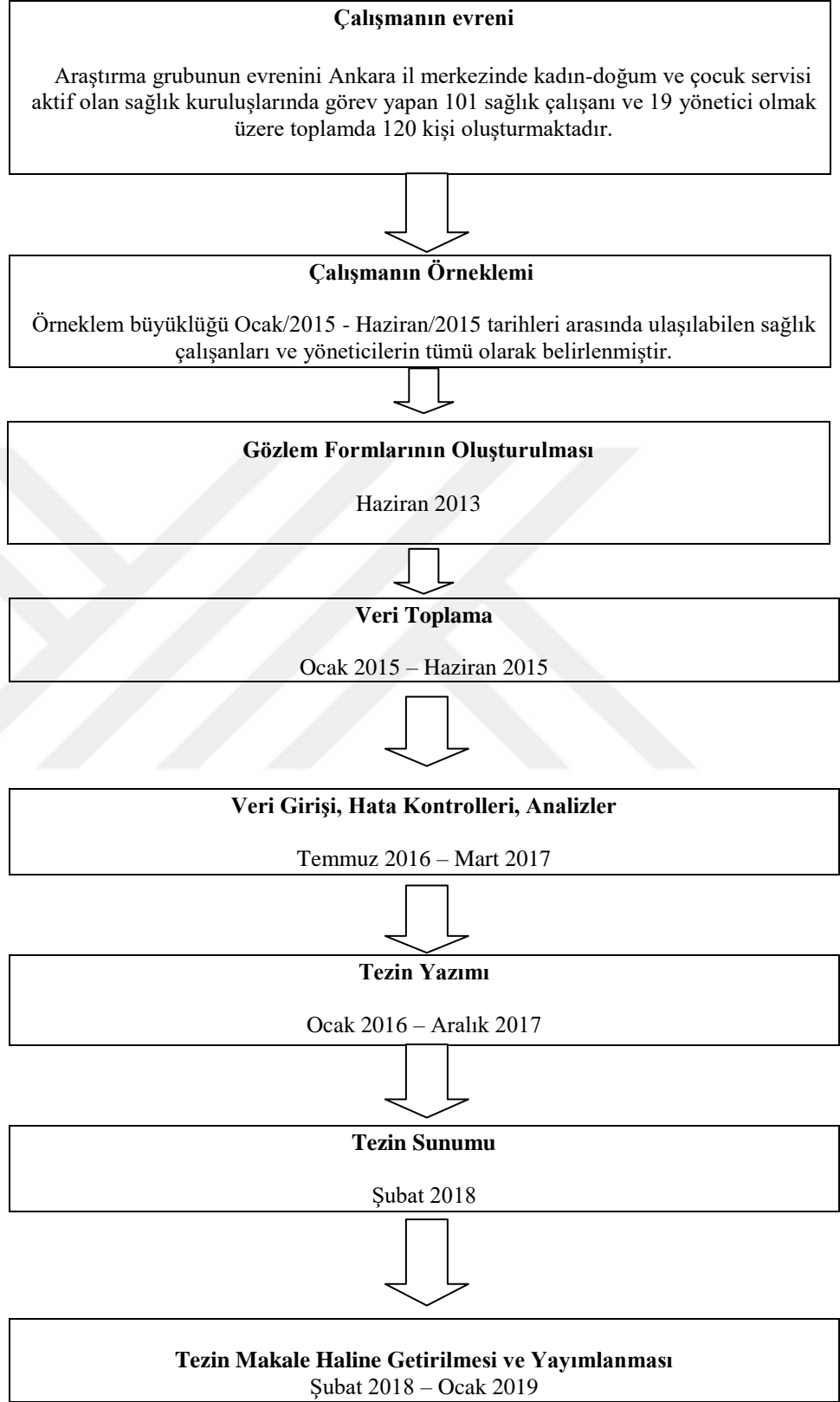
Araştırmanın 2. bölümünde Ankara il merkezinde bulunan kadın-doğum ve ocuk servisleri aktif olarak faaliyet gösteren yataklı tedavi kurumu yöneticilere (Hastane Yöneticisi, Yönetici Yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü ve Yardımcısı, Otelcilik Hizmetleri Müdürü ve Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yardımcısı) anne sütü bankaları hakkında bilgi düzeyi, tutum ve yaklaşım

düzeylerini ölçmeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun uygulanması planlanmıştır.

“Anne Sütü Bankalarının Türkiye’de ki Mevcut Durumu ve Bu Konuda Yöneticilerin Bilgi ve Görüşlerini Tespit Anketi” (ek 2), sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 8, anne sütü bankaları hakkındaki bilgi düzeyi ile ilgili 5, anne sütü bankaları ile ilgili tutumu ile ilgili 5, anne sütü bankaları hakkındaki davranışı ile ilgili 3 olmak üzere toplam 21 soru bulunmaktadır.

İki grup için de ayrı ayrı hazırlanan anketler (Ek 1-2) çalışmayı yürüten tez araştırmacısı gözetiminde sağlık çalışanları ve yöneticilerin kendileri tarafından doldurularak veri toplama işlemi yapılmıştır.

Çizelge 6.1 Tez Çalışmasının Zaman Çizelgesi



6.6.2.1 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları ile İlgili Bilgi Düzeylerinin puanlanması

Sağlık çalışanlarının anne sütü bankaları ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile aşağıdaki 2 soru yöneltilmiştir;

- Türkiye’de anne sütü bankası var mı?
- Anne Sütü Bankasını daha önce duydunuz mu?

Bu sorulardan her bir doğru cevaba 2 puan, yanlış cevaba ise 0 puan ve kararsız olma haline ise 1 puan verilmiştir. İki sorudan alınan puanların toplamı bilgi puanı olarak kabul edilmiş olup, 0-1 puan arası olma durumunda sağlık çalışanlarının anne sütü bankaları ile ilgili bilgi düzeyi kötü olarak, 2 puan arası olma durumunda ise sağlık çalışanlarının anne sütü bankaları ile ilgili bilgi düzeyi iyi olarak değerlendirilmiştir.

6.6.2.2 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları ile İlgili Tutum Ölçeği

Araştırmanın başında yapılan literatür taraması sırasında daha önce hazırlanmış; sağlık çalışanlarının anne sütü bankaları ile ilgili tutumlarını belirlemede kullanılan herhangi bir ölçeğe rastlanmamış olup bu amaçla kullanılmak üzere bir ölçek oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanlarının anne sütü bankası tutum ölçeği ile ilgili olarak 3 dereceli bir ölçek oluşturulup verilen yanıtlar aşağıda gösterildiği şekilde puanlanmıştır;

- Evet=3
- Hayır=1
- Kararsızım =2

3-2 puan arası olumlu bir tutum olarak yorumlanırken, 2 puan düzeyi kararsızlık, 1 ve aşağısı puan düzeyi olumsuz bir tutum olarak yorumlanmıştır.

6.6.2.3 Yöneticilerin Anne Sütü Bankaları ile İlgili Bilgi Düzeylerinin puanlanması

Yöneticilere anne sütü bankaları ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile aşağıdaki 3 soru yöneltilmiştir;

- Türkiye’de anne sütü bankası var mı?
- Anne Sütü Bankasını daha önce duydunuz mu?
- Hastaneniz 'Bebek Dostu Hastane' ünvanına sahip mi?

Bu sorulardan her doğru cevaba 2 puan, yanlış cevaba ise 0 puan ve kararsız olma haline ise 1 puan verilmiştir. Üç sorudan alınan puanların toplamı bilgi puanı olarak kabul edilmiş olup, 0-1 puan arası olma durumunda yöneticilerin anne sütü bankaları ile ilgili bilgi düzeyi kötü olarak, 2 puan olma durumunda ise yöneticilerin anne sütü bankaları ile ilgili bilgi düzeyi iyi olarak değerlendirilmiştir.

6.6.2.4 Yöneticilerin Anne Sütü Bankaları ile İlgili Tutum Ölçeği

Araştırmanın başında yapılan literatür taraması sırasında daha önce hazırlanmış; yöneticilerin anne sütü bankaları ile ilgili tutumlarını belirlemede kullanılan herhangi bir ölçeğe rastlanmamış olup bu amaçla kullanılmak üzere 3 dereceli bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.592 bulunmuş ve bu değer literatüre göre ölçeğin "Orta Derecede Güvenilir" olduğunu göstermiştir.

Yöneticilerin anne sütü bankası tutum ölçeği ile ilgili olarak 3 dereceli bir ölçek oluşturulup verilen yanıtlar aşağıda gösterildiği şekilde puanlanmıştır;

- Evet=3
- Hayır=1
- Kararsızım =2

3-2 puan arası olumlu bir tutum olarak yorumlanırken, 2 puan düzeyi kararsızlık, 1 ve aşağısı puan düzeyi olumsuz bir tutum olarak yorumlanmıştır.

6.6.2.5 Anket Uygulamasının Standardizasyonu

- 1- Her katılımcıya gruplarına uygun olarak belirlenen anket formu verilerek eşit sürede doldurulması sağlandı.
- 2- Anket uygulaması sırasında gündüz nöbet shiftinde bulunan sağlık çalışanları ve yöneticiler seçildi gece nöbet shift grupları anket çalışmasına alınmadı.
- 3- Anketler katılımcıların gönüllülük esasına uygun olarak yapıldı.

- 4- Anketlerin uygulanması sırasında mevcut sağlık hizmetini aksatmayacak şekilde servis sorumlu hemşiresi ile uygun saatler g3r3ř3lerek bilgi toplama işlemi yapıldı.

Çalışma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fak3ltesi Etik Kurul Başkanlığından 12/12/2017 tarihinde 24/01 karar numarası ile onay alınmıştır. Anket uygulanması için gerekli izin başvurusu 12/02/2014 tarih ve 7200 sayılı dilekçe ile Ankara 1. B3lge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne 12/02/2014 tarih ve 5074 sayılı dilekçe (Ek 3) ile Ankara 2. B3lge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne 07/03/2014 tarih ve 189 sayılı dilekçe (Ek 4) ile Ankara Üniversitesi, Hacettepe niversitesi ve Gazi niversitesi'ne başvuru yapılmış (Ek 5) ve onay alınmıştır.

6.7 İstatistiksel Analiz

Bu çalışmadan elde edilen verilerin analizi komputarize Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde sayı ve y3zde dağılımları, çeşitli tanımlayıcı değişkenlere y3nelik alt grup analizleri, çapraz tablolar yapılmış olup, tanımlayıcı veriler ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. S3rekli değişkenlerle ilgili karşılaştırmalarda parametrik varsayımlar karşılandığında Student t-testi ve parametrik varsayımlar karşılanmadığında Mann Whitney U testi kullanıldı. Nominal değişkenlerle ilgili karşılaştırmalarda Pearson Ki-kare testi, Yates' Ki-kare testi veya Fisher's Exact test çoklu gruplar için anova varyans analizi kullanılmıştır. S3rekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için pearson korelasyon analizi kullanılmış ve 0.05'in altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

7. BÖLÜM

7. BULGULAR

7.1 Demografik Veriler

Araştırma grubunu Ankara’da bulunan ve içinde yenidoğan, kadın-doğum ile çocuk servisleri olan hastanelerden 120 sağlık çalışanı ve yönetici oluşturdu (Tablo 7.1). Sağlık çalışanlarını doktor, hemşire ve diğer ünvanlar (biyolog, fizyoterapist, psikolog, ebe, sağlık memuru ve sağlık teknikeri) oluştururken; yönetici grubunu hastane yöneticisi ve yardımcıları (doktor), sağlık bakım hizmetleri müdürü ve yardımcıları (hemşire), idari hizmetler müdürü (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb.) otelcilik hizmetleri müdürü (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb.) oluşturdu.

Tablo 7.1 Araştırma Grubunun Ünvana Göre Dağılımı.

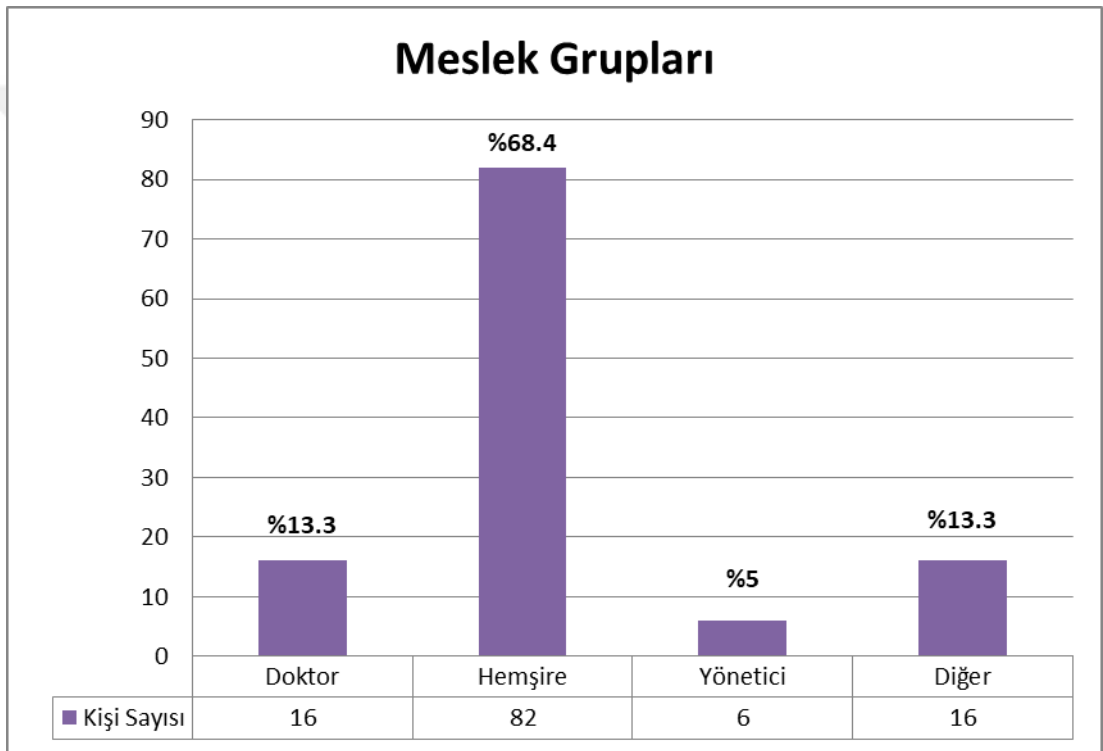
Ünvan	Toplam	
	n	%
Sağlık Çalışanı	101	84.2
Yönetici	19	15.8
Toplam	120	100

Araştırma grubunun %83’ü (n=100) kadın, %17’si (n=20) erkektir. Sağlık çalışanlarına göre bakıldığında ise %85.1’i (n=86) kadın, %14.9’u (n=15) erkektir. Yönetici grubun ise %73.7’si (n=14) kadın, %26.3’ü (n=5) erkektir (Tablo 7.2).

Tablo 7.2 Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

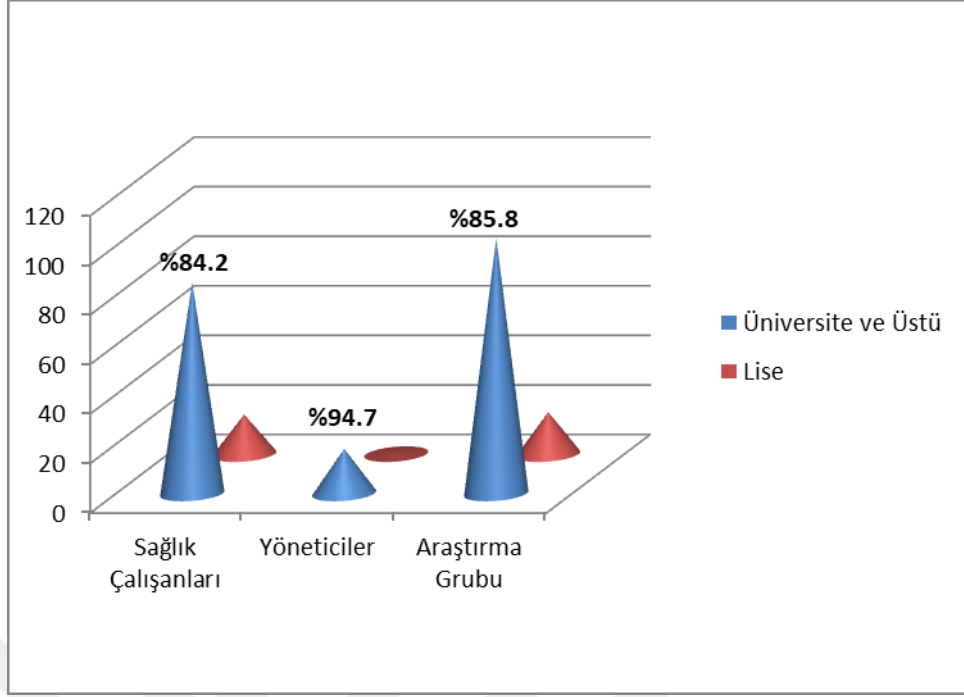
		Sağlık Çalışanı		Yönetici		Toplam	
		n	%*	N	%*	n	%*
Cinsiyet	Erkek	15	14.9	5	26.3	20	17
	Kız	86	85.1	14	73.7	100	83
		$\chi^2 = 1.513$		$p = 0.310$			
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	1	1	-	-	1	1
	Lise	15	14.9	1	5.3	16	13.2
	Üniversite ve Üstü	85	84.1	18	94.7	103	85.8
		$\chi^2 = 94.205$		$p = 0.000$			
Yaş Aralığı	19-29	46	45.5	3	15.8	49	40.8
	30-39	36	35.6	5	26.3	41	34.2
	40-49	17	16.8	8	42.1	25	20.8
	50-55	2	2.1	3	15.8	5	4.2
		$\chi^2 = 16.097$		$p = 0.001$			
Evli iseler çocukları var mı ?	Evet	53	85.4	14	82.4	67	84.8
	Hayır	9	14.6	3	17.6	12	15.2
		$\chi^2 = 0.102$		$p = 0.750$			
Medeni Durum	Evli	57	56.4	14	73.7	71	59.2
	Bekar	38	37.6	2	10.5	40	33.3
	Diğer	6	6	3	15.8	9	7.5
		$\chi^2 = 6.395$		$p = 0.041$			
Mesleği	Doktor	12	11.9	4	21.1	16	13.3
	Hemşire	75	74.2	7	36.8	82	68.4
	Yönetici	-	-	6	31.6	6	5
	Diğer	14	13.9	2	10.5	16	13.3
* = Sütun yüzdeleri verilmiştir							

Araştırma grubunun yaş ortalaması sağlık çalışanları için 32.2 ± 7.5 yıl iken yöneticiler için 37.5 ± 8.8 yıl olarak bulunmuştur (min:19 – max:58). Yaş gruplarına göre bakıldığında sağlık çalışanlarının %45.5'i (n=46) 19-29 yaş, %35.6'sı (n=36) 30-39 yaş, %16.8'i (n=17) 40-49 yaş aralığında, %2'si (n=2) 50-59 yaş; yöneticilerde ise; %15.8'i (n=3) 20-29 yaş, %26.3'ü (n=5) 30-39 yaş, %42.1'i (n=8) 40-49 yaş ve %15.8'i (n=3) ise 50-59 yaş aralığındadır (Tablo 7.2) Yaş aralığı ile sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.000).



Şekil 7.1 Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

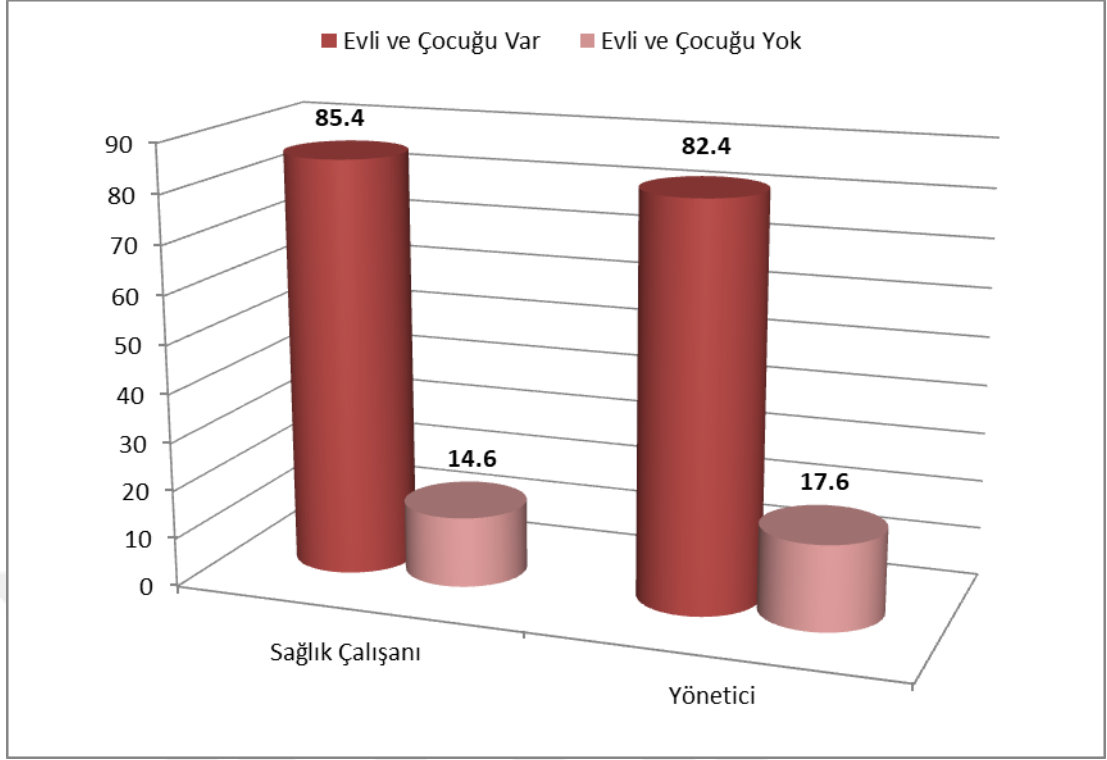
Araştırma grubunun %68'i (n=82) hemşire, %13'ü doktor (n=16), %5'i (n=6) yönetici ve %13.3'ü (n=16) diğer meslek grubundadır. Sağlık çalışanlarına göre bakıldığında %11.9'u (n=12) doktor, %74.2'si (n=75) hemşire, %13.9'u da (n=14) diğer sağlık çalışanı iken yöneticilerde ise %21.1'i (n=4) doktor, %36.8'i (n=7) hemşire, %31.6'sı ise (n=6) yönetici (memur, şef, v.h.k.i., sağlık teknikeri vb), %10.5'i (n=2) diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır (Şekil 7.1)(Tablo 7.2).



Şekil 7.2 Araştırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde; araştırma grubunun %85.8'i (n=103) üniversite ve üstü, %14.2'si (n=17) lise, sağlık çalışanlarının ise %84.2'si (n=85) üniversite ve üstü, %15.8'i (n=16) lise düzeyinde, yöneticilerin ise %94.7'si (n=3) üniversite üstü ve %5.3'ü (n=1) ise lise düzeyinde eğitim almıştır (Şekil 7.2)(Tablo 7.2) Öğrenim durumları ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.001).

Medeni durum yönünden incelendiğinde %59.2'sinin (n=71) evli, %33.'ünün (n=40) bekar, %7.5'inin (n=9) dul veya ayrı olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %56.4'ü (n=57) evli, %37.6'sı (n=38) bekar, %5.9'u (n=6) dul veya ayırdır. Yöneticilerin ise %73.7'si (n=14) evli, %10.5'i (n=2) bekar, %15.8'i (n=3) dul veya ayırdır (Tablo 7.2) Medeni durum ile sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

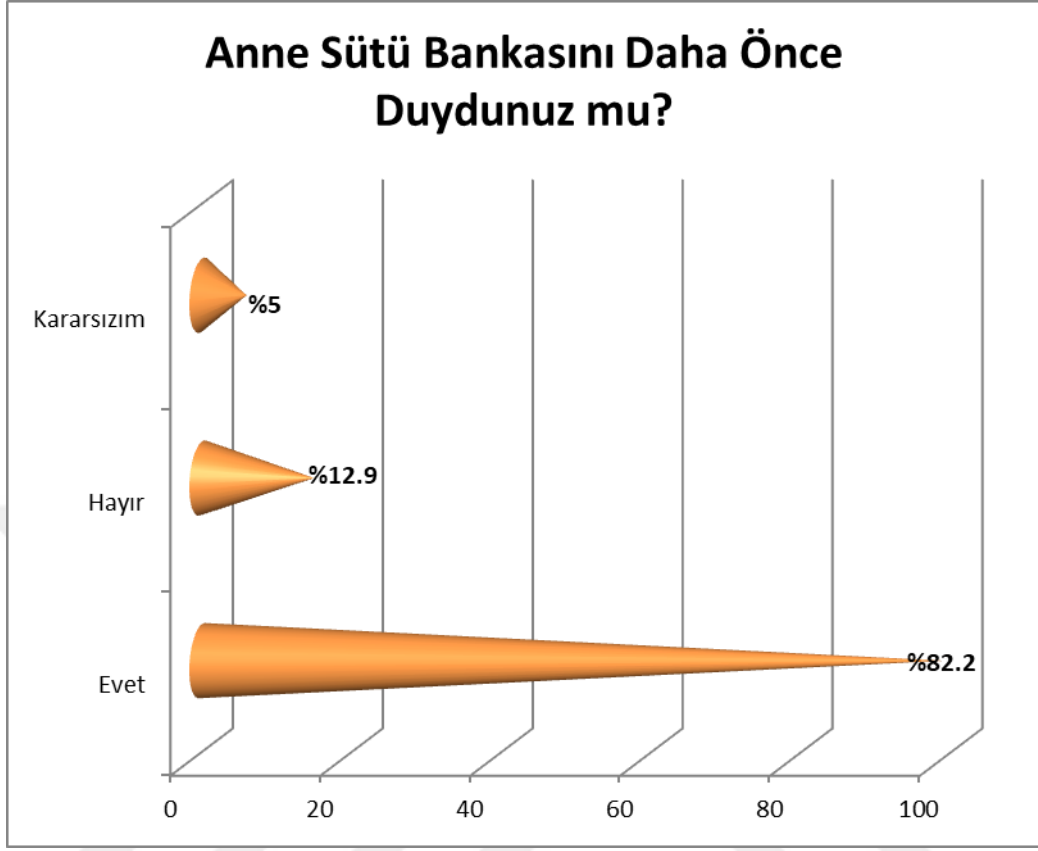


Şekil 7.3 Araştırma Grubunun Çocuk Sahibi Olma Durumu

Araştırma grubunun %85'i (n=67) evlidir ve çocuğu vardır, %15'i (n=12) ise evli olup çocuğu yoktur. Sağlık çalışanlarının %85.5'i (n=53) evlidir ve çocuğu vardır, %14.6'sı (n=9) evli olup çocuğu yoktur. Yöneticilerin ise %82.4'ü (n=14) evlidir ve çocuğu vardır, %17.6'sı (n=3) ise evlidir ancak çocuğu yoktur (Tablo 7.2)(Şekil 7.3) Evli ve çocuklu olma durumu ile sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7.3 Araştırma Grubunun Anne Sütü Bankalarına Karşı Tutumları

		Sağlık Çalışanı		Yönetici		Toplam	
		n	%*	N	%*	n	%*
Anne sütü bankasını daha önce duyduunuz mu ?	Evet	83	82.2	16	84.2	99	82.5
	Hayır	13	12.8	2	10.5	15	12.5
	Kararsızım	5	5	1	5.3	6	5
		$x^2 = 0.81$		$p = 0.960$			
Anne sütü bankası olursa kendinizin/eşinizi sütünü bağışlar mıydınız ?	Evet	35	34.6	8	42.1	43	35.8
	Hayır	43	42.6	5	26.3	48	40.1
	Kararsızım	23	22.8	6	31.6	29	24.1
		$x^2 = 1.818$		$p = 0.403$			
Cevabınız hayırsa neden ?	Dinen sakıncalı buluyorum.	12	27.9	1	20	13	28
	Anne sütü ile geçen hastalıklardan endişe ediyorum	11	25.5	-	-	11	22
	İstemiyorum	10	23.2	1	20	11	22
	Süt kardeşle evlenme ihtimalinden çekiniyorum	5	11.6	-	-	5	10
	Diğer	5	11.6	3	60	8	18
		$x^2 = 10.196$		$p = 0.037$			
Anne Sütü Bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz ?	Evet	38	37.6	8	42.1	46	38.3
	Hayır	27	26.8	4	21.1	31	25.9
	Kararsızım	36	35.6	7	36.8	43	35.8
		$x^2 = 0.228$		$p = 0.892$			
* = Sütun yüzdeleri verilmiştir							



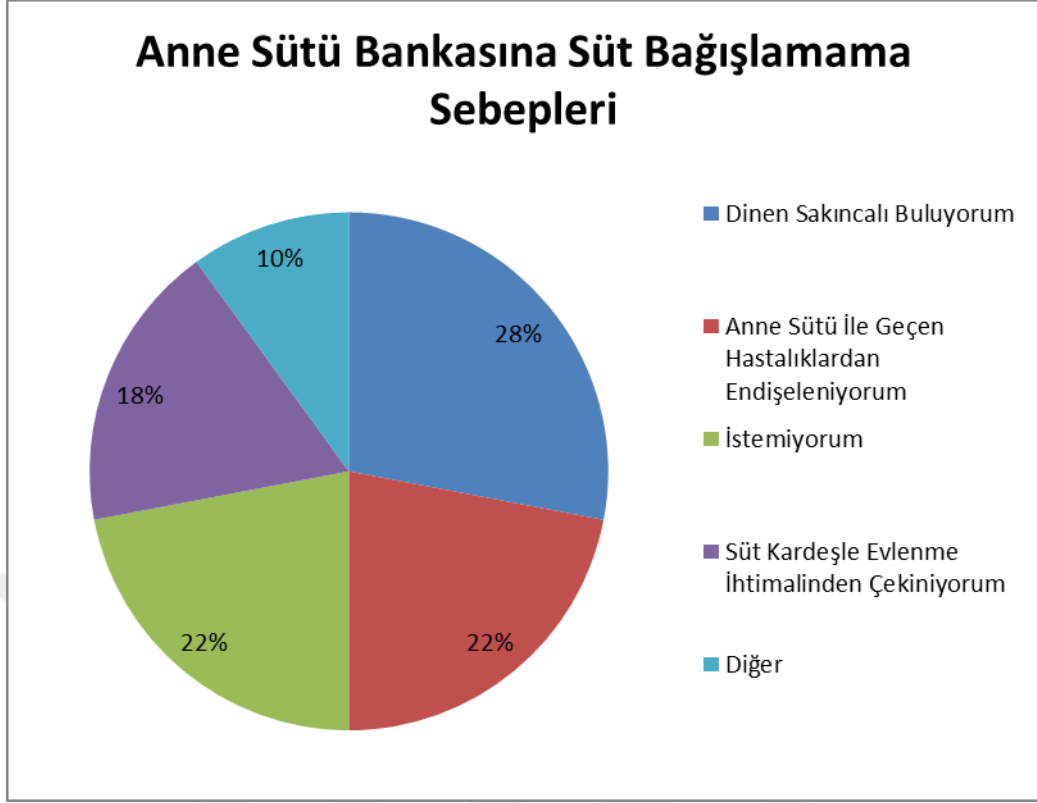
Şekil 7.4 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankasından Haberdar Olma Durumu

Araştırma grubunun %82.5'i (n=99), sağlık çalışanlarının %82.2'si (n=83) yöneticilerin %84.2'si (n=16) anne sütü bankalarını daha önce duymuştur (n=99)(Tablo 7.3)(Şekil 7.4). Sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında anne sütü bankasını daha önce duyup duymama sorusuna verdikleri yanıtta göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



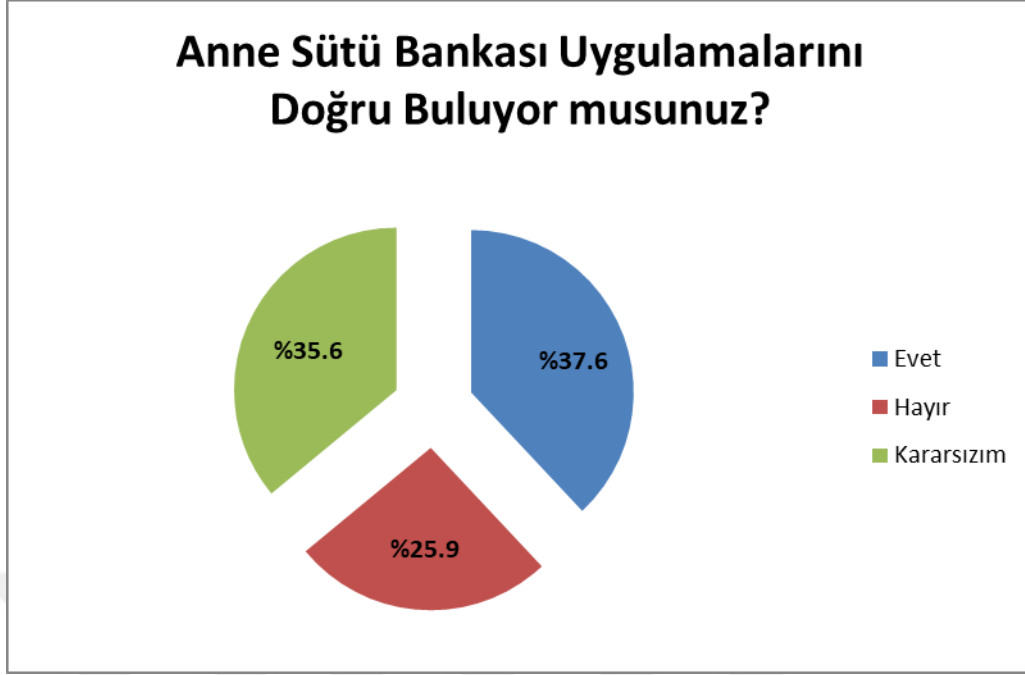
Şekil 7.5 Araştırma Grubunun Anne Sütü Bankasına Süt Bağışlama ile İlgili Görüşleri

Araştırma grubunun %35.8'i (n=43), sağlık çalışanlarının %34.6'sı (n=35) yöneticilerin %42.1'i anne sütü bankası olursa sütünü bağışlamayı düşündüğünü ifade etmiştir (n=8)(Tablo 7.3)(Şekil 7.5). Sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında 'Anne sütü bankası olsa sütünüzü bağışlar mıydınız?' sorusuna verdikleri yanıtta göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



Şekil 7.6 Sağlık Çalışanlarının Süt Bağışlamama Nedenleri

Süt bağışlamayı düşünmeme sebebi olarak ise; araştırma grubunun %28'i (n=13), sağlık çalışanlarının %27.9'u (n=12), yöneticilerin %20'si (n=1) dinen sakıncalı bulurken, araştırma grubunun %22'si (n=11), sağlık çalışanlarının %25.5'i (n=11), yöneticilerin ise hiçbiri (n=0) anne sütü ile geçen hastalıklardan endişe etmektedir (n=11). Araştırma grubunu %22'si (n=11), sağlık çalışanlarının %23.2'si (n=10), yöneticilerin %20'si (n=1) vermek istememektedir. Araştırma grubunun %10'u (n=5), sağlık çalışanlarının %11.6'sı (n=5), yöneticilerin ise hiçbiri (n=0) süt kardeşle evlenme ihtimalinden çekinmektedir. Araştırma grubunun %18'i (n=8), sağlık çalışanlarının %11.6'sı (n=5), yöneticilerin ise %60'ı (n=3) diğer nedenlerden dolayı sütünü bağışlamayı düşünmediğini ifade etmiştir (Tablo 7.3)(Şekil 7.6). Sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında 'Anne Sütü Bankasına süt bağışlamama sebepleri nedir?' sorusuna verdikleri yanıtı göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



Şekil 7.7 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankasına Bakış Açısı

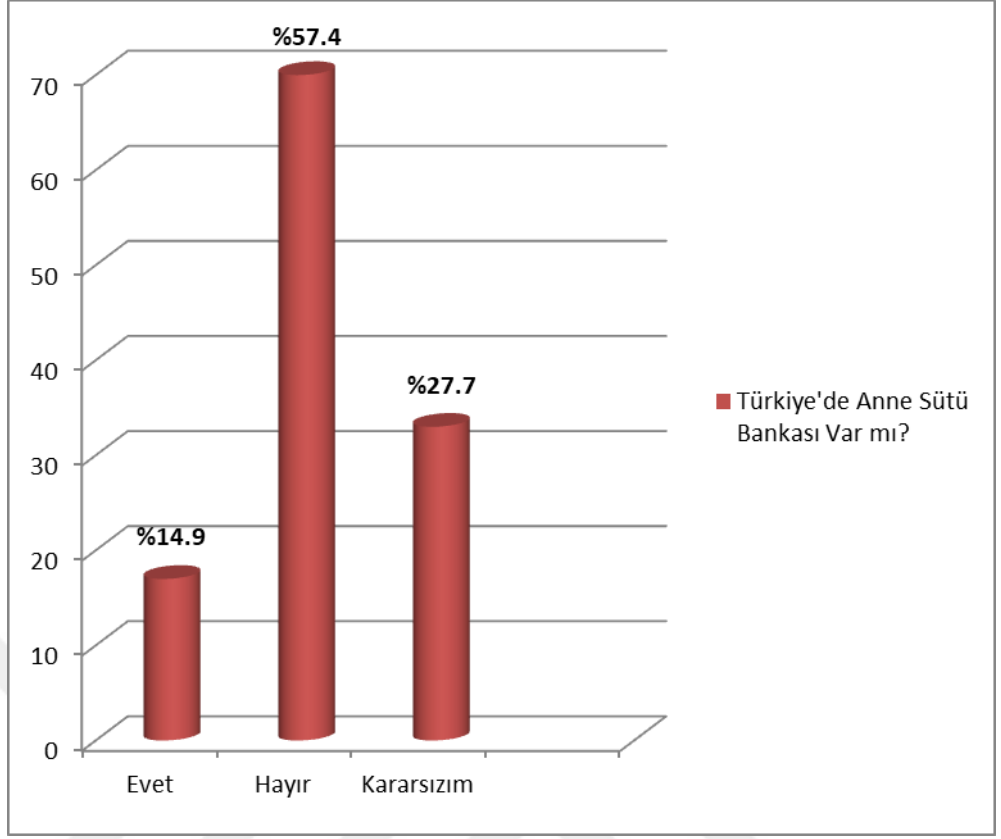
Araştırma grubunun 38.3'ü (n=46), sağlık çalışanlarının %37.6'sı (n=38), yöneticilerin %42.1'i (n=8) süt bankası uygulamalarını doğru bulmaktadır. Araştırma grubunun 35.8'i (n=43), sağlık çalışanlarının %35.6'sı (n=36), yöneticilerin %36.8'i (n=7) süt bankası uygulamaları konusunda kararsız kaldığını ifade etmiştir (Tablo 7.3)(Şekil 7.7). Sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında anne sütü bankası uygulamalarını doğru bulup bulmama sorusuna verdikleri yanıtta göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

7.2 Sağlık Çalışanları

Tablo 7.4 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları Hakkındaki Bilgileri

		Sağlık Çalışanı	
		n	%*
Türkiye’de anne sütü bankası var mı ?	Evet	15	14.9
	Hayır	58	57.4
	Kararsızım	28	27.7
Sizin/Eşinizin bir süt anneniz var mı ?	Evet	10	9.9
	Hayır	91	90.1
Cevabınız evet ise süt anne ile akrabalık var mıydı ?	Evet	5	50
	Hayır	5	50
Siz/Eşiniz süt anneliği yaptı mı ?	Evet	8	7.9
	Hayır	93	92.1

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %82.2’si (n=83) anne sütü bankalarını daha önce duymuştur (Tablo 7.3)(Şekil 7.4). Ancak sadece %14.9’u Türkiye’de anne sütü bankası olduğunu belirtmiştir (n=15)(Şekil 7.8). Sağlık çalışanlarının %9.9’unun bir süt annesi olup; süt annesi olan sağlık personelin ise; %50’sinin süt annesi ile akrabalığı vardır (n=5). ‘Siz/eşiniz süt anneliği yaptı mı?’ sorusuna ise %7.9’u evet cevabını (n=8) vermiştir (Tablo 7.4).



Şekil 7.8 Sağlık Çalışanlarının ‘Türkiye’de Anne Sütü Bankası Var mı? Sorusuna Verdiği Cevaplar

Sağlık çalışanlarının %14.9’u (n=15) ‘Türkiye’de anne sütü bankası var mı?’ sorusuna evet cevabını vermiştir. Yöneticilerin %10.5’i (n=2) evet cevabını verirken, tüm çalışma grubunda bu oran %14’dür (n=17) (Şekil 7.8)(Tablo 7.4). Sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında Anne sütü bankası var mı? sorusuna doğru cevap verme durumu kıyaslandığında ($\chi^2=0.313$, $p=0.855$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7.5 Sağlık Çalışanlarının Anne Sütü Bankaları Hakkındaki Görüşleri

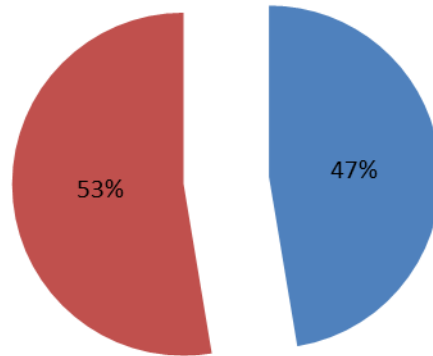
		Sağlık Çalışanı	
		n	%*
İhtiyaç olması halinde siz/eşiniz başka bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz ?	Evet	44	43.6
	Hayır	27	26.7
	Kararsızım	30	29.7
Siz/Eşiniz başka bir çocuğa verilmek üzere süt sağlar mısınız?	Evet	41	40.6
	Hayır	33	32.7
	Kararsızım	27	26.7
Siz/Eşiniz herhangi bir nedenden dolayı bir bebeğe süt vermeniz gerekirse süt vereceğiniz bebeği bilmek ister misiniz ?	Evet	63	62.4
	Hayır	24	23.8
	Kararsızım	14	13.8
Siz/Eşiniz ihtiyaç olması halinde bebeğinize süt verilmesi için talepte bulunur musunuz ?	Evet	35	34.7
	Hayır	37	36.6
	Kararsızım	29	28.7
Süt kardeşliğini dini açıdan sakıncalı buluyor musunuz ?	Evet	20	19.8
	Hayır	56	55.4
	Kararsızım	25	24.8
Süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı buluyor musunuz ?	Evet	53	52.5
	Hayır	28	27.7
	Kararsızım	20	19.8
Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz ?	Evet	38	37.6
	Hayır	27	26.8
	Kararsızım	36	35.6

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %43.6'sı ihtiyaç olması halinde başka bir çocuğu emzirmeyi düşünüyor (n=44). %40.6'sı başka bir bebeğe verilmek için süt sağlamayı düşünüyor (n=41). %62.4'ü 'Herhangi bir nedenden dolayı bir bebeğe süt vermeniz gerekirse bebeği bilmek ister misiniz?' sorusuna evet cevabını vermiştir (n=63). 'İhtiyaç olması halinde bebeğinize süt verilmesi için talepte bulunur muydunuz?' sorusuna ise %34.7'si evet demiştir (n=35). %19.8'si süt kardeşliği dini açıdan sakıncalı bulup (n=20), %52.5'i süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı bulurken (n=53); %37.6'sı süt bankası uygulamalarını doğru bulmaktadır (n=38) (Tablo 7.5).

7.3 Yöneticiler

Uzun vadede anne sütü bankaları hakkında ne düşünüyorsunuz?

■ kurulacağını düşünüyorum ■ kurulacağını düşünmüyorum



Şekil 7.9 Yöneticilerin Uzun Vadede Anne Sütü Bankası Hakkındaki Görüşleri

Araştırma katılan yöneticilerin %47'si uzun vadede anne sütü bankalarının kurulacağını düşünürken (n=9), %53'ü kurulacağını düşünmüyor (n=10). Uzun vadede anne sütü bankaları ile ilgili düşüncelerinde olumsuz grupların yüzdesi daha çok gibi görünse de olumlu düşünen grubun yüzdesinin de oldukça fazla olduğu görülmüştür (Şekil 7.8).



Şekil 7.10 Hastanesinde Anne Sütü Bankası Kurmayı Düşünenler ve Uzun Vadede Anne Sütü Bankası Kurulma Fikrine Sıcak Bakanlar

Araştırmaya katılan yöneticilerin hastanelerinde anne sütü bankası kurma düşüncesi (Şekil 7.8)(Tablo 7.7) ile uzun vadede anne sütü bankaları hakkında ne düşündüğü (Tablo 7.7) çapraz tablo ile kıyaslandığında; iki cevabın paralel doğrultuda ilerlediği bulunmuştur. Yani hastanesinde anne sütü bankası kurmayı düşünen yöneticilerin büyük bir çoğunluğu aynı zamanda uzun vadede anne sütü bankası kurulacağını düşünmektedir.

Ancak tüm oranlardan farklı olarak hastanelerinde anne sütü bankası kurma konusunda kararsız kalan yöneticilerin çoğu ileride anne sütü bankası kurulacağını düşünmediğini ifade etmiştir (Şekil 7.9).

Tablo 7.6 Hastanelerde Anne Sütü Bankalarının Mevcut Durumu

		Yönetici	
		n	%
Hastaneniz Sağlık Bakanlığı'nın 'Bebek Dostu' Hastane ünvanına sahip mi ?	Evet	19	100
	Hayır	-	-
Hastaneniz hangi yıl 'Bebek Dostu Hastane' ünvanını aldı ?	1992-1995	1	%14.3
	2001-2005	5	%71.4
	2006-2008	1	%14.3
Hastanenizin 'Bebek Dostu Hastane' ünvanı revize edildi mi?	Evet	6	%83.4
	Hayır	1	%16.6
Kalite standartlarınız içinde süt bankası ile ilgili bir plan var mı?	Evet	1	%16.6
	Hayır	6	%83.4
Hastanenizde Anne Sütü Bankası konusunda eğitim almış bir personel var mı?	Evet	1	%16.6
	Hayır	6	%83.4

Araştırmaya katılan hastanelerin hepsi Bebek Dostu Hastane Ünvanına sahiptir. Bu hastanelerin %14.3'ü ünvanını 1992-1995 yılları arasında (n=1), %71.4'ü ünvanını 2001-2005 yılları arasında (n=5), %14.3'ü ünvanını 2006-2008 yılları arasında almıştır (n=1). Hastanelerin Bebek Dostu Hastane ünvanları %83.4'ü revize edilirken (n=6), %16.6'sı revize edilmemiştir (n=1). %16.6'sının kalite standartları içinde süt bankası ile ilgili bir plan bulunurken (n=1), hastanesinde anne sütü bankası konusunda eğitim alan personeli bulunan hastane sadece 1 tanedir (Tablo 7.6).

Tablo 7.7 Yöneticilerin Anne Sütü Bankasına Karşı Tutumları

		Yönetici	
		n	%
Uzun vadede süt bankaları hakkında ne düşünüyorsunuz ?	Kurulacağını düşünüyorum	9	47.4
	Kurulacağını düşünmüyorum	10	52.6
Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz ?	Evet	8	42.1
	Hayır	4	21.1
	Kararsızım	7	36.8
Hastanenede anne sütü bankası kurmayı düşünür müsünüz ?	Evet	6	31.6
	Hayır	5	26.3
	Kararsızım	8	42.1
Bu konu ile ilgili personele eğitim verdiniz mi/vermeyi düşünür müsünüz ?	Evet	6	31.6
	Hayır	6	31.6
	Kararsızım	7	36.8
Anne sütü bankası gelişmelerini takip ediyor musunuz ?	Evet	7	36.8
	Hayır	11	57.8
	Kararsızım	1	5.3

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %47.4'ü uzun vadede hastanelerde anne sütü bankası kurulacağını düşünürken (n=9), %52.6'sı uzun vadede hastanelerde anne sütü bankası kurulacağını düşünmemektedir (n=10)(Şekil 7.10). %42.1'i süt bankası uygulamalarını doğru bulurken (n=8), %21.1'i süt bankası uygulamalarını doğru bulmamaktadır (n=4), %36.8'i ise bu konuda kararsız kalmıştır (n=7). %31.6'sı hastanesinde anne sütü bankası kurmayı düşünmektedir (n=6), %26.3'ü hastanesinde anne sütü bankası kurmayı düşünmemektedir (n=5), %42.1'i ise bu konuda kararsızdır (n=8). Yine anne sütü bankaları ile ilgili bir personele eğitim vermeyi düşünme oranları ise; %31.6'sı vermeyi düşünürken (n=6), %31.6'sı düşünmemektedir (n=6), %36.8'i ise bu konuda kararsız kalmayı tercih etmiştir (n=7). %36.8'i anne sütü bankaları ile ilgili gelişmeleri takip ederken (n=7), %57.9'u takip etmemektedir (n=11), %5.3'ü ise bu konuda kararsızdır (n=1)(Tablo 7.7).

BÖLÜM 8

8. TARTIŞMA

Özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaygın bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir (Giray 2014).

Anne sütünün yeterli süre verilmemesiyle ortaya çıkan malnütrisyon, gelişmekte olan ülkelerin çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'sinin nedenini oluşturmaktadır. Ayrıca beslenme bozuklukları, ishalleri hastalıklar ve alt solunum yolu hastalıklarının da zeminini hazırlamaktadır. Bu hastalıklardan korunmada anne sütü ile beslenmenin yadsınamaz bir önemi vardır. Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aile ve ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağıdır (Giray 2014).

Türkiye'nin de içinde bulunduğu 142 ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır ve bu hak sözleşmede 'Refah Hakları' içerisinde açık olarak en önemli hak olarak da belirtilmektedir (Unicef 1998).

Anne sütü hiç şüphesiz ki bebekler için mucize bir besindir ve büyüme gelişme üzerinde olumlu etkisi tartışılmaz. Bizim bu araştırmayı yapma amacımız ise; tüm bu bilgilere daha okul yıllarında sahip olan ve mesleki deneyimle bunu pekiştiren sağlık çalışanları ve sağlık yöneticilerinin anne sütü bankacılığı ve anne sütü

bankalarının Türkiye'deki mevcut durumu hakkındaki farkındalığını ve Türkiye'de sağlık merkezlerinde anne sütü bankası kurulmasına yönelik görüş ve tutumlarını belirlemektir.

Bu araştırmanın sonuçları ile sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarına ait değişkenleri belirleyerek, ileri bir zamanda Türkiye'de anne sütü bankaları kurulma projesine destek amaçlanmıştır.

Ve amacımız göz önünde bulundurulduğunda ise; araştırmamızda sorduğumuz İhtiyaç olması halinde siz/eşiniz başka bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz? (%43.6), Siz/eşiniz başka bir çocuğa verilmek üzere süt sağlar mısınız? (%40.6) sorularına verilen cevap yüzdeleri araştırma grubumuzun da bu görüşleri destekler oranda anne sütüne önem verdiğini göstermiştir. (Tablo 7.5).

8.1 Anne Sütü Bankası

Süt bankalarının oluşumunda “wet-nurse” diye adlandırılan ve İslam kültüründe “sütanne” şeklinde yorumlanan bir kavram yer almaktadır. Bu kavram ve uygulamanın milattan önce 2000'li yıllara dayandığı, 20.yy'a kadar yaygın olarak devam ettiği belirtilmektedir. 19.yy'da hijyenik bebek biberonlarının ortaya çıkmasının ardından bu uygulama hızla azalmıştır. Sütannelerin (Wet-Nurse) çocuklarını anne sütü ile besleyemeyen, emziremeyen ya da emzirmek istemeyen kadınların bebeklerini emzirmek, beslemek ve bakımını sürdürmek ile yükümlü oldukları belirtilmektedir (Engle 2006).

Palyatif bakım hizmeti ve tedavi stratejisi olarak ikinci basamak sağlık hizmeti olarak fonksiyon görmekle birlikte, uzun vadedeki komplikasyonları önleyerek hastalık ve ölüm oranlarını azaltması nedeniyle aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır (Arnold 2006).

Sağlık personelinin en önemli sorumluluklarından birisi bireyin hayata sağlıklı başlanması, sağlığının korunup geliştirilmesidir. Bu nedenle sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamalara ilişkin bilgi, görüş ve tutumları önemlidir.

Araştırma grubumuzun da sorumluluklarının bilinci dahilinde %82.5'i anne sütü bankasını daha önce duymuştur ve %38.3'ü bu uygulamaları doğru bulmaktadır (Tablo 7.3)(Şekil 7.4).

8.2 Anne Sütü Bankalarına Yönelik Yapılmış Bilimsel Çalışmaların Literatür Araştırması

Sağlık çalışanları ve yöneticilerin Anne sütü bankaları ve Türkiye'deki mevcut durum hakkındaki farkındalığı ve Türkiye'de sağlık merkezlerinde anne sütü bankası kurulmasına yönelik görüş ve tutumları hakkında standartları ve yönergeleri hazırlamak amacı ile yararlanılacak kaynak çalışma literatürde son derece azdır. Bu alanda Eylül 2012-Eylül 2017 tarihleri arasında (anne sütü bankası, sağlık personeli ilişkisi) Milli Kütüphane, google arama motoru, YÖK tez arşivi ve internette pubmed'de yapılan literatür taramasında sadece beş çalışmaya rastlanmıştır;

- a) Erenel ve arkadaşlarının; 2017 yılında 'Sağlık Personelinin Anne Sütü Bankalarına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi' ile ilgili çalışması Ankara ve Malatya'da yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı birimlerde görevli toplam 344 hemşire, ebe ve hekimden oluşan bir gruba yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen form kullanılarak toplanmıştır.
- b) Ekşioğlu ve arkadaşlarının; 2015 yılında 'Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği' adlı çalışması İzmir'de iki doğum hastanesi ve bir üniversite hastanesinde doğum yapan 404 anne ile yapılmıştır.

- c) Özdemir ve arkadaşlarının; 2014 yılında yapmış olduğu ‘Süt bankacılığı ve süt akrabalığı: Müslüman bir ülkedeki din görevlilerin perspektifleri’ adlı çalışmada 401 kişi dahil edilerek görüşleri belirlenmiştir.
- d) Kadioğlu ve arkadaşlarının; 2014 yılında yapmış olduğu ‘Anne Sütü Bağışı: Türkiye’deki Durum’ çalışması bir derlemedir.
- e) Başak Demirtaş’ın 2010 yılında ‘Türkiye’de anne sütü bankası olmalı mı?’ adlı çalışması da bir derlemedir.

Bu çalışmalar içinde sağlık çalışanlarının anne sütü bankaları ve Türkiye’de mevcut durum hakkındaki farkındalığı ile ilgili sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Ancak yöneticileri de kapsayan ve hastanelerde mevcut uygulamaları değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan bakıldığında çalışmamız Türkiye’de bu alanda yapılmış ilk çalışmadır ve gelecekte Türkiye’de kurulması planlanan anne sütü bankalarına zemin oluşturabilecek niteliktedir.

8.3 Çalışmanın Türkiye’de Sağlık Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personeli ve Yöneticilerin Anne Sütü Bankası Kurulmasına Yönelik Görüş ve Tutumları Bazında Değerlendirilmesi

Bebeğin büyüme ve gelişmesi için ideal olan annesinin sütüdür. Ancak çeşitli nedenlerden dolayı annesinin sütünü alamayan bebeklerin büyüme gelişmesi ve genel sağlığının yükseltilmesinde banka sütü en uygun alternatiflerden birisidir. Quigley ve arkadaşları tarafından yapılan meta analiz sonucunda biberonla beslenen preterm bebeklerde diare, besin intoleransı ve daha fazla oranda NEC görüldüğü belirlenmiştir (Kelleher 2001).

Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin sağlanması ve sürdürülmesinde olduğu gibi süt bankası kurulması ve kullanılabilirliğinin sağlanması da sağlık çalışanlarının bilgi, görüş ve tutumları önemlidir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının

%37.6'sı 'Anne Sütü Bankaları uygulamalarını doğru buluyor musunuz?' sorusuna evet cevabı vermiştir (n=38). Yöneticilerde bu oran %42.1 iken (n=8); araştırma grubunda %38.3 (n=46) olarak bulunmuştur (Şekil 7.7)(Tablo 7.3). Çalışmamızda anne sütü bankaları ile ilgili görüş ve tutum belirlemeye yönelik sorularda sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin olumlu tutum sergiledikleri, ancak kararsız kalan kesimin ortalamayı etkileyeceği bulunmuştur. Anne sütü bankasının sağlık çalışanları ve yöneticiler tarafından olumlu olarak karşılanmasında sağlık konusunda duyarlılık etkisinin yadsınmaz olduğu ortadadır.

Ekşioğlu ve arkadaşlarının (2015) annelerde yapmış olduğu çalışmada; %41.6'sı anne sütü bankalarını bildiği görülmüştür. Bizim araştırmamızda ise; araştırma grubunun %82.5'inin (n=99) anne sütü bankasını bildiği saptanmıştır (Tablo 7.3). Bu iki durum kıyaslandığında sağlık personelinin konu hakkında bilgi sahibi olduğu ancak bu bilgilerini annelerle tartışmadıkları düşünülmüştür. Bilenlerin sadece %14.3'ü bilgiyi sağlık personelinin aldığı bulgusu da bu düşüncemizi desteklemiştir. Yine annelerin %71.3'ü anne sütü bankası kurulmasını desteklediği bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ise bu oran %38.3'tür (Tablo 7.3). Annelerin %68.8'i bağış yapabileceğini ifade ederken; bizim araştırmamızda bu oran %35.8 (n=43) olarak bulunmuştur (Tablo 7.3). Anneler %52.59'u gerekirse bebeklerini banka sütü ile besleyebileceklerini buna karşın %36.1'i dini açıdan sakıncalı bulduğunu belirtmişlerdir. Bizim araştırmamızda da dini açıdan sakıncalı bulma oranı %28'dir (n=13)(Tablo 7.3). Bu konuda hem annelerde hem de sağlık personelinde anne sütü bankasına karşı istek vardır ancak yasal ve dini açıklık olmadığı için istek eyleme dönüşemiyor. Erener ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında hemşire/ebelerin %71'inin ve doktorların %52.2'sinin anne sütü bankalarının kurulmasını istediklerini saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar kıyaslandığında ise; sağlık çalışanları ve yöneticilerin bulguları toplumdan çokta farklı değildir.

Anne sütü bankasına süt bağışlamama nedenleri incelendiğinde ise; İslami bir ülke olmamızın etkisini görmekteyiz. Cevaplar içerisinde bulunan dinen sakıncalı bulma (%28) ve süt kardeşle evlenme ihtimalinden çekinme (%10) oranlarına bakıldığında bu sebepten dolayı diğer cevaplar içerisinde büyük bir yüzdeye sahip olduğu görülmüştür. Ancak sağlık çalışanı ve yöneticilerin mesleki etkileri de göz

önünde bulundurulduğunda anne sütü ile geçen hastalıklardan endişe etmesi (%22) beklenen bir sonuç olmuştur (Tablo 7.3)(Şekil 7.6).

Araştırmaya katılan sağlık personeli ve yöneticilerin büyük bir kısmı (%82.5) anne sütü bankasını daha önce duyduğunu ifade etmiştir. Bu durum görsel ve yazılı medyanın etkililiği ile toplumsal bilincin duyarlılığı ile ilişkilendirilebilir. Aynı zamanda kararsız kalan (%5) ve duymayan (%12.5) sağlık çalışanları ve yöneticilerin ise; hastanelerdeki hizmet içi eğitimin yetersizliğinden konu ile ilgili bilgi eksikliği olduğu düşünülebilir. Çünkü yöneticilere sormuş olduğumuz ‘Bu konu ile ilgili personele eğitim verdiniz mi/vermeyi düşünür müsünüz?’ sorusuna %31.6’sı ‘hayır’ %36.8’i ‘kararsızım’ diye cevap verirken sadece %31.6’sı ‘evet’ cevabını vermiştir (Tablo 7.7).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %14.9’u (n=15), yöneticilerin %10.5’i (n=2), tüm çalışma grubunun %14’ü (n=17) ‘Türkiye’de anne sütü bankası var mı?’ sorusuna evet cevabını vermiştir ve bu cevap ölçeğimizde yanlış olarak kabul edilmiştir. Çünkü Türkiye’de aktif olarak faaliyet veren bir anne sütü bankası bulunmamaktadır. Ancak İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara’da pilot bir hastane (T.C. SB. Sağ. Bil. Üniv. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH.) ile uygulamaya başlanması düşünülmektedir. Ülkemizin dini konularda olan tereddütleri bakanlığımıza geri adım attırılmış proje ileri bir tarihe ertelenmiştir. Bu sebepten dolayı evet diyen ve kararsız kalan araştırma grupları için bu durumun tereddüt yarattığı düşünülmüştür (Tablo 7.4)(Şekil 7.8).

Araştırma grubunun anne sütü bankaları uygulamalarını doğru bulmalarına rağmen anne sütü bankası olsa süt bağışlama konusunda daha tutucu bir yapı sergilemişlerdir. Evet ve hayır yüzdeleri birbirine çok yakın olsa da yine de kararsız kalan araştırma grubunun karar verme durumunda yüzdeyi etkileyebilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır (Tablo 7.3)(Şekil 7.7).

‘Anne sütü bankası olursa sütünüzü bağışlar mıydınız?’ sorusuna olumlu cevap verenler; ‘İhtiyaç olması halinde başka bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz?’, ‘Başka bir bebeğe verilmek üzere süt saçar mısınız?’, ‘İhtiyaç olması halinde

bebeğinize süt verilmesi için talepte bulunur musunuz?’ ve ‘Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz?’ soruları arasında orta ve yüksek düzeyde pozitif yönlü korelasyon (ilişki) bulunmuş olup, kiŐilerin diğer sorulara da aynı paralellikte cevap verdikleri gözlemlenmiŐtir (Tablo 7.3)(Şekil 7.5).

‘İhtiyaç olması halinde başka bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz?’ sorusuna evet cevabını verenler ‘Anne sütü bankası olması halinde sütünüzü bağışlar mıydınız?’, ‘İhtiyaç olması halinde başka bir çocuğa verilmek üzere süt saçar mıydınız?’, ‘İhtiyaç olması halinde bebeğinize süt verilmesi için talepte bulunur musunuz?’, ‘Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz?’ sorularına da evet cevabını vermiştir (Tablo 7.5).

‘Başka bir çocuğa verilmek üzere süt saçar mısınız?’ sorusuna verilen cevap ile de ‘Anne sütü bankası olsa sütünüzü bağışlar mıydınız?’, ‘İhtiyaç olması halinde başka bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz ?’, ‘İhtiyaç olması halinde bebeğiniz için süt talebinde bulunur musunuz?’, ve ‘Anne sütü bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz?’, soruları arasında orta ve yüksek düzeyde pozitif yönlü korelasyon (ilişki) bulunmuş olup, kiŐilerin aynı paralellikte cevap verdikleri gözlemlenmiŐtir (Tablo 7.5).

‘Herhangi bir nedenden dolayı bir bebeğe süt vermeniz gerekse vereceğiniz bebeği bilmek ister misiniz?’ sorusuna evet cevabını verenler; süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı bulanlardır (Tablo 7.5).

Süt kardeşliğini dini açıdan sakıncalı bulan grup; aynı zamanda süt kardeşle evlenmeyi de dini açıdan sakıncalı bulmaktadır (Tablo 7.5).

Süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı bulan grup ise; herhangi bir nedenden dolayı süt vermesi gerekse vereceği bebeği bilmek istiyor ve aynı zamanda süt bankası uygulamalarına da sıcak bakmıyor (Tablo 7.5).

Yine çalışmamızda kadınların erkeklerden daha çok dini konularda endişe ettiği görülmektedir. Kadınların annelik hormonları ve anaç olma tabiatları düşünüldüğünde daha çok yararcılık koşulunu gözetmeleri ve dini boyuttan soyutlanmaları beklense de maalesef dini yargıların etkisinden kurtulamamışlardır. Bu endişeden ötürü hem süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı bulmakta, hem de süt kardeşliği dini açıdan sakıncalı görmektedir (Tablo 7.5).

Yöneticilerin anne sütü bankası hakkında bilgilerinin bulunduğu, Türkiye’de anne sütü bankasının durumundan haberdar oldukları, anne sütü bankası uygulamalarını doğru buldukları, hastanelerinde anne sütü bankası kurmayı düşündükleri, anne sütü bankası olsa sütlerini bağışlamayı düşündükleri ve hastanelerinde bir personele eğitim vermeyi düşündükleri oransal olarak yüksek bulunmuştur. Ama buna karşın anne sütü bankaları ile ilgili gelişmelerini yakından takip etmiyorlar (Tablo 7.6)(Tablo 7.7).

Araştırmamızda bulduğumuz tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında anne sütü bankalarına bakış açısı genel olarak olumlu iken tereddüt yaratan kısmın dini olgular olduğu görülmüştür. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı’nın şuan için erteleme kararı aldığı anne sütü bankası projesini yeniden değerlendirmeye aldığı; toplum dinamikleri ve inanç sistemleri yönünden sosyal dengeyi sarsmayacak bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir. Bu konu ile ilgili disiplinlerarası işbirliği sağlanarak atılacak adımları bu yönde düzenlemesi büyük önem taşımaktadır. Yine araştırma grubumuzda kararsız olan kesimin oransal fazlalığı göz önüne alındığında ise; kararsızlığın asıl sebebinin konu ile ilgili bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Gerek görsel ve yazılı medyada kamu spotu ile gerekse hastanelerde hizmet içi eğitimlerle bu konunun güncelliğinin korunması sağlanmalıdır. Ve bu eğitimlerle toplumun anne sütü bankaları ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi ilk amaç olmalıdır.

1970’lerde anne sütü ile beslenme oranı %24.9 iken, bugün bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır. Bu artış şüphesiz çeşitli bilim alanındaki profesyonellerin, anne sütü ile beslenmenin yararlarının önemini benimsemeleri ile olmuştur. Dünyada anne sütü kullanımı hızla artarken aynı durum ülkemiz için de geçerlidir. Türk annelerinin %82’si bebeklerin ideal olarak 6 ay ve üzerinde emzirilmesi gerektiğini

düşünüyor. Bunu gerçekleştirebilen annelerin oranı ise %68. 6-12 ay arasında emzirebilen annelerin oranı %32, 12-24 ay arasında emzirebilen annelerin oranı %31, %5'i ise 2 yıldan fazla bebeğini emzirdiğini belirtiyor.

Sadece anne ve bebek için değil aynı zamanda sosyoekonomik boyutu düşünüldüğünde, emzirmenin toplumsal yararları da bilinmelidir.

Sosyal-Ekonomik (Toplumsal) Yararları

- Sağlık harcamaları azalır.
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücü azalır.
- İş günü kaybı azalır, izin alma ve para kaybı azalır.

Bu sonuçlara dayanarak ileri bir zamanda ülkemizde anne sütü bankaları kurulur ise sosyo-ekonomik yararları da göz ardı edilmemelidir.

BÖLÜM 9

9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız için geliştirmiş olduğumuz tutum ölçeğinin sağlık çalışanları için hazırlanan anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması değerlendirildiğinde Cronbach's

Alpha güvenilirlik katsayısı 0.758 olarak bulunmuş ve bu değer literatüre göre ölçeğin 'Güvenilir', yöneticiler için hazırlanan anketin ise Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.592 olarak bulunmuş ve bu değer literatüre göre ölçeğin 'Orta Derecede Güvenilir' olduğunu göstermektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında bundan sonra yapılacak benzer çalışmalarda hazırlanmış olduğumuz tutum ölçeğinin kullanılması önerilebilir.

Araştırma grubunun %82.5'i (n=99), sağlık çalışanlarının %82.2'si (n=83) yöneticilerin %84.2'si (n=16) anne sütü bankalarını daha önce duymuştur (n=99). Araştırma grubunun 38.3'ü (n=46), sağlık çalışanlarının %37.6'sı (n=38), yöneticilerin %42.1'i (n=8) süt bankası uygulamalarını doğru bulmaktadır. Sağlık çalışanlarının %43.6'sı ihtiyaç olması halinde başka bir çocuğu emzirmeyi düşünüyor (n=44), %40.6'sı başka bir bebeğe verilmek için süt sağmayı düşünüyor (n=41).

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık çalışanları ve yöneticilerin anne sütü bankası hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğu ancak konu hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde birçok konuda kararsızların sayıca çoğunlukta olduğu ve bilgi düzeyi ile tutum arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hastanelerde düzenlenen eğitim programları kapsamında süt bankası ve süt bağışi konularının yer alması ile sağlık personelinin görüş ve önerilerinin paylaşılmasına imkan sağlayacağı düşünülmektedir. Ve bu çalışma ile birlikte ortaya çıkan veriler ışığında bilgi eksiklikleri saptanarak hizmet içi eğitim içeriğinin belirlenmesi için yol gösterici olduğuna inanılmaktadır.

Süt bağışlamayı düşünmeme sebebi olarak ise; araştırma grubunun %28'i (n=13), sağlık çalışanlarının %29.5'i (n=12), yöneticilerin %20'si (n=1) dinen sakıncalı bulmaktadır (n=14).

Toplum dinamiklerinin belirlenip; gelenek, görenek ve inanç sistemlerinin göz önüne alınarak gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca bu konuda da kararsız kalan grubun varlığı da dikkate alınarak bu konuda öncelikle sağlık çalışanlarının gerek örgün eğitimleri sırasında ders içeriklerine anne sütü bankaları

ve banka sütüne ilişkin konuların eklenmesi, yapılan bilimsel toplantılarda konunun gündeme getirilerek tartışılması önerilmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerin hepsi Bebek Dostu Hastane Ünvanına sahiptir. Hastanelerin Bebek Dostu Hastane ünvanları %83.4'ü revize edilmiştir (n=6). Ancak sadece %16.6'sının kalite standartları içinde süt bankası ile ilgili bir plan bulunurken (n=1), hastanesinde anne sütü bankası konusunda eğitim alan personeli bulunan hastane de yine sadece 1 tanedir. Yöneticilerin ise %36'sı anne sütü bankaları ile ilgili gelişmeleri takip etmektedir (n=7).

Araştırma kapsamında olan bütün hastanelerimizin '*Bebek Dostu Hastane*' ünvanına sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum sağlık politikası açısından anne sütüne verilen önemle ilişkilendirilmiştir. Ancak kalite standartları içerisinde anne sütü bankasına yer veren ve eğitilmiş personeli bulunan hastanelerin sayıca azlığı (%16.6)(n=1) değerlendirildiğinde ise; anne sütüne verilen önemin anne sütü bankasına aynı oranda verilmemesi bu konuda kafaların karışık olduğunu düşündürmüştür. Bakanlığın anne sütü politikası ile entegre olarak hastanelerde konuyla ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve hastanelerde hizmet içi eğitimler kapsamında anne sütünün önemi anlatılırken, süt bankası ve süt bağışi konularına da yer verilmesi farkındalığın artması açısından çok önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1) AKBARİ A, RAZZAGHİ Z, HOMAEE F, KHAYAMZADEH M (2011) Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women Breast Cancer; 18:51-5.
- 2) AL-NAQEEB NA, AZAB A, ELİWA MS (2000) The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country. Journal of Human Lactation 16(4): 346-50.
- 3) AMBROSONE CB, ZİRPOLİ G, RUSZCZYK M, SHANKAR J, HONG CC, MCILWAİN D (2014) Parity and breastfeeding among African-American women: differential effects on breast cancer risk by estrogen receptor status in the Women's Circle of Health Study Cancer Causes Control; 25:259-65.
- 4) American Academy of Pediatrics, (1997), Work group on breastfeeding.Breastfeeding and the use of Human milk, Pediatrics; 100:1035-9.
- 5) American Cancer Society, (2017) Cancer statistics cancer facts & figures, ABD
- 6) ANDRİEU N, GOLDGAR DE, EASTON DF, ROOKUS M, BROHET R, ANTONİOU AC (2006) Pregnancies, breast-feeding, and breast cancer risk in the International BRCA1/2 Carrier Cohort Study (IBCCS) J Natl Cancer Inst; 98:535-44.
- 7) ANNAGÜR BB, ANNAGÜR A (2012) Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry;4(3):279-292.
- 8) ARNOLD LDW (2006) The Ethics of Donor Human Milk Banking. Breastfeeding Medicine 1(1): 3-13.

- 9) ARSLAN F, UZUN Ş (2008) Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 28(5):736-742
- 10) ARSLANOĞLU S, EKHard E, GUIDO E (2010) Moro and the WAMP Working Group on Nutrition. Donor Human Milk in Preterm Infant Feeding: Evidence and Recommendations. *J. Perinat. Med.*;38: 347-351
- 11) ASHER I, KAPLAN B, MODAI I, NERI a, VALEYSKI A (1995) Mood and hormonal changes during late pregnancy and puerperium. *Clin Exp Obstet Gynecol*; 22:321-5.
- 12) AUNE D, NORAT T, ROMUNDSTAD P, VATTEN LJ (2014) Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies, *Nutr Metab Cardiovasc Dis*; 24:107-15.
- 13) AVCUOĞLU A, ERAY İK, YURDAKUL AV, ÜSTÜ Y (2014) Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının sorgulanması. *Ankara med J*; 14(4): 144-50.
- 14) AWATEF M, OLFA G, İMED H, KACEM M (2010) Breastfeeding reduces breast cancer risk: a case-control study in Tunisia. *Cancer Causes Control*; 21:393-7.
- 15) BALKAYA NA, VURAL G, EROĞLU K (2009) Bolu İlinde Postpartum ilk Altı Haftada Sadece Anne Sütü ile Beslemeyi Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics* 19(3):142-9.

- 16) BALLOND O, MORROW AL (2013) Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*; 60:49-74.
- 17) BERKMAN ND, THORP JM, LOHR KN (2003) Tocolytic treatment for the management of preterm labor: A review of the evidence. *American Journal of Obstetric and Gynecology* 188(6):1648-59.
- 18) BİGELOW AE, POWER M, GİLLİS DE, MACLELLAN-PETER J, ALEX M (2014) Breastfeeding, Skin-To-Skin Contact, And Mother-Infant Interactions Over Infants' First Three Months. *Infant Mental Health Journal*; 35(1):51-62.
- 19) BOYD CA, QUİGLE Y MA, BROCKLEHURST P (2007) Donor breast milk versus infant Formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Edition* 92(3): 169-175.
- 20) BORRA C, IACOVOU M, SEVİLLA A (2015) New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J*; 19:897-907.
- 21) BÜYÜKCAN T (2013) Anne Sütü Bankacılığı ve Çeşitli Ülke Uygulamaları
- 22) CHOWDHURY S, SARKAR NR, ROY SK (2002) Impact of lactational performance on bone mineradensity in marginally-nourished Bangladeshi women. *J Health Popul Nutr*; 20:26- 30.

- 23) ÇALIŞIR H, ŞEKER S, GÜLER F (2008) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1): 31-44.
- 24) ÇINAR İÖ, ÖZTÜRK A (2014) The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. Health Care for Women International;35:320-33.
- 25) DEMİRTAŞ B (2010) Türkiye’de anne sütü bankaları olmalı mı? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14:1
- 26) DENNIS CL, MCQUEEN K (2009) The relationship between infant-feeding outcome and postpartum depression: A qualitative systematic review. Pediatrics; 123: 736- 751.
- 27) DÍAS CC, FÍGUEIREDO B (2015) Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature, J Affect Disord; 171:142-54.
- 28) DİLBAZ N, ENES A (2007) Kadın ve Depresyon: Doğum sonrası görülen duygusal durum bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci; 3:32-40.
- 29) Dinler Tarihi Ansiklopedisi [609], (2015) II, 304.
- 30) Diyanet İşleri Başkanlığı (2017) Süt Akrabalığı Soru Sor, Erişim: <http://kurul.diyaret.gov.tr/sorusor/konularagore.aspx?altkonu=169&konuindex=59d9112/> Erişim tarihi: 10/01/2017

- 31) DWORSKY M (2001) Cytomegalovirus infection of breast milk and transmission in infancy. *Pediatrics* 72(3): 295-99.
- 32) EBİNA S, KASHIWAKURA I (2012) Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartu. *International Journal of Women's Health*;4:333-39.
- 33) EİDELMAN AI, SCHANLER RJ, JOHNSTON M, LANDERS S (2012) Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*; 129(3): 827-41.
- 34) ENGLE WA (2006) A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Seminars in Perinatology* 30(1): 2-7.
- 35) ESLAMİ SS, GRAY RH, APELO S, RAMOS RM (1990) The reliability of menses to Manila, The Philippines. *Stud Fam Plann*; 21:243-50.
- 36) FORSTER DA, MCLACHLAN HL (2010) Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby?. *Midwifery* 26(1), 116-125.
- 37) GAO Y-T, SHU X-O, DAİ Q, POTTER JD (2000) Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: results from the Shanghai Breast Cancer Study. *Int J Cancer*; 87:295-300.
- 38) GİRAY H (2014) Anne Sütü İle Beslenme

- 39) GOLDENBERG RL, CULHANE JF, IAMS JD (2008) Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet 371: 75- 84.
- 40) GROER MW, JEVİTT CM, SAHEBZAMANİ F, BECKSTEAD JW, KEEFE DL (2013) Breastfeeding Status and Maternal cardiovascular Variables Across the Postpartum. Journal Of Women's Health;22(5):453-59.
- 41) GÜLEŞEN A, YILDIZ D (2013) Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Prev Med Bull;12(2):177-82.
- 42) GÜREL PP (2009) Polikliniğimize başvuran 6 ay-12 ay arası çocukların annelerinin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Dr, Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- 43) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı ana çocuk sağlığı ve aile planlaması genel müdürlüğü, başbakanlık devlet anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi, 2011; 14: 1 77
- 44) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (1993), Ankara.
- 45) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (1998), Ankara.
- 46) HALL RT, SİMON S, SMİTH MT (2000) Readmission of breastfed infants in the first 2 weeks of life. Journal of Perinatology 20(7): 432-7.

- 47) HURST NM, MYATT A, SCHANLER RJ (1998) Growth and Development of a Hospital-based Lactation Program and Mother's Own Milk Bank. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 27(5): 503-10.
- 48) IP S, CHUNG M, RAMAN G, CHEW P (2007) Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. *Evidence Report/Technology Assessment*;7:111-19
- 49) İNAL B, KARADAĞ B (2015) Kadınlarda Tip 2 Diyabet Gelişimine Emzirme Süresinin Etkisi. *E.E.A.H. Tıp Bülteni*;49(1):11-17.
- 50) İZMİRLİ M, ALTIN S, DERNEK BO, UNSAL M (2007) SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi'nin 1999-2004 yılları kanser istatistikleri. *Türk Onkoloji Dergisi*; 22:87-97.
- 51) JAKOBSSON LT, JAKOBSSON ME, ASKLİNG J, KNOWLER WC (2003) Perinatal characteristics and risks of rheumatoid arthritis. *BMJ*; 326:1068-9.
- 52) JARLENSKÍ MP, BENNETT WL, BLEİCH SN, BARRY CL (2014) Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive medicine*; 69:146-150.
- 53) JONES F (2003) History of North American Donor Milk Banking: One Hundred Years of Progress. *Journal of Human Lactation* 19(3): 313-18.

- 54) JORDAN SJ, CUSHING-HAUGEN KL, WICKLUND KG, DOHERTY JA (2012) Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control.*; 23:919-27
- 55) KARLSON EW, MANDL LA (2004) Do Breast-Feeding and Other Reproductive Factors Influence Future Risk of Rheumatoid Arthritis?. *ARTHRITIS & RHEUMATISM*; 50(11):3458– 67.
- 56) KAVLAK O, ŞİRİN A (2009) Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;6(1):187-202.
- 57) KAYAR H, UTKU S (2013) Çağımızın Hastalığı Obesite ve Tedavisi,. Mersin Üniv. Sağlık Bilimleri Derg;6(2):1-8.
- 58) KELLEHER SL, LONNERDAL B (2001) Immunological activities associated with milk. *Adv Nutr Res.*; 10:39-65.
- 59) KÖSE S, BİLGİN H (2013) ANNE SÜTÜ BANKASI RAPORU Bilka
- 60) LANCET L (2002) Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease; 360:187-95.
- 61) LAWRENCE RA (1985) Breastfeeding: A guide for the Medical Profession. Breastfeeding and Human Lactation, 2nd ed. St. Louis: C.V. Mosby.

- 62) LEMONS P (1986) Breastfeeding the premature infant. *Clinics in Perinatology* 13(1): 111-22.
- 63) LUMARE A, MONETTI C, CIGNA P (1994) The milk bank and its organization in a large hospital complex. *Pediatrics medica chirurgica* 16: 463-466.
- 64) MANNEL R, MARTENS PJ, WALKER M (2008) *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. Second Edition, USA: Jones and Bartlett Publishers; 195-233.
- 65) MARAKOĞLU K, ÖZDEMİR S, ÇİVİ S (2009) Postpartum depresyonu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29:206-14.
- 66) MAWSON, A, XUEYUAN W (2013) Breastfeeding, retinoids, and postpartum depression: A new theory. *Journal Of Affective Disorders*; 150(3):1129-35.
- 67) MCGUIRE W, ANTHONY MY (2003) Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Edition* 88(1): 11-14.
- 68) MEIER PP, FURMAN LM, DEGENHARDT M (2007) Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: Evidence and management strategies to protect breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52(6): 579-587.
- 69) MOORE ER, ANDERSON GC, BERGMAN N (2007) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of Systematic Reviews*; 3:1-63.

- 70) NELSON WE (1996) Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Co.:pp.141-84
- 71) ONAT G (2015) Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme
- 72) ONYANGO AW, NOMMSEN-RIVERS L, SIYAM A, BORGHİ E (2011) Post-partum weight change patterns in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Matern Child Nutr*; 7:228-40.
- 73) OSBALDİSTON R, MİNGLE LA (2007) Characterization of Human Milk Donors. *Journal of Human Lactation* 23(4): 350-7.
- 74) ÖZKAN H, ÜST ZD, GÜNDOĞDU G, ÇAPIK A, ŞAHİN SA (2014) Erken Postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*; 48(2):124-131.
- 75) ÖZKARA H (2016) Emzirme Danışmanlığı
- 76) RADWAN H, MUSSAİGER AO, HACHEM F (2009) Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *J Pediatr Nurs*; 24(1):62-8.
- 77) Rheumatology.org. [internet]. American College of Rheumatology. Rheumatoid arthritis; [Cited: 2017 February 7] Available from:
http://www.rheumatology.org/public/factsheets/diseases_and_conditions/ra.asp?aud=pat

- 78) Sabah Gazetesi İnternet Sitesi, (2013) Anne Sütü Bankası İzmir Projesi, 26.02.2013 13:45
- 79) Sabah Gazetesi İnternet Sitesi, (2013) Anne Sütü Bankası, 08.03.2013 13:45
- 80) Sabah Gazetesi İnternet Sitesi, (2013) Anne Sütü Bankası Mehmet Müezzinoğlu, 03.03.2013 16:15
- 81) SAMANO R, MARTİNEZ-ROJANO H, GODİNEZ MARTİNEZ E, SANCHEZ JİMENEZ B (2013) Effects of breastfeeding on weight loss and recovery of pregestational weight in adolescent and adult mothers, Food Nutr Bull; 34:123-30.
- 82) SAMUR G (2008) Anne sütü.1.Baskı, Klasmat Matbacılık, Ankara, 2008: 9
- 83) SCHANLER RJ, LAU C, HURST NM (2005) Randomized Trial of Donor Human Milk Versus Preterm Formula as Substitutes for Mothers' Own Milk in the Feeding of Extremely Premature Infants. Pediatrics 116(2): 400-406.
- 84) SCHARFE E (2012) Maternal attachment representations and initiation and duration breast feeding. Journal of Human Lactation; 28(2):218-25.
- 85) SCHWARZ EB, BROWN JS, CREASMAN JM, STUEBE A (2010) Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. Am J Med; 123: 863-6.
- 86) SCHWARZ EB, BROWN JS, CREASMAN JM, STUEBE A, MCCLURE CK, VAN DEN EEDEN SK (2010) Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. Am J Med; 123-63.

- 87) SİMMER K (2000) Neonatology for the Generalist Human milk banks and evidence-based medicine. Journal of Paediatrics & Child Health 36: 182-183.
- 88) SPEAR HJ (2005) Breastfeeding & Support AWHONN Lifelines; 9:181-3.
- 89) STUEBE AM, KLEINMAN K, GILLMAN MW, RIFAS-SHIMAN SL (2010) Duration of lactation and maternal metabolism at 3 years postpartum J Womens Health (Larchmt); 19:941- 50.
- 90) SU D, PASALICH M, LEE AH, BINNS CW (2013) Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. Am J Clin Nutr February; 97:354-59.
- 91) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2016), Çocuk ve Aile Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı
- 92) TOKAT MA, OKUMUŞ H (2008) Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 10(3); 51-58.
- 93) TOMASHEK KM, SHAPIRO-MENDOZA CK, WEISS J (2006) Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity. Seminars in Perinatology 30(2): 61-8.
- 94) TORRES MIU, LOPEZ CM, ROMAN SV (2010) Does opening a milk bank in a neonatal unit change infant feeding practices? A before and after study. International Breastfeeding Journal 5(4): 1-5.

- 95) TRYGGVADOTTİR L, TULİNİUS H, EYFİORD JE, SİGURVİNSSON T (2001) Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Iceland cohort study. Am J Epidemiol; 154:37-42.
- 96) United Nations General Assembly, (1989), Convention on the Rights of the Child. Office of the United Nations High Commission on Human Rights, Article 24, p. 7.
- 97) UPDEGROVE K (2005) Human Milk Banking in the United States. Newborn and Infant Nursing Reviews; 5(1)
- 98) 105. UNICEF, 1998, Çocuk haklarına dair sözleşme uygulama elkitabı, Ankara. Ajans Türk Basın ve Basım A.Ş. 27-33
- 99) UYNAS-MOBERG K (1998) Antistress pattern induced by oxytocin. News Physiol Sci; 13:226.
- 100) XU F, Lİ Z, BİNNS C, BONELLO M, AUSTİN MP (2014) Sullivan E. Does infant feeding method impact on maternal mental health?. Breastfeed Med; 9(4):215-21.
- 101) WİGHT N (2001) Commentary: donor human milk for preterm infants. Journal of Perinatology 21: 249-254.
- 102) WİKLİND P, XU L, LYYTİKÄİNEN A, SALTEVO J (2011) Prolonged breast-feeding protects mothers from later-life obesity and related cardio-metabolic disorders. Public Health Nutr; 23: 1-8.

103) World Health Organization, (1989), Protecting, promoting and supporting Breast- Feeding. The special role of maternity services, Geneva.

104) World Health Organization/United Nations International Emergency Fund, (2009), Babyfriendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding Promotion and Support in a Baby- Friendly Hospital, p. 58.

105) World Health Organization, (2013), Available from: <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding-why-breastfeeding-is-important/>

106) World Health Organization, (2013); Skin to skin care, Geneva

107) ZUBARAN C, FORESTİ K (2013) The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. Sexual & Reproductive Healthcare; 4:9- 15.

ANNE SÜTÜ BANKALARININ TÜRKİYE'DE
Kİ MEVCUT DURUMU VE BU KONUDA
SAĞLIK PERSONELİNİN BİLGİ VE
GÖRÜŞLERİNİ TESPİT ANKETİ

"Sayın Katılımcı;
Size 32 sorudan oluşan bir anket
uygulayacağız. Bu ankette isim ve soy isim
yazılmayacak. Bu araştırmadan elde
edilecek veriler tamamen bilimsel amaçla
kullanılacaktır."

EK 1

1- Cinsiyetiniz ?

() Kadın () Erkek

2- Yaşınız ?

3- Mesleğiniz ?

() Doktor

() Hemşire

() Yönetici

() Diğer

4-Eğitim Düzeyiniz ?

() İlkokul

() Ortaöğretim

() Lise

() Üniversite ve üstü

5- Medeni Durumunuz ?

() Evli () Bekar () Diğer

6- Evli iseniz eşinizin yaşı ?

.....

7- Evli iseniz eşinizin öğrenim durumu ?

() İlkokul

() Ortaöğretim

() Lise

() Üniversite ve üstü

8- Evli iseniz eşinizin mesleği ?

() Meslek Sahibi (Doktor, Avukat, Hemşire, Polis, Asker, Öğretmen, vs...)

() Vasıfsız İşçi

() Emekli

() Çalışmıyor

9- Evli iseniz çocuğunuz var mı ?

() Evet

() Hayır

10- Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var ?

Yaş

Cinsiyet

1. Çocuk :

2. Çocuk :

3. Çocuk :

4. Çocuk :

5. Çocuk :

11- Tıbbi olarak tanılanmış herhangi bir sağlık probleminiz var mı ? (DM, HT, KBY, CA, vs...)

() Evet

() Hayır

Cevabınız evet ise;

12- Aile tipiniz nedir ?

(Çekirdek Aile: Anne-Baba ve Çocuklar)
(Geniş Aile: Anne-Baba, Çocuklar ve Aile
Büyükleri)
()Çekirdek Aile
()Geniş Aile

13- Anne sütü bankasını daha önce
duydunuz mu?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

14- Türkiye de anne sütü bankası var mı?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

15- Anne sütü bankası olursa
kendinizin/eşinizin sütünü bağışlar
mıydınız?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

16- Cevabınız hayırsa neden ?
() Dinen sakıncalı buluyorum
() Anne sütü ile geçen hastalıklardan
endişeleniyorum
() İstemiyorum
() Süt kardeşle evlenme ihtimalinden
çekiniyorum
() Diğer

17- Cevabınız anne sütüyle geçen
hastalıklardan endişeleniyorum ise; ne tür
hastalıklar geçebilir?
.....
.....
.....

18- Sizin/Eşinizin bir süt anneniz var mı?
() Evet () Hayır

19- Cevabınız evet ise süt anne ile
akrabalık var mıydı ?
() Evet () Hayır

20- Siz/Eşiniz süt anneliği yaptı mı?
() Evet () Hayır

21- Cevabınız evet ise; süt anneliği yapma
sebepleriniz nedir?
() Benim/Eşimin emzirdiği bebeğin
annesinin sütü olmaması
() Benim/Eşimin emzirdiği bebeğin
annesi hasta idi

() Benim/Eşimin emzirdiği bebeğin
annesi akrabamızıdır
() Benim/Eşimin emzirdiğim bebeğin
annesi hamile idi
() Diğer

22- Anneniz süt annelik yapmış mı?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

23- İhtiyaç olması halinde siz/eşiniz başka
bir çocuğu emzirmeyi düşünür müsünüz ?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

24- Siz/Eşiniz başka bir çocuğa verilmek
üzere süt sağlar mısınız?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

25- Siz/Eşiniz herhangi bir nedenden
dolayı bir bebeğe süt vermeniz gerekirse
süt vereceğiniz bebeği bilmek ister
misiniz?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

26- Siz/Eşiniz ihtiyaç olması halinde
bebeğiniz için süt verilmesi için talepte
bulunur musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

27- Bu nedenler neler olabilir?
() Hastalık
() Süt yetmemesi
() Kendi sütünün bebeğe yararlı
olmadığını düşünmek
() Emziliklik döneminde tekrar hamile
kalma
() Ölüm

28- Siz/Eşiniz ihtiyaç olması halinde
bebeğiniz için süt verilmesi için talepte
bulunursanız bu kişi kim olabilir ?
() Kız kardeş
() Bir Akriba
() Tanıdığım bir kişi
() Kim olduğu fark etmez

29- Süt kardeşliğini dini açıdan sakıncalı
buluyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

30- Süt kardeşle evlenmeyi dini açıdan sakıncalı buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

.....
.....
.....

31- Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

32- Cevabınız hayır ise neden?

Anketimiz sonlanmıştır katılımınız için teşekkür ederiz.



EK 2

ANNE SÜTÜ BANKALARININ TÜRKİYE'DE Kİ MEVCUT DURUMU VE BU KONUDA YÖNETİCİLERİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİ TESPİT ANKETİ

"Sayın Katılımcı;

Size 21 sorudan oluşan bir anket uygulayacağız. Bu ankette isim ve soy isim yazılmayacak. Bu araştırmadan elde edilecek veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır."

1- Cinsiyetiniz ?

() Kadın () Erkek

2- Yaşınız ?

3- Mesleğiniz ?

() Doktor

() Hemşire

() Yönetici

() Diğer

4-Eğitim Düzeyiniz ?

() Lise

() Üniversite

() Üniversite ve üstü

5- Medeni Durumunuz ?

() Evli () Bekar () Diğer

6- Evli iseniz çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır

7- Cevabınız evet ise en küçük çocuğunuz kaç yaşında:

8- Hastaneniz Sağlık Bakanlığı'nın 'Bebek Dostu Hastane' ünvanına sahip mi?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise 9. ve 10. soruları cevaplayınız:

9- Hastaneniz hangi yıl 'Bebek Dostu Hastane' ünvanını aldı :

.....

10- Hastanenizin 'Bebek Dostu Hastane' ünvanı tekrar revize edildi mi?

() Evet () Hayır

11- Anne sütü bankasını daha önce duydunuz mu?

() Evet () Hayır () Kararsızım

12- Türkiye'de anne sütü bankası var mı?

() Evet () Hayır () Kararsızım

13- Uzun vadede süt bankaları hakkında ne düşünüyorsunuz?

() Uzun vadede Türkiye'de süt bankaları kurulacağını düşünmüyorum.

() Uzun vadede Türkiye'de süt bankaları kurulacaktır.

14- Kalite standartlarınız içinde süt bankası ile ilgili bir plan var mı?

() Evet () Hayır

15- Süt bankası uygulamalarını doğru buluyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kararsızım

16- Hastanenizde anne sütü bankası kurmayı düşünür müsünüz?

() Evet () Hayır () Kararsızım

17- Anne sütü bankası olursa kendinizin/eşinizin sütünü bağışlar mıydınız?

() Evet () Hayır () Kararsızım

18- Cevabınız hayırsa neden ?

() Dinen sakıncalı buluyorum

() Anne sütü ile geçen hastalıklardan endişeleniyorum

() İstemiyorum

() Süt kardeşle evlenme ihtimalinden çekiniyorum

() Diğer

19- Anne sütü bankası gelişmelerini takip ediyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kararsızım

20- Hastanenizde anne sütü bankası konusunda eğitim almış bir personel var mı?

() Evet () Hayır

() Evet () Hayır () Kararsızım

21- Bu konu ile ilgili personele eğitim verdiniz mi/vermeyi düşünür müsünüz?

Anketimiz bitmiştir katılımlarınız için teşekkür ederiz.



EK 3



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :85346189
Konu : Araştırma-Aysun PAKÖZ

18.02.2014* 07096

İlgi: 12/02/2014 tarih ve 7200 sayılı dilekçe.

Üniversiteniz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Yüksek Lisans öğrencisi Aysun PAKÖZ tarafından yürütülecek olan, “Anne Sütü Bankalarının Türkiye’de Mevcut Durumu ve Bu Konu Hakkında Sağlık Personelinin Bilgi ve Görüşleri” konulu tez çalışmasını yapılabilmesi için, Genel Sekreterliğimize bağlı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde ve Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılması, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

İşlt. Uzm. Recep TURGAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM :
Gereği :
Ankara Çocuk Sağ. Hast. EAH
ZTB EAH

Bilgi :
Kırıkkale Üni. (Ek konulmadı)

17.02/2014 A. Tek.

..... / 2014 Ebe

..... / 2014 İd. Hiz. Koordinatör

Koordinasyon :

..... / 2014 Tıbbi Hiz. Koordinatör

..... / 2014 Tıbbi Hiz. Bşk. V.

: A. TIRYAKI GÜLEZ

: D. BAŞOĞLU

: Uzm. Ü. AKBAŞ

: Uzm. M. PAMUKÇU


: Dr. N. KILINÇ

Halkla İlişkiler-Kalite-Eğitim Şubesi (Eğitim Birimi)
Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/ANKARA
Tel: 0 312 306 36 36 Fax: 0 312 306 36 32 elektronik ağ : www.ankarakhb.gov.tr e-posta : ankarags01ihb@gmail.com
Not : Cevabi yazılarımızda yazımızın tarih ve sayısını belirtiniz.

Ayrıntılı Bilgi : Ayşegül TIRYAKI GÜLEZ

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği


Sayı :74897384/
Konu :Araştırma İzni
Aysun PAKÖZ

1. C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
18.02.2014 14:57 Giden No: 5074


İlgi: a) 12.02.2014 tarihli dilekçeniz

Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Beslenme ve Metabolizma Bölümü öğrencisi Aysun PAKÖZ'ün "Anne Sütü Bankalarının Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Bu Konuda Sağlık Personelinin Bilgi ve Görüşleri" konulu çalışmasının Birliğimize bağlı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Dr. U. Murat PARPUCU
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM

- Dr. Sami Ulus EAH
- Etlik Zübeyde Hanım EAH
- Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağ. ve Hast.
Beslenme ve Metabolizma Bölümü

17.02/2014 VHKİ G. AKTEPE

Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi Etlik Polikliniği 1. Kat Keçiören/ANKARA
www.bilkentbolge.tkhk.gov.tr

Telefon: 0312 326 51 51 Faks: 0312 323 00 67
e- posta: ankarags2@gmail.com

T.C.
K.Ü TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
ÇOCUK METABOLİZMA BİLİM DALI

SAYI : 189

07/03/2014

KONU: Tez anket izin hk.

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Beslenme ve Metabolizma Anabilim Dalı Beslenme ve Metabolizma Yüksek Lisans programı öğrencisi Aysun Paköz'ün tez konusu "Anne sütü bankalarının Türkiye'deki mevcut durumu ve bu konu hakkında sağlık personelinin bilgi ve görüşleri" dir. Bu çalışmanın Ankara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesinde yürütülebilmesini sağlayacak gerekli iznin Üniversite hastanesi tarafından verilebilmesi için gereğini müsadelerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Selda Bülbül

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğretim Üyesi

Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

İsim-Soyisim : Aysun PAKÖZ SARIKAYA

T.C. No : 47704159108

Doğum Tarihi : 24/12/1984

Kurum Sicil No : H109736

ÖĞRENİM

1990 - 1998	İlköğretim Kırşehir Cumhuriyet İlköğretim Okulu
1998 - 2002	Lise Kahramanmaraş Kadriye Çalık Anadolu Lisesi
2003 - 2007	Üniversite/Lisans Adnan Menderes Üniversitesi/Aydın Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü
2014 - 2015	Üniversite/Pedagojik Formasyon Başkent Üniversitesi/Eğitim Fakültesi
2012 - 2018	Üniversite/Yüksek Lisans Kırıkkale Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

ÇALIŞILAN BİRİMLER

2007 – 2014	Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi/Hemşire -Temmuz 2007-Ocak 2008 Acil Servis/Hemşire -Ocak 2008-Haziran 2010 Enfeksiyon Hastalıkları Servisi/Hemşire - Haziran 2010-Şubat 2011 Enfeksiyon Hastalıkları Servisi /Sorumlu Hemşire -Şubat 2011-Haziran 2012 Enfeksiyon Kontrol Komitesi/Hemşire
2012 – Halen	Sağlık Bakanlığı Özlük İşlemleri Daire Başkanlığı-Emeklilik Birimi/Hemşire (Geçici Görevli)

VERİLMİŞ EĞİTİMLER

Emeklilik Sicil ve Terfi İşlemleri Eğitimi/Eğitimci/Antalya-2015
Emeklilik Sicil ve Terfi İşlemleri Eğitimi/Eğitimci/Antalya-2016
Emeklilik Sicil ve Terfi İşlemleri Eğitimi/Eğitimci/Antalya-2017
Emeklilik Sicil ve Terfi İşlemleri Eğitimi/Eğitimci/Antalya-2018

☎ 05079917989
✉ aysunpakoz@hotmail.com

Adres: T.C. Sağlık Bakanlığı
Üniversiteler Mah. No: 9
Bilkent/ANKARA