

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERİN ANNE SÜTÜ SAĞMA TEKNİKLERİ VE
SAKLAMA KOŞULLARI HAKKINDAKİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DERYA ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. AYSEL TOPAN

ZONGULDAK

2017

T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERİN ANNE SÜTÜ SAĞMA TEKNİKLERİ VE
SAKLAMA KOŞULLARI HAKKINDAKİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DERYA ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. AYSEL TOPAN

ZONGULDAK

2017

KABUL VE ONAY:

“GEBELERİN ANNE SÜTÜ SAĞMA TEKNİKLERİ VE SAKLAMA KOŞULLARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ”

başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

09.02.2017

Başkan

: Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN

Üye

: Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Üye

: Yrd. Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH:

Doç. Dr. Mustafa Murat KOÇAK

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmanın her aşamasında bilgi birikimiyle destek olan ve yapıcı tutumuyla motivasyonumu artıran tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN'a

Yüksek lisans eğitimim sırasında bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan saygıdeğer hocalarım Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL ve Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye,

Çalışma ve eğitim hayatımda beni her konuda destekleyen çok değerli Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüm Meral GÖKTAŞ'a,

Araştırma veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen hastanemizin yüksek riskli gebelik polikliniğinde görev alan hemşire arkadaşlarıma,

Benim en zor anlarımda kendisini her daim yanımda hissettiğim üzerimde emeği olan yüksek riskli gebelik servis sorumlu hemşirem Ağsuman ÖZDİL'E,

Yüksek lisans programında tanıştığım güler yüzlü samimi ve arkadaşlığı ile bana her konuda yardımcı olan canım arkadaşım Fatma GÖKSU'ya

En stresli zamanlarımda beni dinleyen, bilgisi ile bana her daim destek olan canım arkadaşım Eğitim Hemşiresi Nilüfer ERCAN'a

Tüm Eğitim hayatım boyunca benimle üzülüp benimle sevinen bütün stresimi çeken varlıklarıyla bana güven veren annem ve babam Yıldız ve Muammer ŞAHİN'e her daim yanımda olan, varlığıyla gurur duyduğum kardeşim Selçuk ŞAHİN'e sonsuz teşekkür ederim.

Derya ŞAHİN

Şubat 2017, ZONGULDAK

ÖZET

Derya Şahin, Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2017.

Bu çalışma; gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırma evrenini Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yüksek riskli gebe polikliniğine Mart 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Örnekleme vaka alma kriterlerine uygun, çalışmaya katılmayı kabul eden 390 gebe alınmıştır. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılmış olup değerlendirilmesi SPSS 19.0 programıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %74.6’sı anne sütü sağma tekniklerini duyduklarını ancak %74.1’i anne sütünü sağmadığını; bu gebelerin %87.9’u sağlanmış anne sütünün saklanabileceğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Doğum sonrası ilk altı ay içinde çalışan annelerde anne sütüyle besleme hakkında eğitim alanların oranı, çalışmayan annelerden anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p=0.042$). Anne sütü ile beslemeye yönelik bilgi alma durumu ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.024$). Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin anne sütü ile beslemeyi daha az tercih ettiği saptanmış olup buna karşın bu annelerin anne sütü ile beslemeye yönelik daha fazla bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç olarak yapılan hemşirelik yaklaşımlarında anne sütü ile beslenme, anne sütü sağma teknikleri ve anne sütü saklama koşulları konusunda gebelere bilgilendirilme yapılmalı, anne sütünün kullanılmasına yönelik özendirici girişimlerde bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Gebe, Anne sütü saklama koşulu, Anne sütü sağma tekniği, Bilgi düzeyi

ABSTRACT

Derya Sahin, Determination of Knowledge Levels of Pregnant Women about Breast Milking Techniques and Storage Conditions. Bulent Ecevit University Institute Of Health Sciences, Department of Children Health and Disease Nursing, Master Thesis, Zonguldak, 2017.

This was a descriptive study that was performed to determine knowledge levels of pregnant women about breast milking techniques and storage conditions.

The universe of the study was composed of pregnant women who admitted to high risk pregnancy outpatient clinic of Ankara Dr Zekai Tahir Burak Women Health Education and Research Hospital between March 2016-July 2016. Sample included 390 pregnant women who met the inclusion criteria and who approved to participate in the study. "Descriptive Information Form" was used in the collection of data, and assessment of data was performed by SPSS 19.0 program.

74.6% of the women in the study stated that they heard about breast milking techniques but 74.1% did not; and 87.9% of these women told that they knew how to store milked breast milk. The ratio of women who have taken education about feeding with breastmilk was found to be significantly higher among the mothers who started working within the first six months following childbirth compared to unemployed mothers ($p=0.042$). A statistically significant difference was found between the state of getting information about feeding with breast milk and the education level of pregnant women ($p=0.024$). It was detected that mothers with a high education level less preferred to feed with breast milk; but they got more information about feeding with breast milk.

In conclusion In nursing approaches implemented, pregnant women should be informed about feeding with breast milk, breast milking techniques and mother milk storage conditions; and some interventions should be done to encourage the use of breast milk.

Key Words: Breast milk, Pregnant, Breast milk storage conditions, Breast milking technique, Knowledge level

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL VE ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLO DİZİNİ	xi
ŞEKİL DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü Tanımı	3
2.2. Anne Sütü Özellikleri.....	3
2.2.1. Term süt ve preterm süt	4
2.2.2. Kolostrum	4
2.2.3. Geçiş sütü.....	5
2.2.4. Matür (olgun) süt	5
2.3. Anne Sütü İçeriği.....	5
2.3.1. Anne sütü besin içeriği	5
2.3.1.1. Makro besinler (protein, lipid, karbonhidrat).....	6
2.3.1.1.1. Protein	6
2.3.1.1.2. Lipid	6
2.3.1.1.3. Karbonhidrat.....	7
2.3.1.2. Mikro besinler (minareller, vitaminler).....	7
2.3.1.2.1. Mineraller	7
2.3.1.2.2. Vitaminler.....	7
2.3.1.3. Sıvı içeriği ve tat	8
2.3.2. Anne sütü biyoaktif içeriği	8
2.3.2.1. Büyüme faktörleri	8
2.3.2.2. İmmünolojik faktörler	9
2.4. Anne Sütü ile Beslemenin Anne Açısından Yararı	9
2.5. Anne Sütü ile Beslemenin Bebekler Açısından Yararı	10
2.6. Anne Sütü ile Besleme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar.....	11

2.6.1. Bebeğe yönelik sorunlar	11
2.6.1.1. Bebeğin uykulu olması.....	11
2.6.1.2. Aşırı ağlaması.....	12
2.6.1.3. Yeterli kilo alamama	12
2.6.2. Anneye yönelik sorunlar	13
2.6.2.1. Meme başı çatlağı	13
2.6.2.2. Memede süt birikmesi	14
2.6.2.3. Tıkalı süt kanalları.....	14
2.6.2.4. Mastit ve meme absesi	14
2.6.2.5. Annenin hastalık durumu	15
2.7. Anne Sütünün Sağılması	15
2.7.1. Elle süt sağma tekniği	16
2.7.1.1. Süt sağılma sıklığı.....	17
2.7.2. Pompa ile süt sağma tekniği	18
2.7.2.1. Lastik pompa.....	18
2.7.2.2. Elektrikli meme pompası	19
2.7.2.3. Enjektör meme pompası.....	20
2.7.2.4. Ilık şişe yöntemi	20
2.8. Anne Sütü Saklama Koşulları	20
2.9. Anne Sütü Saklama Kaplarının Özellikleri	20
2.10. Anne Sütü İçin Kullanılan Saklama Kaplarının Temizliğine Yönelik Öneriler	20
2.11. Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Anne Sütü Saklama Koşullarına Yönelik Yapılan Girişimlerde Hemşirelik Rollerini.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	27
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	28
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	28
3.5. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.6.1. Ön uygulama aşaması	29
3.6.2. Uygulama aşaması	29
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	29

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili Bilgi Düzeyleri	31
4.2. Gebelerin Eğitim Durumu ve Doğum Sonrası Çalışma Durumunun Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	42
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	60
8. EKLER.....	70
Ek 1. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul İzni	70
Ek 2. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu Kararı	71
Ek 3. Tanıtıcı Bilgi Formu	72
9. ÖZGEÇMİŞ	77

SİMGELER VE KISALTMALAR

Ark	: Arkadaşlar
ABM	: Academy of Breastfeeding Medicine
BEÜ	: Bülent Ecevit Üniversitesi
CMV	: Sitomegalovirüs (Cytomegalovirus)
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü
HIV/AIDS	: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
IGF	: İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü
slgA	: Salgısal İmmunglobulin A
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri	32
Tablo 2. Gebelik Öykülerine İlişkin Özellikleri	33
Tablo 3. Gebelik Döneminde Anne Sütü ile Beslenme Hakkında Bilgi Alma Durumları	33
Tablo 4. Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri Konusunda Bilgi Alma Durumları	34
Tablo 5. Gebelerin Anne Sütü Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri.....	35
Tablo 6. Gebelerin Anne Sütü Saklama Kapları ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı	35
Tablo 7. Gebelerin Anne Sütü Saklama Kapları Temizliği ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	37
Tablo 8. Gebelere Anne Sütünün Çözdürülmesi ve Isıtılması ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	38
Tablo 9. Gebelerin Anne Sütü Saklama Dereceleri ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı	40
Tablo 10. Gebelerin Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	41
Tablo 11. Gebelerin Eğitim Durumu ile Anne Sütü Beslenme ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 12. Gebelerin Eğitim Durumu ile Anne Sütü Sağılması ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 13. Gebelerin Eğitim Durumu ile Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 14. Gebelerin Doğum Sonrası İlk Altı Ay Çalışma Durumu ile Anne Sütü Beslenmesi ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 15. Gebelerin Doğum Sonrası İlk Altı Ay Çalışma Durumu ile Anne Sütü Sağılma ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 16. Gebelerin Doğum Sonrası İlk Altı Ay Çalışma Durumu ile Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması.....	47

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Elle Süt Sağma Tekniği	17
Şekil 2. Lastik Pompa	18
Şekil 3. Enjektör Meme Pompa Yöntemi ile Anne Sütü Sağma.....	20
Şekil 4. Ilık Şişe Yöntemi ile Anne Sütü Sağma	20



1. GİRİŞ

Anne sütü doğumdan itibaren bebeğinin en temel besini olmakla beraber ekonomik, doğal, temiz ve ideal bir besin olması nedeniyle hiçbir besin anne sütünün sağladığı yararı sağlamamaktadır. Anne sütünün ve emzirmenin hem bebek hem de anne için basta beslenme olmak üzere sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok sayıda yararları vardır (1-11). Anne sütü ile beslenmenin; yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme Őekillerinden stnlkleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir. Dünyada ve Türkiye’de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı yükselmesine rağmen beslenme süresi hala istendik düzeyde değildir (1, 3, 12-14). WHO-DSÖ’nün (Dünya Sağlık rgt) 2014 yılı sağlık istatistiklerinde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %37 olarak belirtilmektedir. Ülkemizde ise bölgelere ve ailelerin sosyo-kültürel düzeylerine göre değişmeler göstermekle beraber genel olarak emzirme süresinin uzun olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (15).

Doğumdan sonra, altı ayın sonuna kadar bebeğin beslenmesinde anne sütü tek başına yeterlidir. Bu dönemde tıbben gerekli olmadıkça bebeğe anne sütünden başka, su da dâhil olmak üzere hiçbir ek gıda verilmemesi önerilmektedir. Altı aydan sonra uygun Şekilde başlanacak olan ek gıdalarla birlikte emzirmeye iki yıl devam edilmelidir. Yenidoğan ve süt çocuğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan ve olumlu etkileri yaşam boyu devam eden anne sütü ile beslenme her çocuğun doğal hakkıdır. İlk 6 ay anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek besinlerle birlikte emzirmeyi sürdürmek ideal beslenmenin temel koşullarıdır. Ancak hem anneden kaynaklı hem bebekten kaynaklı nedenlerden dolayı emzirmeleri bazen sıkıntıya uğramaktadır. Yapılan çalışmalarda emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede etkili olan birçok faktörden söz edilmektedir. Bu faktörlerden biri olan annenin çalışma yaşamı anne sütü ile beslemede büyük önem arz etmektedir. alışan annelere bakıldığında bilgi eksikliği ve beraberinde çalışma koşulları nedeniyle emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakabilmektedir. Annenin alışması veya bebeğinin yanında olmaması durumunda süt sağılması ve gerektiğinde bebeğe vermek üzere uygun koşullarda saklanmasını da gündeme getirecektir (1, 3, 4-11, 16).

Annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeyi başarabilmesi için, bebeklerinden ayrı kaldıklarında veya emzirme problemleri yaşadıklarında nasıl baş edeceklerini bilmeleri gerekmektedir. Bilinen süt sağma tekniklerinden elle veya pompa yardımıyla süt sağmak, emzirme ile ilgili problemlerle mücadele etmede annelere yardımcı bir olanaklardır. Uygun görülen ve önerilen ise; annelerin bebeğini emzirerek taze süt vermesidir. Anneler bebeklerinden ayrı kaldığında bebek beslenmesi için süt sağma, emzirmeyle birlikte sürdürecekleri önemli bir uygulama olarak görülmektedir (17).

Uygun tekniklerle sağılmış anne sütünün ideal koşullarda saklanması, sütün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunması ve mikroorganizma gelişiminin önlenmesi açısından önemlidir. Bu noktada anne sütünün bebek için faydalı ve sütün etkinliğinden tam olarak yararlanabilmesi için uygun saklanması gerekmektedir. Uygun koşullarda saklanmayan anne sütünün besleyicilik değerı azalır, immünolojik özellikleri kaybolur ve mikroorganizmalar üreyebilir. Bu doğrultuda annelerin sütlerini nasıl ve hangi kaplarda sakladığı, kapların hijyenini nasıl sağladığı ve hangi yöntemle zdrdğ önem arz etmektedir (4, 18, 19).

Sütün saklama koşullarının yanı sıra bu koşulları sağlayacak ve kullanılacak kaplar, bu kaplarının kullanımı ve temizliği de önemli bir konudur. Anne sütünün saklandığı kap ve transportu önem arz ederken yine bunların saklandığı yer, ısısı ve saklanma süresi anne sütünün etkililiğini kaybetmemesi hususunda diğer etkenlerdir (19-22).

Anne sütü ile beslemede yüksek düzeyde yarar sağlamak için güvenli bir Şekilde muhafaza edilmesi son derece önem taşımaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve anne sütü saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü Tanımı

Anne sütü bebek için biyolojik ve geleneksel bir beslenme yoludur. Anne sütü içeriği yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmektedir. Aynı zamanda enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri bulunmaktadır (23, 24).

Anne sütü, bebek için gerekli olan besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içinde barındırmaktadır ve doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütünün bebeğe verilmesi önemlidir. Anne sütü anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasında önemli rol oynamaktadır. Bebekler ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmeli, altıncı aydan sonra ise anne sütüne ilave olarak ek besinlere geçilmelidir. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece bebeklik döneminde kalmayıp çocuğun sonraki yaşam sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır. Dolayısıyla sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemine dikkat edilmelidir (23, 25-29).

2.2. Anne Sütü Özellikleri

Anne sütü, içeriğinde çok sayıda bileşen bulduran bir sıvıdır. Başlıca sıvı faz (%87), yağ globülleri (%4), kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%0.3), yağ globül membranları ve canlı hücrelerden oluşmaktadır. Anne sütü içeriği D vitamini dışında bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Anne sütünün sindirimi inek sütüne göre daha kolay olduğundan midenin daha kısa sürede boşalmasını sağlar. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre sürekli değişkenlik göstermektedir. Her annede farklı olabildiği gibi bebeğin gebelik haftasına, postnatal yaşına ve emzirmenin başından sonuna doğru değişkenlik gösterebilir. Dolayısıyla her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Preterm bebeklere sahip olan anneler yine kendi bebeğinin gereksinime uygun bileşimde süt üretir (26, 30-33).

2.2.1. Term süt ve preterm süt

Preterm doğum yapan annenin süt içeriği protein, yağ ve sodyum bakımından daha yüksektir. İlerleyen haftalarda term ve preterm anne sütü içeriğinin farkı ortadan kalkmaktadır (26, 30, 34).

2.2.2. Kolostrum

Kolostrum doğumdan sonraki ilk 5 günde içinde, koyu limon sarısı renkte, süte oranla daha akıcı bir görünümde ve az miktarda salgılanır. Hayatın ilk haftalarında enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikörler, akyuvarlar, sekretuar Ig A (kolostrumda 20-30 g/l), laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi bileşenleri içermektedir. Bu nedenle kolostorum, bebeğin bağışıklaşmasının ilk aşaması ve ilk aşısıdır. İçerdiği epidermal büyüme faktörleri bağırsağın olgunlaşmasını, allerji ve intolerans gelişmesini önler. Ayrıca laksatif ve proteolitik bir etkisi vardır ve bu özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır. Kolostrumda bazı vitaminler (A, C, E vitamini ve yüksek karoten düzeyi), sodyum ve çinko içeriği yüksektir. Bilirubinin barsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler. Protein düzeyi 2.2 gr ve içeriğindeki kazeinin sindirimi kolaydır. İçeriğindeki protein miktarı, 15 gün sonra salgılanan olgun sütte protein miktarı 1.1 gr/dl olmaktadır. Bebeğin ilk günlerinde mikroorganizmalara karşı önemli derece de korunmaya ihtiyaı vardır. Yenidoğan için gerekli bir aminoasit olan taurin kolostrumda 3-7. günler arasında 400 nmol/ml düzeye ulaşır. Anne sütü ile beslenen bir yenidoğan inek sütü ile beslenenlere oranla 7-8 kat taurin almaktadır. Laktoz yapımı yeni başladığından düşük laktozlu olan besini bebek daha kolaylıkla sindirir. Oksidatif zararlara ve hemorajik hastalıklardan korunmak için antioksidan ve kinonlar içermektedir. İmmatür bebekler için de en ideal besindir. Laktoz ve yağ içeriği olgun süte oranla daha azdır (26, 30, 32, 35-39).

Kolostrum, maternal kanın genel özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, intrauterin yaşama alışmış yenidoğan için bir avantajdır. Kolostrum, doğumdan sonra 7-15. günlerde yerini geçiş sütüne bırakır (32).

2.2.3. Geçiş sütü

Geçiş sütü, doğumdan sonra 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanır ve kolostrumun bazı özelliklerini taşır. Miktarı fazla olup içeriğindeki laktoz, yağ ve kalori değeri artarken protein oranı azalır. Fosfor düzeyi, kolostrum ve matür süte oranla daha yüksektir (37).

2.2.4. Matür (olgun) süt

Matür (olgun) süt, doğumdan sonra ikinci haftadan sonra üretilir. Anne sütü postnatal 4-6. haftada tamamen matür süt özelliğini kazanır. Daha beyaz görünümündedir. Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür. Retina ve beyin gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymuş yağ asitlerinden zengindir (26, 32).

Anne sütünün içeriği bebek emerken dramatik olarak değişir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin bir süt (önsüt), emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanır. Bebeğin yağdan zengin son sütü yeterince alabilmesi için, her öğünde bir memenin bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmesi önerilir (30).

2.3. Anne Sütü İçeriği

Anne sütü, besin ve biyoaktif içerik olarak iki kısımda incelenmektedir (40).

2.3.1. Anne sütü besin içeriği

Anne sütü içerdiği tüm besin öğeleri açısından üstün özelliktedir. Anne sütü besin içeriği anneden anneye değişebileceği gibi aynı annenin sütü de laktasyon dönemine, günün saatlerine, emzirmenin başı ve sonu olmasına göre değişiklik gösterir. Anne sütü gün için miktarında çok büyük değişiklikler göstermekle birlikte tek bebeği olan annelerde ortalama 650-1000 ml, ikiz bebeği olan annelerde yaklaşık 2000 ml'dir. Anne sütü besin içeriğini makro besin ve mikro besin bileşenleri olarak iki kısımda incelenmektedir (40-43).

2.3.1.1. Makro besinler (protein, lipid, karbonhidrat)

Term anne sütü; protein, yağ, laktoz ve enerji içeriğinin yaklaşık miktarları sırasıyla protein 0.9-1.2 gr/dl, yağ 3.2-3.6 gr/dl, laktoz 6.7-7.8 gr/dl, enerji 65-70 kcal/dl şeklinde (40).

2.3.1.1.1. Protein

Laktasyonun başlangıcında 15.8 gr/dl olan protein miktarı laktasyonun orta dönemde 0.8-0.9 gr/dl civarındadır. Anne sütü, ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarında görülür. Whey proteinlerinin çoğu antienfektif proteinler olup bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Laktoferrin, salgısal immunglobulin A (slgA), lizozim ve diğer immünoglobülinler, nükleotitler ve büyüme faktleri bağışıklıkta önemlidir. Kazein insan sütü proteinlerinin %40'nı (kolostrumda %20), inek sütü proteinlerinin %80'nini oluşturur. Anne sütünde beta-kazein parçası hkimdir ve bulunan kazein miçellerinin çapı küçük olup sindirimi daha kolaydır (40, 44-48).

2.3.1.1.2. Lipid

Trigliseritler anne sütündeki yağların %98'ini oluşurmaktadır ve bu yağlar bebek için önemli bir enerji kaynağıdır. Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde (4.5 g/dl) iken inek sütünde bu oran (3.8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Sindirimi kolay doymamış yağ asitleri içeriğinde vardır. Beyin ve sinir dokusu gelişimi, retinal fonksiyonlar, miyelinizasyon ve hücre proliferasyonu için gerekli olan esansiyel (zorunlu) yağ asitleri anne sütünde, inek sütünden 8 kat daha fazladır. Özellikle preterm doğmuş bebeğe sahip annelerin sütlerindeki uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksek düzeydedir. Emzirme süresince anne sütü içeriğindeki yağ oranı değişiklik gösterir. Bu değişiklik başlangıcında yağ oranı düşük iken, emzirmenin sonuna doğru yağ oranı artmaktadır. Emzirmenin sonuna doğru artan yağ oranı bebeğe doygunluk hissi vermekte ve ileri de obezitenin oluşumunu önlemektedir. Erken laktasyon döneminde anne sütünde fosfolipid ve kolesterol içeriği fazladır. Lipid enzim

sistemlerinin gelişiminin erken aktivasyonu ve ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabilecektir (44, 46, 48, 49).

2.3.1.1.3. Karbonhidrat

Anne sütü karbonhidratlarının en önemli bir bileşeni de laktozdur. Anne sütünde 7.1 g/dl iken inek sütünde 4.1 g/dl oranda bulunmaktadır. Laktozun, beyin gelişiminde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırdığı için kemik gelişiminde olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen kısmı fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın gelişiminde etkilidir ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (44, 46, 50).

2.3.1.2. Mikro besinler (minareller, vitaminler)

Mikro besinler, minareller ve vitaminler olarak iki kısımda incelenir.

2.3.1.2.1. Mineraller

Anne sütünün mineral düzeyi inek sütüne göre daha düşüktür ve bebeğin immatür böbrek fonksiyonları için uyumluluk gösterir. Anne sütündeki potasyum iyonları, sodyum iyonlarından fazladır, dolayısıyla anne sütü ile beslenen bebeklerde hipernatremik dehidratasyon görülme oranı azalır. Kalsiyum içeriği bilinen 34 mg/dl iken bu durum inek sütünde 120 mg/dl'dir. Bu oran düşüklüğüne rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha fazladır. İnek sütündeki yüksek fosfor/kalsiyum oranı yenidoğanda geç hipokalsemi nedenidir. Anne sütünde bulunan demirin miktarı 0.2-0.8 mg/dl olmasına rağmen %50'si emilebilen anne sütündeki demirin biyoyararlılığı yüksek düzeydedir. Anne sütü ile beslenen term bebeklerde ilk 6 ay içinde demir takviyesine gerek duyulmaz (26, 32, 33, 44, 51-53).

2.3.1.2.2. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin düzeyi, annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir. Genellikle K ve D vitaminleri dışında bulunan yağda ve suda eriyen vitaminler bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya yeterlidir. Vejetaryen annenin sütü ile beslenen çocuklarda B12 vitamin eksikliği ve buna bağlı megaloblastik anemi

geliştiği bildirilmiştir. Yenidoğanın bağırsak florasının immatür olması nedeniyle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini verilir. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 10. günden başlanarak günde 400 IU D vitamini takviyesi bir yaş sonuna kadar verilmelidir (26, 32, 33, 40, 44).

2.3.1.3. Sıvı içeriği ve tat

Anne sütünün %87'si sıvıdan oluşur dolayısıyla ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara gereksinimi yoktur. En sıcak havada dahi bebek istedikçe emzirildiği sürece ek su verilmeye ihtiyaç yoktur. Annenin yedikleri yemekle ilgili olarak sütünde tat değişikliği meydana gelebilmektedir. Bu tat değişiklikleri, bebeğin altıncı aydan sonra ek besinlere geçişini kolaylaştırır (40, 44).

2.3.2. Anne sütü biyoaktif içeriği

Çeşitli büyüme faktörleri ve immünolojik faktörlerden oluşan anne sütünün aynı zamanda farklı kaynakları vardır. Bazıları meme epitelinde oluşur ve salgılanır. Bir kısmı süt içindeki hücreler tarafından diğer bir kısmı da anne serumundan reseptör aracılı transport ile meme epitelini geçerek süte taşınır (40, 54).

2.3.2.1. Büyüme faktörleri

Düşük molekül ağırlıklı proteinlere ve hedef hücrelerdeki reseptörlere tutunarak birçok organ sisteminin büyüme ve gelişmesini sağlar. Bunlar;

- ✓ Epidermal büyüme faktörü (EGF): Kolostrumdaki miktarı anne serumundan 2000 kat daha fazladır. Barsak olgunlaşması ve barsak mukozasının iyileşmesinde önemlidir.
- ✓ Nöronal büyüme faktörleri: Enteral sinir sisteminin büyüme ve gelişmesinde rol oynar
- ✓ İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifikproteazlar: Doku büyümesi için gereklidir.
- ✓ Vasküler endotelial büyüme faktörü: Vasküler sistemin düzenlenmesinde rol oynar.

- ✓ Eritropoietin: Barsak gelişimi ve aneminin önlenmesinde etkilidir.
- ✓ Kalsitonin ve somatostatın: Büyümeıi düzenleyen hormonlardır. Kalsitonin ve öncüsü prokalsitonin sütte yüksek miktarlarda bulunur.
- ✓ Adiponektin ve diğer hormonlar: Metabolizma ve vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol alırlar (54, 55).

2.3.2.2. İmmünolojik faktörler

Anne sütündeki antimikrobiyal faktörler olarak bilinen laktoferrin, lizozim, fibronektin, salgısal immunglobulin A (slgA), musin, kompleman 3, oligosakkaritler, lipidlerlerdir. Anti enflamatuar faktörler olarak ise; vitamin A, C, E, katalaz, glutatyonperoksidaz, prostoglandin E1 ve E2, alfa-1 antikekotripsin, alfa-1 antitripsin, interlökin-10 dur. Ayrıca anne sütünde interlökinler ve interferon gamma gibi immünomodülatörler yer almaktadır. Lökosit, makrofaj, monosit, B ve T lenfositleri ise hücresele bileşenleri oluşturmaktadır. İçeriğindeki immünoglobulinler Şigella, Salmonella, Kolera, Rotavirüs, Poliovirüs ve diğer mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonları önlemektedir. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitismedia oluşmasını önler. Bunun yanı sıra Tip 1 Diabetes Mellitus, Lenfoma, Crohn hastalığı, Çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların meydana gelme olasılığını azaltır (54-56).

2.4. Anne Sütü ile Beslemenin Anne Açısından Yararı

Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlaması ile birlikte salgılan oksitosin hormonu, postpartum kanama miktarını azaltır, rahmin kasılarak eski halini almasını kolaylaştırır. Genital organların gebelik öncesi duruma dönüşünü hızlandırmaktadır. Anne için ekonomiktir, zamandan tasarruf sağlar ve zahmetsizdir. Güvenilirliği yeterli olmamakla beraber bilinen doğal aile planlaması yöntemidir. Sürekli emzirmek ovülasyonu baskılar fakat etkin bir başka yöntemle korunulması önerilmektedir. Emzirme ilk 6 ayda menstrüel siklusu geciktirir ve laktasyonel amenore demir kaybını azaltır. Annede anemi az görülür. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen annelerde premenapoz meme (%25), over ve uterus kanseri gelişme riski, osteoporoz ve tip 2 diyabete (%25) yakalanma olasılığı azalır. Post menopozal

evrede kemik kırıklarını azaltmaktadır. Psikolojik yararlığına bakıldığında salınan endorfin hormonu, annelerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar. Yine prolaktin oksitosin hormonları annelik davranışı gelişmesine katkıda bulunur ve anne-bebek bağlanmasında da önem arz etmektedir. Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisinden dolayı annelerin uyku kalitesini yükseltmektedir. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme, daha sonra ek besinlerle iki yaşına kadar sürdürülmesi sağlanmalı ve bu konuda annelere destek verilmelidir (26, 30, 46, 57-60).

Anne sütünün bebek sağlığındaki önemini Jelliffe “Dünyanın neresinde olursa olsun pediatrideki hiçbir hamle, anne sütü ile beslemenin yaygınlaştırılması kadar çocuk sağlığına olumlu bir etkide bulunamaz” sözü ile belirtmiştir (61).

2.5. Anne Sütü ile Beslemenin Bebekler Açısından Yararı

Yeterli ve dengeli beslemenin bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Anne sütü ile besleme, beslenme yetersizliği ve bu yetersizliğine bağlı gelişen ölümlerin engellenmesinde bilinen önemli faktördür. Anne sütü, yenidoğanın ideal büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm enerji, sıvı ve besin değerlerini bünyesinde barındırır. Aynı zamanda yüksek biyoyararlılığı olan sindirimi kolay bir besindir (62, 63).

Anne sütü hücrel fonksiyonları düzenler. Organ ve sistemlerin gelişmesini ve büyümesini sağlayan önemli faktörleri mevcuttur. Anne sütü doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etme durumu söz konusu değildir. Annelerin bebeklerine yakın oluşu, annenin bebeğiyle arasındaki bağı güçlü kılmakta ve bebeğinin ruhsal gelişimine katkı sağlamasına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda annenin bebeğinde oluşturduğu güven duygusu, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güvende hissetmesini sağlayacaktır. Anne sütü, inek sütünden çok daha kolayca sindirilir. İçeriğindeki yağ miktarının fazla olması, bebekte doygunluk hissinin oluşması ve erken dönemde memeyi bırakmasını sağlayacaktır. Bu durum bebekleri obeziteden koruyacaktır. Mortalite ve morbitide oranları anne sütü ile beslenen bebeklerde daha düşüktür ve bu bebeklerin malnütrisyona yakalanma oranları daha azdır. Doğum sonrası ilk evrelerde lipolitik enzim sistemleri aktivasyonu sayesinde, ileri yaşlarda oluşabilecek hiperlipidemi ve ateroskleroz durumuna karşı önlem almaktadır. Bakteriostatik bir etkisi olduğundan Kolera, E. Coli, Streptokok, Stafilokok, Shigella, Salmonella gibi bebeği pek çok

hastalıklara karşı korur. İçerdiği immunglobulinler, sepsis, haemophilus influenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur ve bağışıklık sistemini geliştirirler. Ciddi respiratuar hastalıklarda da koruyucu etkisi daha fazladır. İçerdiği IgA bebeği besin intoleransından korur. Anne sütünde aminoasitlerin ve sistinin varlığı bebeğin mantıksal akıl düzeyini artırır ve zihinsel gelişimine katkı sağlar. Beyin ve retina gelişmesi için önemli uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden ve taurinden zengindir. Dolayısıyla anne sütü ile beslenen bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakla beraber psikomotor gelişim hızlanmaktadır. Anne sütü ile beslerken teknik olarak dikkat edilmesi gereken bir durum da emzirme pozisyonudur. Emzirme pozisyona bağlı olarak anne sütü ile beslenenlerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür. Yine anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha seyrek olarak izlenir. Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfınler ve prolaktinin varlığı bilinen Crohn hastalığı, Tip 1 Diabetes Mellitus ve Lenfoma gibi çocukluk çağından sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyucu olduğu ve ani bebek ölümlerini de azalttığı yönündedir. Anne sütü alamayan bebeklik döneminde Çölyak hastalığının görülmesi artarken erişkinlik döneminde Crohn hastalığı ve Ülseratif Kolit için risk faktörü oluşmaktadır. Erken doğum yapan annelerin sütünde sIgA düzeyleri yüksek bulunmaktadır. Dolayısıyla bebek için koruyuculuğu fazladır. Ayrıca anne sütü alan prematüre bebeklerde beyin gelişiminin daha iyi olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (32, 35, 60, 61, 64, 65).

2.6. Anne Sütü ile Besleme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar

Anne sütü ile beslenmenin sürekliliği için emzirme sorunu olan her anne ve bebeğine yardım edilmesi önemli bir konudur (66).

2.6.1. Bebeğe yönelik sorunlar

2.6.1.1. Bebeğin uykulu olması

Kullanılan anestetik ilaçların etkisi doğumdan sonra beş gün süreyle devam edebilmektedir. Bu süreçte uykulu olan bebek annesini emmek istemez. Annenin

bebeğini her istediğinde emzirmesi gerekirken uykulu bir bebekle karşılaştığında; üzerindeki kalın giysiler çıkarılmalı, oturur pozisyonu sağlanmalı, yavaş hareketlerle gövdesine masaj yapılarak bebeğe uyarın verilmeli ve yarım saat bekleyip tekrar denenmelidir. Canı yanmayacak şekilde ayak tabanına vurularak uyarın da verilmelidir (40, 66).

2.6.1.2. Aşırı ağlaması

Erken ek besinlere başlanmasına neden olan durumlar arasında bebeğin aşırı huzursuz olması ve ağlaması görülmektedir. Bebekler ilk 3 ay içinde gaz sancıları ya da infantil kolik sebebiyle ağlayabilir bu durum kendiliğinden düzelmektedir. Anne sütü almayan bebeklerde daha fazla görülür. Kolik gaz sancıları için bilinen bir ilaç tedavisi yoktur. Kucakta taşınmanın, gürültülü ortamdaki uzaklaşmanın, sık banyonun, karna sıcak havlu koyulmasının ağlama süresini azalttığı bilinmektedir. Çoğu kez doğumdan büyümenin hızlandığı dönem olarak bilinen 3, 6 ve 8. haftalarda gözlenen daha fazla emme isteğiyle çocuk ağlayarak açlığını belli edebilir. Annenin bebeğini sık emzirmeye bağlı olarak süt oluşumu en geç 72 saat sonunda bebeğin ihtiyacı olan seviyeye ulaşır. Süt yapımının artması için sık emzirmenin yanında annenin bol miktarda sıvı alması ve iletişim becerilerini kullanarak annenin rahatlaması ve gevşemesinin sağlanması gereklidir (40, 66-68).

2.6.1.3. Yeterli kilo alamama

Doğum sonu dönemde uterusun dış ortama uyumu söz konusu olduğu dönemde bebeklerde kilo kaybı patolojik değildir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde en yüksek sıvı kaybı doğum kilosunun %5.5-6.6'sı kadar doğum sonrası 2-3. günde meydana gelmektedir. Anne sütü alan bebeklerin çoğunluğu yaklaşık 10 günde doğum tartısına tekrar ulaşır. Doğum sonrası ilk 2 haftanın sonunda doğum kilosuna ulaşamaması ve birinci ayda 500 gramdan az kilo alımı durumu söz konusudur. Buna bağlı olarak yeterli süt alamamasının nedenleri arasında yapım azlığına ve alım azlığına bağlı olarak iki neden önem arz etmektedir. Yapım azlığına bağlı olarak görülen emzirme ile ilgili faktörler (emzirmeye geç başlama, kısa emzirme, memeye kötü yerleşme, emzik/biberon/ek besin verme gibi) diğer nedenler arasında psikolojik faktörler (yorgunluk yetersizlik duygusu, tükenmişlik sonucu annenin

bebeğine olan ilgisinin azalması) az görülen nedenler arasında gösterilebilir. Alım azlığına bağlı olarak anne sütünün yeterli olduğu hallerde bebeğinin memeyi yeterince boşaltamamasının nedenleri arasında birçok faktör düşünülmektedir. Bunlar; emzirmenin çabuk ve kısa sürede yapılması, memeye yerleşememe, son sütü almadan memeden ayrılma, hastalık ve prematüre nedeniyle etkin bir şekilde memeyi emmeme durumları şeklinde söylenebilir (40, 66, 69, 70).

2.6.2. Anneye yönelik sorunlar

Anne sütü ile beslemenin devamlılığı için emzirme sorunu olan her anneye gerekli yardımın yapılması önemli bir konudur (66).

2.6.2.1. Meme başı çatlağı

Emzirmenin erken sonlandırılmasında önemli bir etken olan aynı zamanda sık görülen bir durumdur. Emzirmeye başlandığında ve doğum sonu 2. veya 3. günde daha belirgin hal almaktadır. Süt salgılanmaya başlayınca ağrı azalmaya başlar. Ağrının nedeni; bebeğin pozisyonunun, memeyi tutma şeklinin veya her ikisinin birden doğru olmamasından kaynaklanır. Doğumdan sonra bebeğe emzik veya biberon verildiği durumlarda oluşur. Ayrıca meme başı çatlağı, meme ucunun floraya uygun olmayan maddelerle temizlenmesi, dermatit ya da bebeğin ağızından bulaşan kandida gibi etkenlere bağlı olarak görülür. Meme başı çatlağını önlemeye yönelik girişimler arasında emzirme tekniğinin düzeltilmesi, emzirmenin sık aralarla ve kısa süreli olarak yapılması gerekmektedir. Yine emzirme tekniğine yönelik farklı pozisyonlarda emzirilmesi, bebeğin tam olarak acıkmadan emzirilmesi, bebeğe biberon veya emzik verilmemesi, ek besin verilecekse biberon yerine kaşık kullanılmasına da dikkat edilmelidir. Annelerin dikkat etmeleri gereken diğer hususlar arasında meme başının kuru tutulması, sütyenin pamuklu kumaştan olması, her emzirmeden sonra az miktarda süt sıkılarak meme başına sürülmesi açık havada kuruması, çatlak meme başlarına bitkisel yağ sürülmesi ve saf lanolin içeren bir kremden ince bir tabaka sürülmesi uzun dönemde meme başını koruyacaktır. Son olarak annelerin emzirme özgüveninin artırılmasına yönelik psikolojik destek verilebilir (66, 70-72).

2.6.2.2. Memede süt birikmesi

Postpartum dönemde emzirmek için geç kalınması, bebeğin memeyi yeteri kadar boşaltamaması, beslenme aralarının uzun olması ya da beslenmenin yapılamadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Süt oluşunun arttığı ilk günlerde görülür. Memenin gergin ve ağrılı görünümü vardır. Kızarıklık gözlenmez ve ateş olabilir. Genellikle meme uçlarından süt akar. Böyle bir durum karşısında annenin bebeğini emzirme şeklinin kontrol edilmesi ve doğru teknik ile sık emzirilmesinin desteklenmesi, emme güçlüğü yaşayan bebeği olan annenin sütünü sağarak memenin bir miktar boşaltılması, emzirmeden önce ağrılı memenin üzerine sıcak kompres ve emzirdikten sonra soğuk kompres uygulanması ve bu süreçte annenin rahatlatılması sağlanmalıdır (66).

2.6.2.3. Tıkalı süt kanalları

Tıkanıklığın gerisinde süt birikme durumu söz konusudur. Memede şişlik ve kitle olarak ele gelebilir. Bölgesel kırmızı ve ağrı oluşabilir. Süt kanallarının tam boşalamaması, annenin dar elbiseler giymesi, stres altında olması, süt akımını engelleyecek biçimde yüzükoyun uyuması, emme süresi ve sıklığının az olması gibi nedenler tıkanıklığın nedenleri arasında görülmektedir. Böyle bir durum karşısında emzirmeye şişliğin olduğu taraftan başlamak, emzirme esnasında koltuk altından meme başına doğru masaj yapılması, her emzirme sonunda memeler iyice boşaltılması (elle ya da pompayla), meme ucundan kuruyan süt artıkları ıslak bir bezle alınması ve şişliğin olduğu yere sıcak kompresler uygulanması şeklinde girişimler yapılmalıdır (40, 66, 70, 71, 73).

2.6.2.4. Mastit ve meme apsesi

Laktasyon dönemi memede ağrı, ateş ve nezle benzeri semptomlarla eşlik eden bir durumdur. Emziren annede tedavi edilmemiş süt kanalı tıkanıklığı, memede süt birikmesi ya da meme başı çatlağı sonrası gibi faktörler mastit gelişmesini kolaylaştırır. Meme görünüm olarak şiş, kızarık ve ağrılıdır. Böyle bir durum karşısında emzirmeye ara verilmemesi hatta sıklığının artırılması ve mastitli memenin önce emzirilmesi, doğru emzirme yöntemi uygulandığından emin

olunması, sıcak kompres uygulanması, anneye istirahat verilmesi, analjezik kullanılması, bol sıvı alımı sağlanması, ilerlemiş durumda antibiyotik başlanması, bulgulara gerileme olmadıysa beraberinde apse gelişimi söz konusuysa cerrahi olarak boşaltılması uygulanacak girişimler arasındadır. Mastitli memenin süt içeriği sodyum ve klordan yüksek, laktozdan düşük olacağından bebek böyle bir sütü almada isteksizlik yaşayabilmektedir. Böyle bir durum karşısında meme pompa ile boşaltılabilir. Tedavi edilmemiş mastit, meme absesine neden olmaktadır. Memede ağrı söz konusudur. Hemen tedavi gerektiren bir durumdur. Antibiyotik tedavisi ile cerrahi drenaj kombine tedavi uygulanmalıdır. Anne emzirmeye devam etmelidir. Çünkü bu durum mastitin tekrarlamaması açısından önemlidir. Ağrı nedeniyle annenin bebeğini emziremediği durumda memenin her üç saatte bir sağılması desteklenmelidir (40, 66, 70, 71, 73, 74) .

2.6.2.5. Annenin hastalık durumu

Anne sütü, bebeklerin büyüme ve gelişmesi için en ideal besin kaynağıdır. Kimi zaman bu besleme tipinin sakıncalı olduğu da görülmektedir. Annenin psikozu, ağır hastalığı, radyoterapi ve kemoterapi aldığı durumlarda anne sütü ile beslenmeye devam edilmemelidir. Aktif tüberküloz varlığı, balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirme engelidir. Human immunodeficiency Virus'ün (HIV) yaygın olduğu ve beslenme sorunlarının çok olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir. Aktif Herpes lezyonlarının varlığı, lezyonlar geçinceye kadar emzirme engelidir. Süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu hastalıklarda da anne sütü verilmemelidir. Annede Rubella, Cytomegalovirus (CMV) enfeksiyonu, Hepatit B taşıyıcılığı, mastit ve meme absesi gibi hastalıkların varlığı emzirmeye engel değildir. Yine annenin basit hastalıkları durumunda (grip, anjin, anemi, üriner enfeksiyon) emzirme için engel teşkil etmediği bilinmektedir (40, 60, 66, 75-78).

2.7. Anne Sütünün Sağılması

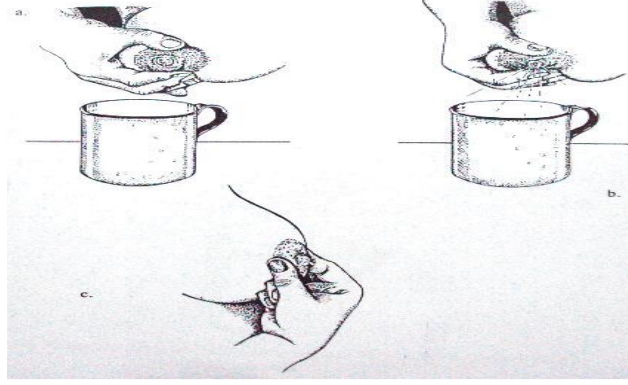
Anne sütü ile beslemenin doğru bir şekilde gerçekleşebilmesi için, anneler bebeklerinden ayrı kaldıkları süre de emzirme ile ilgili yaşayacakları sorunlarla nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri gerekir. Bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemek ve emzirme devamlılığını sağlamak için anneler için süt sağlamak önemli bir

uygulamadır. Doğum sonu dönemde uygun olmayan emme hareketleri geçici olarak görülür ve bebeklerin çoğu genellikle 24 saat içerisinde adapte olurlar, böyle bir durum karşısında bebeğin emme durumu yakından takip edilmelidir. Annenin süt sağmayı gerektiren nedenleri arasında; tıkanık ve şiş memeyi rahatlatmak, bebeğinin düşük doğum ağırlıklı olması, meme de süt birikmesi, meme başı çöküklüğünün varlığı, emme sorunu yaşayan bebeğe sahip olmak, bebeğin ve kendisinin herhangi bir hastalık halinin varlığı, annenin çalışıyor olması ve bebeğin memeyi reddetmesi gibi nedenler yer almaktadır. Olası bir durum karşısında süt sağma işlemi, anne sütü ile beslemenin devamlılığı için annelere yardımcı bir yol olarak görülür (79-81).

Anne sütü sağma tekniği olarak elle süt sağma ve pompa ile süt sağma tekniği mevcuttur. Anne sütü sağma tekniklerinin kullanımı aynı zamanda süt salgılanmasının devamlılığını sağlamaktadır. Memeler devamlı olarak boşaltılmaz ise sütün salgılanması azalır ve süt akımının durması gözlenebilen bir durumdur. Bu durumun oluşmamasına yönelik süt sağma yöntemlerinin kullanımı büyük önem arz etmektedir (81-83).

2.7.1. Elle süt sağma tekniği

Annenin bebeğini başarılı bir şekilde beslemeye devam edebilmesi için kullanılacak yöntemlerden biri de elle süt sağma tekniğidir. Oksitosin refleksini uyarak memede süt akışını kolaylaştıran bu teknik, uzun dönemde süreklilik arz eden ve çaba gösterilmesi gereken bir durumdur. Elle süt sağma tekniğine başlamadan önce eller yıkanmalı ve rahat bir ortam seçilmelidir. İşlem sırasında memenin altına temiz toplama kabı konulmalıdır. Memenin ucuna doğru nazikçe sıvazlanması yeterlidir. Anne sütünü sağmak için başparmağını meme ucuna 2.5 cm mesafeye diğer parmaklarını ise memenin diğer tarafına yerleştirmeli ve nazikçe areolaya doğru ve ardından göğüs kafesine doğru ritmik hareketler (bas ve bırak, bas ve bırak şeklinde ve yalnız meme ucuna basılmadan) yaparak süt akışı sağlanır. Süt akışı yavaşlayınca anne parmaklarının yerini değiştirir ve aynı zamanda areolaya nazik baskılar yaparak sütünü sağabilir (Şekil 1) (79).



Şekil 1. Elle Süt Sağma Tekniği

Sütünü sağan anneye taburcu edilmeden uygulamalı olarak elle süt sağma tekniği öğretilmelidir (Şekil 1). Elle süt sağma tekniğinin külfetinin az ve ucuz olması, annelere öğretilmesi gereken bir süt sağma tekniği olarak da bilinir. Annelerin elle sağma yöntemini gerçekleştirmeleri bu yöntemle toplanan sütün potansiyel yağ içeriğinin, elektrikli pompa ile sağma veya bebeğin emmesi kadar uygun olmadığı da vurgulanmaktadır. Ayrıca bebekleri prematüre doğan ve sağlık nedenlerinden dolayı bebeğini emziremeyecek anneler ilk saatten itibaren sütünü sağması ve sağılan sütlerini ilk andan itibaren saklaması konusunda eğitimi verilmelidir (79, 81-84).

2.7.1.1. Süt sağılma sıklığı

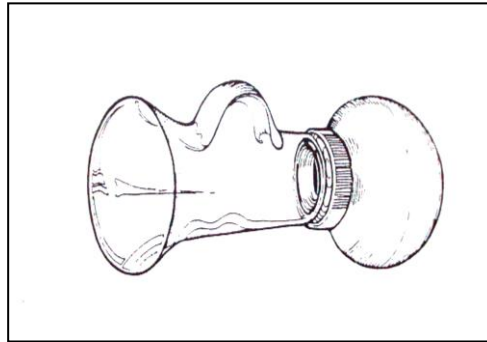
Doğum sonrası ilk 6 saat içinde özellikle ilk yarım saatte yapılması şartıyla anne memesi sağılır. Kolostrumun ilk gün elle sağılması önerilen durumdur. Kolostrum için 1-2 saat arayla ve 5-10 dakika sağmak yeterlidir. Süt yapımını artırmak için 24 saat içinde en az 6 tercihen 8-12 kez (bunların en az biri gece olmak üzere) sağılmalıdır. Sağma süresi olarak belirlenen süre 10-15 dakikadır. Süt sağılması bebeğin emeceği sıklıkta yapılmalıdır. Süt, geceyi de içerecek şekilde en az 3 saatte bir sağılmalıdır. Süt üretimi yeterliliği için daha sık ve işler arası mesafe kısa tutulursa sağlanabilir. Bir diğer öneri ise, son damladan sonra iki dakika daha (memelerin tam boşalması için) sağılmaya devam edilmesidir. Sağılması planlanan anne sütü düzeyi; ilk gün 15 ml, 4-7. günlerde 500-600 ml/gün, 7 ve üstü günlerde 1000 ml/gün, hedef olarak 150-200 ml/kg/gün süt sağılmasının gerçekleşmesidir (40, 85).

2.7.2. Pompa ile süt sağma tekniği

Anne sütünün sağılması, anne sütüyle beslenmesine ve emzirmeyi sürdürmeleri için olanak veren önemli bir yoldur. Eğer elle sağmak zor geliyorsa, bebeğinin ya da annenin hastalığı dolayısıyla memeler boşaltılamıyorsa özel meme pompalarından yararlanabilir. Bazı anneler elle süt sağma işlemine kolaylıkla yapabilmektedirler fakat bazıları da daha hızlı ve kolay olduğu düşüncesiyle süt pompalarını tercih etmektedirler. Pompa ile süt sağma işlemi emzirmeye göre prolaktinin daha fazla yükselttiği yönünde bildirilmişken yüksek oksitosin ve prolaktin düzeylerine yönelik yapılan çalışmalarda her zaman süt miktarı ile orantılı bulunmamıştır. Süt yapımını artırmada pompa uygulama sıklığını artırmanın yanı sıra annenin rahatını sağlamak da önem arz etmektedir. Anne sütünü sağmada kullanılan pompalar lastik meme pompa, elektrikli meme pompası, enjektör pompası, ılık şişe yöntemi şeklinde dört çeşit olarak bilinmektedir (40, 79, 81, 85).

2.7.2.1. Lastik pompa

Özellikle elle sağma işlemi zor olduğu durumlarda memelerin şişliğini rahatlamak için faydalıdır. Genellikle meme rahatlatıcıları olarak adlandırılırlar (şekil 2). Annenin beslemede biriktireceği sütler için lastik pompa kullanımı uygun değildir. Çünkü lastik pompaların uygun temizlenmesi zordur. Süt kalıntılarının kirli olma durumu vardır. Özellikle memeler yumuşak olduğunda çok kullanışlı bir teknik değildir (79, 85).



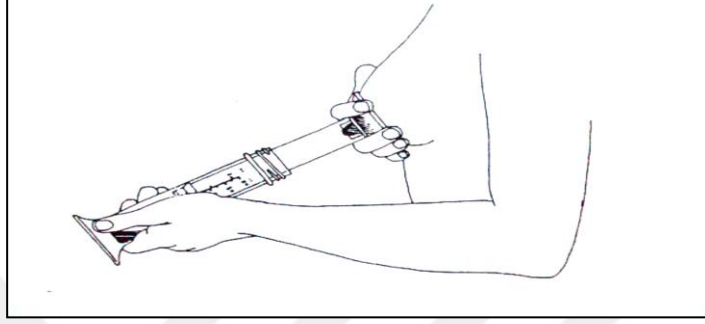
şekil 2. Lastik Pompa

2.7.2.2. Elektrikli meme pompası

Bu pompaların hastanelerde kullanım daha uygundur. Elektrikli meme pompalarının bebeğin emme eylemine benzer şekilde emme salınımı destekledikleri bilinmektedir. Elektrikli, pille çalışan tek veya çift taraflı kullanılan süt pompaları da mevcuttur. Dezavantajları, tüm meme pompaları kolayca mikrop taşıyabilir. Bu durumdan dolayı birden fazla kadın aynı pompayı kullanıyorsa tehlikelidir. Uzun dönemde kullanım için değil ara sıra kullanım için uygundur. Annenin sütünü yeterli miktarda sağmak için uzun zaman ve çabaya ihtiyacı olur. Çoğu meme pompası hassasiyet ve ağrıya neden olur. Cihaz kullanımda sağma süresi 15 dakika veya süt gelmemesi durumunda 2 dakikadır. Cihazda uygun basınç ve basınç sıklığı ayarlanmalıdır. Piyasada bulunan süt sağma makinelerin basınç aralığı en az 30-40 mmHg, en fazla 275-300 mmHg arasında ayarlanabilmektedir. Basınç sıklığı da yaklaşık 30-60 sıklık/dakika olarak ayarlanırken daha yüksek 120 sıklık/dakika ulaşan cihazlarda bulunmaktadır. Bu yüksek hızların doğal emme şeklini daha iyi taklit ettiği söylenilmektedir. Basınç artışı annenin kendini rahat ettiği seviyeye kadar artırılmalıdır (en fazla 250 mmHg). Artan basınca bağlı olarak meme hasarı gelişebilir. Yüksek basınçlarla kullanımda daha fazla süt gelmeyeceği bilinerek, annenin kendini rahat hissettiği optimal basınçlar konusunda annelere eğitim verilmesi gerekmektedir. Anne yatağında istirahat halinde, ten teması veya kanguru yaparken sağma daha başarılı olabilmektedir. Özellikle prematürelde ve çoğul gebeliklerde en uygun olanı otomatik elektrikli çift pompanın kullanılarak iki memenin aynı anda sağılmasıdır. Her iki memenin aynı zamanda sağılması ile ardışık sağmaya göre aynı veya daha fazla süt elde edilebileceği gibi, sağma süresi de kısalarak annenin rahatı sağlanır. Sağılmaya başlamadan önce yapılan meme masajı, ılık kompres veya sıcak meme ucu kalkanları süt miktarını artırabilir. Süt pompalarına ilişkin komplikasyonlar nadir görülmektedir. Meme başı hasarları ve ender de olsa pompa setinin kirlenmesine bağlı enfeksiyonlar olarak bildirilmiştir (79, 85).

2.7.2.3. Enjektör meme pompası

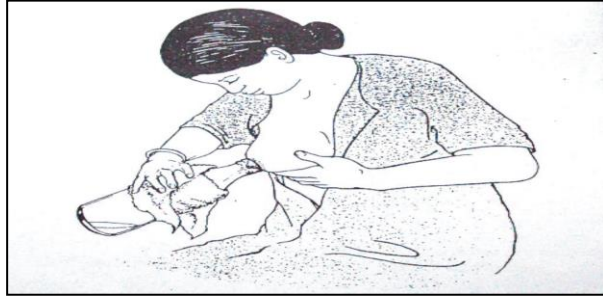
Bu yöntemde kullanılan enjektörler 50 ml'lidir. Şıngının meme kısmı kesilir ve ardından pistonu sırtından çıkarılan enjektör, arka kısmına takılır. Meme ucu üzerine konulur, meme içe doğru emilir tekrarla süt akmaya başlar (Şekil 3). Avantajı, lastik pompalardan daha etkilidir ve temizlenmesi daha kolaydır (86).



Şekil 3. Enjektör Meme Pompa Yöntemi ile Anne Sütü Sağma

2.7.2.4. Ilık şişe yöntemi

Ilık şişe yöntemi kullanışlı bir tekniktir. Memelerin çok hassas olduğu dönemde kullanılırsa meme hassasiyetini hafifletir. Sıcaklık oksitosin uyarılmasını sağlar. İşlem için; geniş bir ila üç litrelik boyutlu (en az 2 cm çaplı) 700 ml'den küçük olmayan boyutlarda cam şişe, bir tas sıcak su (şişeyi ılıtmak için), şişenin ağzını soğutmak için biraz soğuk su, sıcak şişeyi tutmak için kalın bir kumaş gereklidir. Sıcak su şişeye konulduktan sonra ısınan şişeden su tekrar çıkartılır ve hemen ağzı soğutulur. Şişe sıkıca tutulur. Birkaç dakika sonra şişe soğur, yumuşak bir emiş yapar, bu da meme başını şişenin ağzının içine çekmesini sağlar ve süt akışı sağlanmış olur (79, 87).



Şekil 4. Ilık Şişe Yöntemi ile Anne Sütü Sağma

2.8. Anne Sütü Saklama Koşulları

Anne sütü yenidoğanın büyüme ve gelişmesi açısından yararları tartışılmaz bir besin kaynağıdır. Anne sütünün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunması açısından dikkat edilmesi gereken durumlardan birisi de anne sütünün saklama koşullarıdır. Annelerinden ayrı kalan bebekler için anne sütünü depolanmaya ihtiyacı olacaktır. Yenidoğan bakım ünitelerindeki hasta ve preterm bebekler için bu durum kaçınılmazdır. Yine çalışan annelerin çoğu ilk 4-6 ay işte olduğu sürelerde, gerek bilgi eksikliği gerekse çalışma koşulları nedeniyle bebeğini anne sütüyle beslemeye devam edebilmesi için sağıldıktan sonra sütünün saklanması konusu gündeme gelecektir. Çalışan annelerin işyerinde sütünün sağılması ve saklanması için tüm koşullarının sağlanması ve uygun koşulların desteklenmesi, anne sütü ile beslemenin devamlılığı için önemli bir durumdur (85, 88-91). Anne sütünün saklanma ısısı ve sürelerinin sütün kalitesinde oluşturduğu değişime yönelik pek çok sayıda çalışmada mevcuttur. Saklanan sütün yapısındaki değişiklikler daha sütün toplanması aşamasıyla birlikte başlamaktadır. Depolama ısısı, oda ısısı, buzdolabı ve dondurucu veya sterilizasyon farklı etkilere neden olmaktadır. Erime ve ısıtma için mikro dalga veya aktif ısıtma kullanmanın etkileri de farklı olmaktadır. Depolamayla ilgili en büyük korku depolanan sütte kontaminasyon olması ve enfeksiyöz patojenlerin çoğalması ile tüketimi güvenli olmayan şekildeki gibi süt enzimlerinin bakteriyostatik etkiye sahip oldukları bilinmektedir. Bu savunma faktörlerinin klinik önemi anne sütü ve formül mama ile beslenen bebeklerin mortalite ve morbidite ölçütlerinin karşılaştırılmasıyla gösterilmiştir (84, 92, 93). Bebek savunması için gerekli faktörlerin varlığı veya koruyucu etkileri büyük oranda sütün saklanma şekline bağlıdır. Araştırmalar uygun koşullar altında saklanan anne sütünün bebek ve çocuklar için tehlikeli olmadığını göstermiştir. Yapılan çalışmalara bakarak en doğru uygulamaları göstermek amaçlı çeşitli kurumlar ve protokoller ve uygulama rehberleri hazırlanmıştır. Bu rehberlere göre anne sütünü saklama koşulları, süt saklama kapları ve kapların temizliğine yönelik yöntemlerinin neler olduğu belirtilmiştir (4, 79, 90, 94-97).

Çeşitli kurumlar, protokoller ve uygulama rehberlerine göre belirlenen saklama koşullarına yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- ✓ Anne sütü sağılmadan ve sağılan süt bebeğe verilmeden önce eller yıkanmalıdır.
- ✓ Saklama kapları ve süt sağma pompası sıcak, sabunlu suyla yıkanmalı ve durulanmalıdır. Bulaşık makinesinde sıcak suyla yıkayarak yeterli temizliği sağlanabilir. Bulaşık makinesi yoksa kapları yıkadıktan sonra kaynatmak önerilmektedir.
- ✓ Sağılmış süttten kalanı atılmaması için depolanmalıdır.
- ✓ Acil durumlar için 30-60 ml kadar süt saklanmalıdır.
- ✓ Anne sütü günde birkaç kere sağılıp istenen miktar elde edilmesi için birleştirilebilir. Yeni sağılmış süt buzdolabının rafında ya da buz ya da buz paketlerinin içinde bir saat tutulur ve daha sonra aynı gün sağılıp önceden soğutulan süttün üzerine eklenir. Buz paketleri saklama kabıyla temas etmelidir.
- ✓ Ilık süt dondurulmuş süttün üzerine eklenmemelidir. Dondurulmuş süttün kısmen çözülmesine neden olarak bakteri üremesine yol açabilir.
- ✓ Anne süttünün donunca genişleme özelliğinden dolayı saklama kabı ağzına kadar doldurulmamalıdır.
- ✓ Seçilen kaplar su geçirmez etiket ve mürekkeple etiketlenmelidir.
- ✓ Bütün kullanılan saklama kaplarının üzerine süttün sağıldığı tarih yazılmalıdır.
- ✓ Saklanan süttün tadı lipaz aktivitesinden (yağın yağ asitlerine yıkıldığı enzim aktivitesi) dolayı değişmiş olabilir.
- ✓ Süttün 40°C'nin üzerinde ısıtılmaması önerilmektedir. Çünkü bu işlem enzim aktivitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bu durum sıkıntı olarak ısıtma ve aşırı kaynatmada da bulunmaktadır.
- ✓ Sağılan anne sütü buzdolabında saklanacaksa 2-4°C sıcaklıktaki buzdolabının orta rafında ve arka tarafında saklanmalıdır.
- ✓ Anne sütü, kapağın açılıp kapanmasından dolayı ısınmasını önlemek için derin dondurucunun arka tarafında saklanmalıdır.
- ✓ Çözdürülmüş süt buzdolabında 4 saate kadar saklanabilir, ancak tekrar dondurulmaz.
- ✓ Sağılmış anne sütü mikrodalga fırında ısıtılmamalıdır. Çünkü mikrodalga süttün antienfektif özelliklerine zarar vermektedir.

- ✓ Dondurulmuş sütün buzu buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözdürülür.
- ✓ Bebeğe vermeden önce kabı sallayarak sıcaklığın karışması sağlanmalı ve sütün sıcaklığı kontrol edilmelidir. Sütün sıcaklığı bileğin iç kısmına birkaç damla süt damlatılarak kontrol edilebilir (98-101).

Anne sütünü saklama koşulları konusunda Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı'nın sağılmış sütün saklanmasıyla yönelik önerisinde; anne sütünün oda ısısında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucu da 3 ay (-18 °C altında) şeklinde belirtmiştir (40). Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (ABM) (98) ve Aschberger ve ark.'nın (99) çalışmalarına göre aşağıdaki önerileri belirtmişlerdir. Anne sütünün saklanması ısı ve sürelerine yönelik belirtilen öneriler;

- ✓ Oda sıcaklığında 16-29°C, saklama süresi olarak maksimum önerilen süre ise 3-4 saat temiz şartlar sağlanırsa 6-8 saate kadar,
- ✓ Buzdolabında $\leq 4^{\circ}\text{C}$, saklama süresi olarak maksimum önerilen süre ise 72 saat temiz şartlar sağlanırsa 5-8 güne kadar,
- ✓ Derin dondurucuda $< -17^{\circ}\text{C}$, saklama süresi olarak maksimum önerilen süre ise, 6 aydan 12 aya kadar olduğu şeklindedir (98-101).

2.9. Anne Sütünü Saklama Kaplarının Özellikleri

- ✓ Anne sütünü uzun süreli saklamak için sert plastik ya da camdan yapılmış sert kenarlı kaplar tercih edilmelidir. Polipropilen kaplar daha güvenli bir seçenek, yumuşak, yarı bulanık ve 5 rakamlı geri dönüşüm sembolü olan ve kabın altında PP harfleriyle belirtilen sert plastik kaplardır. Yağda eriyen besin öğelerinin yüzeye yapışarak kaybedilmesini engelleme açısından cam ve polipropilen birbirine üstünlüğü olmadığı için her ikisi de kullanılabilir.
- ✓ Polipropilen torbalar delinirse kontamine olabileceğinden ağızları iyi kapatılmalıdır.
- ✓ Seçilen kaplar hava geçirmez nitelikte olmalıdır.
- ✓ Anne sütünü 72 saatten daha az süreli saklamak için plastik poşetler kullanılabilir. Plastik poşetler dökülme, sızıntı ya da sert kaplara göre daha kolay kontamine olmaları ve yumuşak plastikle anne sütündeki bazı maddelerin etkileşime girmesi ve etkisinin azalması nedeniyle uzun süreli saklama için önerilmemektedir (85, 102).

2.10. Anne Sütü İçin Kullanılan Saklama Kaplarının Temizliğine Yönelik Öneriler

- ✓ Saklama kaplarına dokunmadan önce eller sabunla yıkanır ve temiz bir havlu ya da tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulur.
- ✓ Saklama kapları sıcak suyla yıkanır ve kurumaya bırakılır, alternatif olarak bulaşık makinesinde yıkanır.
- ✓ Annenin üç aydan daha küçük bebeği varsa kapların steril edilmesi gereklidir.
- ✓ Ticari ev sterilizatörleri (örneğin, elektrikli ya da mikrodalga buhar sterilizatörü ya da kimyasal sterilizatör) kullanılıyorsa kullanım şartlarına dikkat edilip uyulmalıdır.
- ✓ Saklama kapları kaynatılarak steril edilecekse büyük bir tencereye sıcak su koyularak yıkanan kaplar altından hava kabarcıkları çıkmayınca kadar suyun içine batırılır. Tencerenin kapağı kapatılır ve su tekrar kaynatılır.
- ✓ Saklama kaplarını sterilizatörden ya da tenceden almadan önce eller sabun ve suyla yıkanır ve temiz bir havlu ya da kağıt havlu ile kurulur.
- ✓ Kirlenmeyi önlemek için, kaplar kaynamış sudan ya da sterilizatörden kullanmadan hemen öncesinde alınır. Hemen kullanılmayacak saklama kapları sterilizatörden çıkarılmışsa kapalı ve temiz bir yerde saklanır (85, 98, 100).

2.11. Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Anne Sütü Saklama Koşullarına Yönelik Yapılan Girişimlerde Hemşirelik Rollerini

Hemşireler, sağlık bakımı veren profesyonel sağlık çalışanıdır. Hemşireler gebelik süresince daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır. Hemşirelerin, pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum klinik/polikliniklerinde annelerle daha uzun süre birlikte olmaları ve annelerin hemşirelerle daha kolay iletişim kurabilmeleri, anne sütü ile beslenme durumlarına yönelik sorunların daha çabuk belirlenmesini ve çözülmesini sağlamaktadır. Bu nedenle anne sütüne yönelik verilen sağlık kurumlarında hizmet içi eğitimlerinin artması sağlık personelinin bilgilendirme konusunda daha etkin olabilecekleri görülmektedir (103, 104).

Antenatal dönemde gebelerin bilgi ve deneyimlerine yönelik detaylı bir öyküsünün alınması ve buna yönelik eğitimlerin planlanması gerekmektedir.

Gebelerin doğum sonrası çalışma durumları, gebelik öyküleri, sosyodemografik özellikleri gibi özellikli halleri göz ardı edilmemelidir. Gebelik dönemi boyunca anne sütüne yönelik verilen eğitimlerin devamlılığı da büyük önem arz etmektedir. Doğum sonrasında çalışacak olan anneler, çalışırken emzirmenin mümkün olmadığı anlarda bile bebeklerini anne sütü ile besleme devamlılığı desteklenmelidir. Böylelikle hem bebeğine normal besinini vererek yaşanan güçlükleri aşmalarına destek verilirken hem de anne-bebek ilişkisinin devamlılığını sağlamış olunur. Bu bağlamda gebelik ve doğum sonrası dönemde anne sütü ile beslenmeye yönelik eğitim ve danışmanlık veren hemşirelerin, annelerin çalışma durumunu göz önünde bulundurmaları önemli bir husus olarak görülmektedir (4, 41, 85, 89).

Süt sağma tekniğinden biri olan pompa kullanımı bazı durumlarda, elle sağmaya göre daha avantajlıdır. Anneler bu yöntemi kullanırken birden fazla iş yapabilir yaptıkları işe odaklanabilirler. Buna yönelik anneye en uygun olan tekniğin kullanımı anlatılır. Planladıkları eğitimlerde gebelere uygun iletişim becerileri kullanılarak anne sütü hangi tekniklerle sağacağını ve tekniklerin uygulamalı olarak gebeye gösterilmesi, sağılan sütün saklanması için uygun kapların seçimi ve bu kapların kullanımı da anlatılmalıdır (4). Bazı anneler kaliteli pompalar kullansalar bile süt sağmanın meşakkatli bir işlem olduğu düşünmektedir. Meme ucunda problemi olmayan annelerde meme uçları hassasiyeti söz konusu olduğunda olası sorun olarak görülen, meme başlıklarının boyu ile göğüsleri arasındaki uyumsuzluktur. Dolayısıyla annelerin meme başlık uçlarının seçiminde ne çok büyük boyutta ne de çok küçük boyutta seçilmemesi konusunda desteklenmelidir (85).

Sütünü sağan annelere süt sağma sıklıkları konusunda eğitim verilirken; günde en az 3 saatte bir sütünü sağması, rahat bir ortamın sağlanması, pompa kullanımında ilk önce yavaş başlayıp süt gelişi sağlandıktan sonra uygun hıza ayarlanması gerekliliği, süt sağarken süt akışını artırmak için memesini sıkı olmayı denemesi, işlem ortasında bir ara verip sütün verimini artırmaya yardımcı olmak için göğüslerine masaj yapmasını, eğer göğüslerini tek tek sağıyorsa her bir tarafı beş dakika sağıp işlemi tekrar etmesini, sağma seanslarının ne zaman biteceğini anlamak için saate bakmak yerine göğüslerinin daha hafif ve yumuşak olup olmadıklarına bakmasını, sağma işlemi bittikten sonra pompanın alamadığı sütü de elle sağarak toplamasına yönelik girişimler anlatılarak gerekli bilgi desteği sağlanılmalıdır (85).

Anne sütünü saklama koşullarına yönelik eğitim verilirken; olası toksinleri engellemek için kullanılması uygun kapların seçimine yardımcı olmak, annenin

sütünü sağdıktan sonra taze bir şekilde bebeğine vermesini sağlamak, bekletilme süresine göre sütün antiefektif özelliklerin azalacağı bilgisini vermek, kapların üzerine tarih atılması ve bunun içinde suya dayanıklı mürekkeplerin kullanılması sağlamak, sütlerin ideal ısı ve sıcaklık değerleri anlatılarak saklama yerlerinin sıcaklık değerlerini kontrol etmelerini sağlamak, olası elektrik sorunuyla karşı karşıya kalırsa gıdayla tam dolu olan dondurucuda iki güne kadar, yarı dolu olanda ise bir güne kadar muhtemel bir şey olmayacağını söylemek, sağılmış sütü haşlanır gibi kaynatmak yerine kenar kabarcıkları oluşana kadar benmari usulüyle ısıtılmasını ve aygaz ya da mikrodalga fırında ısıtılmasını önlemek, bazı annelerin çözülen sütü hatta biraz bekleyen sütün kokusunun sabun gibi olabileceğini bunun normal olduğunu hatırlatılmak, süte temas eden pompa ve biberon parçalarını sterilize etmeye gerek olmayıp sadece sıcak ve sabunlu su ile iyice yıkamasının yeterli olduğunu söylemek, annelerin seyahat durumlarında sağılan sütünü küçük soğutucu ve yalıtımlı çanta içinde donmuş buz kalıplarıyla muhafaza edebileceğini söylemek gibi olası sorunlara yönelik girişimler anlatılarak gerekli bilgi desteğini sağlamalıdır (85).

Anne sütünün sağılması ve sağılan sütün uygun koşullarda saklanması mümkün olmadığı durumlar beraberinde birçok sorunu da getirebilmektedir. Bu anlamda yukarıda bahsedilen öneriler dikkate alınmalıdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında, daha çok hemşirelerin emzirme ve anne sütüne yönelik konularda bilgi ve uygulamalarını incelemiş olup anne sütü saklama koşullarına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Gebelik öncesi ve sonrasında eğitimlerin devamlılığı sağlanması ve verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Eğitimlerin davranışlara yansımaları için pekiştirilmesi amaçlanmış broşür, resimli kitapçık vb. malzemelerle desteklenmesi, yine anne sütü ile beslemeye teşvik amaçlı planlanan eğitimlerde de grup oluşumunun sağlanması ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmasının teşvik edilmesi de olumlu geri bildirimler için büyük önem arz etmektedir (4, 42, 85, 89).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken:

Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve anne sütü saklama koşulları ile ilgili bilgi düzeyi.

Bağımsız Değişkenler:

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri (anne yaşı, anne ve baba mesleği, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yer, ailedeki birey sayısı, gebelik haftası, istenilen gebelik durumu, gebelik memnuniyet durumu, doğum sonrası ilk 6 aylık dönemde çalışma durumu, doğum sonrası bebeğini besleme tercihi),
- Anne sütü sağma teknikleri ile ilgili değişkenler (annenin sütü sağma tekniklerini duyma durumu, öncesinde süt sağma durumu, süt sağılmışsa zorluk yaşanma durumu, süt sağma teknikleri bilme durumu, süt sağma tekniklerinin kullanım kolaylığı, süt sağılma sıklığı),
- Anne sütü saklama koşullarına yönelik değişkenler (anne sütü saklama koşullarını duyma durumu, anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama zorluk yaşama durumu, anne sütü saklama koşulları hakkında bilgi alma durumu, anne sütü saklama koşulları ve saklama kaplarına yönelik ifadeler, anne sütü saklanma derecelerine ve saklama kaplarının temizliğine yönelik ifadeler).

3.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yüksek Riskli Gebe Polikliniğinde Mart 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yüksek riskli gebe polikliniği, iki bölüm olarak çalışmakta ve hasta kabulünü hafta içi mesai saatleri arasında yapmaktadır. Yüksek riskli gebenin örneklem seçiminde öncelikli grup olduğu ve doğum sonrası dönemde bebeğinin yenidoğan takibi söz konusu olabileceğinden anne sütünün sağılması ve sütün saklanması özellikli konuya daha çok ihtiyaç duyacakları düşünülmüştür. Dolayısıyla örneklem seçimine bu polikliniğe başvuran gebeler dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Kasım 2014-Kasım 2015 tarihleri Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yüksek Riskli Gebe Polikliniğine başvuran 10.280 gebe oluşturmuştur. Örneklem seçiminde öncelikli grup olduğu düşünülen yüksek riskli gebeler dâhil edilmiştir. Örneklem grubunun seçiminde evrenin bilindiği, sıklığın bilinmediği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmış olup, örneklem büyüklüğü %5 hata payı, bilinmeyen prevalans %50 ve %95 güven aralığında 370 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında araştırmaya katılmayı kabul eden 390 gebe ile çalışma yapılmıştır.

Gebelerin Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması ve sözlü onam vermesi
- Okur-yazarlığı olması ve Türkçe biliyor olması
- Yüksek riskli gebe polikliniğine başvurması

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 3) ile toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür ve 5 uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, açık uçlu ve çoktan seçmeli soruların yer aldığı sorulardan oluşmaktadır. Tanıtıcı Bilgi Formunda toplam 67 soru vardır. Sorular bölümler halinde sorulmuştur. A bölümü; 1’den 17’e kadar, kişisel bilgileri

içerir. B bölümü; 18'den 25'e kadar, anne sütü sağma tekniklerine yönelik soruları içerir. Son bölüm olarak C bölümü ise; 26'dan 67'e kadar C1, C2, C3 ve C4 bölümler olarak alt başlıklar halinde toplanmış ve genel olarak anne sütü saklama koşullarına yönelik ifadeleri içermektedir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

3.6.1. Ön uygulama aşaması

Ön uygulama örneklem grubuna alınmayan 30 gebe üzerinde Şubat 2016 tarihinde yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda veri toplama formu tekrar düzenlenmiştir. Ön uygulamaya alınan gebeler örneklem grubu belirlenen kriterler doğrultusunda seçilmiştir ve sözlü onamları alınmıştır.

3.6.2. Uygulama aşaması

Araştırma Mart 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında yapılmış olup Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yüksek Riskli Gebe Polikliniğine başvuran gebelere yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 20 dakika süren görüşme yapılarak veriler toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmaya katılan gebelerden sözlü onam alınmıştır.
- Araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan izin alınmıştır (Ek 1).
- Araştırmanın yapılacağı yer olan Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli kurum izni alınmıştır (Ek 2).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri SPSS 19 paket programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklık dağılımları (sayı, yüzde) verilmiştir.

İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişki ki kare analizi ile incelenmiştir. Ki kare analizi yapılırken bazı analizlerde ki kare analizinin beklenen değer varsayımı gereği değişkenlerde grup birleştirilmesi yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yüksek riskli bebe polikliniğine başvuran gebelerle ve bu kişilerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmanın bulguları;

1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile anne sütü sağma teknikleri ve anne sütü saklama koşulları ile ilgili bilgi düzeyleri
2. Gebelerin eğitim durumu ve doğum sonrası çalışma durumunun değişkenlere göre karşılaştırılması şeklinde incelenmiştir.

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Bu bölümde gebelerin tanıtıcı özellikleri ile anne sütü, anne sütü sağma teknikleri, anne sütü saklama koşulları, anne sütü saklama kapları, anne sütünün ısıtılması ve anne sütü saklama dereceleri ile ilgili bilgi düzeyleri ait bulgular incelenmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler (n=390)	n	%
Yaş		
16-24 yaş	140	35.9
25-29 yaş	113	29.0
30-39 yaş	123	31.5
40-43 yaş	14	3.6
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	68	17.4
Ortaokul mezunu	106	27.2
Lise mezunu	138	35.4
Üniversite ve üstü	78	20.0
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	3	0.8
İlkokul mezunu	58	14.8
Ortaokul mezunu	111	28.5
Lise mezunu	142	36.4
Üniversite ve üstü mezunu	76	19.5
Anne iş durumu		
Ev hanımı	298	76.4
Memur	24	6.2
İşçi	6	1.5
Serbest meslek	11	2.8
Özel sektör	34	8.7
Diğer	17	4.4
Baba iş durumu		
Çalışmıyor	8	2.1
Memur	39	10.0
İşçi	93	23.8
Serbest meslek	114	29.2
Özel sektör	105	27.0
Diğer	31	7.9
Gelir durumu		
Gelirim giderimden az	89	22.8
Gelirim giderime eşit	249	63.9
Gelirim giderimden fazla	52	13.3
Yaşadıkları yer		
Şehir merkezi	251	64.4
İlçe	121	31.0
Köy	18	4.6
Aile yaşam tipi		
Çekirdek aile	302	77.4
Geniş aile	82	21.0
Diğer	6	1.6
Ailedeki birey sayısı		
3 ve daha az	243	62.3
4 ve üzeri	147	37.7
İlk altı ay emzirme döneminde çalışma durumu		
Çalışıyor	42	10.8
Çalışmıyor	348	89.2
Toplam yaşayan çocuk sayısı		
Yaşayan yok	169	43.3
1 - 3 arası	219	56.2
4 ve üstü	2	0.5
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin %35.9'u 16-24 yaş aralığında, %35.4'ü lise mezunu, %76.4'ü ev hanımı, %64.4'ünün şehir merkezinde yaşadığı ve %77.4'ünün çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin %10.8'i ilk 6 ay emzirme döneminde çalışmayı planlamakta iken %89.2'si çalışmayı planlamadığını ifade etmiştir. Gebelerin %43.3'ünün yaşayan çocuğunun olmadığı, eşlerinin %29.2'sinin serbest meslekte çalıştığı ve %63.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelik Öykülerine İlişkin Özellikleri

Özellikler (n=390)	n	%
Gebelik haftası		
0-12 hafta	21	5.4
13-24 hafta	68	17.4
25-36 hafta	196	50.3
36 hafta üstü	105	26.9
Gebeliği isteme durumu		
Evet	367	94.1
Hayır	23	5.9
Gebelik memnuniyet durumu		
Evet	372	95.4
Hayır	5	1.3
Kararsızım	13	3.3
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin %50.3'ünün 25-36 gebelik haftasında, %94.1'inin istekli gebelik olduğu ve %95.4'ünün gebeliğinden memnun olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelik Döneminde Anne Sütü ile Beslenme Hakkında Bilgi Alma Durumları

Özellikler (n=390)	n	%
Eğitim alma durumu		
Alan	157	40.3
Almayan	233	59.7
Eğitim alanların yeterlilik değerlendirmesi		
Yeterli	103	65.6
Yetersiz	15	9.6
Kararsızım	39	24.8
Bebekleri doğduğunda beslenme tercihleri		
Anne sütü	154	39.5
Hazır mama	10	2.6
Karışık (Anne sütü ve hazır mama)	55	14.1
Karar vermedim	171	43.8
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin, anne sütü ile beslenme konusunda %40.3'ü eğitim aldığını ve bunların %65.6'sı aldıkları eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin %43.8'i bebekleri doğduğunda beslenme tercihlerine henüz karar vermediklerini, %39.5'i ise bebeklerinde anne sütünü tercih edeceğini ifade etmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri Konusunda Bilgi Alma Durumları

Özellikler (n=390)	n	%
Anne sütü sağma tekniklerini hiç duydunuz mu?		
Evet	291	74.6
Hayır	99	25.4
Daha önce sütünüzü sağdınız mı?		
Evet	101	25.9
Hayır	289	74.1
Anne sütü ne ile sağılır?		
Elle sağma tekniği	87	22.3
Pompa ile sağma tekniği	246	63.1
Diğer (Enjektör ve ılık su şişesi sağma tekniği)	57	14.6
Hangi teknik kullanımı daha kolaydır?		
Elle sağma tekniği	74	19.0
Pompa ile sağma tekniği	288	73.8
Diğer (Enjektör ve ılık su şişesi sağma tekniği)	28	7.2
Anne sütü ne kadar sıklıkla sağılmalıdır?		
En az 3 saatte bir	183	46.9
Geceleri 2-3 kez ya da daha az	31	8.0
Sıklığını bilmiyorum	176	45.1
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin %74.6'sı anne sütü sağma tekniklerini duyduklarını ancak bu gebelerin %74.1'i sütünü sağmadığını ifade etmiştir. Gebelerin %63.1'i anne sütü sağma tekniklerinden pompa ile sağma tekniğini bildiğini, %73.8'i pompa ile süt sağma tekniğini kullanım kolaylığı açısından tercih ettiklerini ve %46.9'u anne sütü sağma sıklığını en az 3 saatte bir olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Gebelerin Anne Sütü Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Özellikler (n=390)	n	%
Sağlanmış anne sütü saklanır mı?		
Evet	343	87.9
Hayır /fikrim yok	47	12.1
Anne sütü nerede saklanır?		
Buzdolabında	183	46.9
Derin dondurucuda	77	19.8
Diğer (oda ısısı, hepsi)	130	33.3
Doğum sonrası saklama koşullarında zorluk yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	113	29.0
Hayır	277	71.0
Daha önce anne sütü saklama koşullarına yönelik eğitime katıldınız mı?		
Evet	81	20.8
Hayır	309	79.2
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin anne sütü saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde, %87.9'u anne sütünün saklanabileceğini, %46.9'u anne sütünün buzdolabında saklanması gerektiğini ve %79.2'si daha önce anne sütü saklama koşulları ile ilgili eğitime katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 6. Gebelerin Anne Sütü Saklama Kapları ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellikler (n=390)	n	%
Uzun süreli kullanımda sert plastik ve camdan yapılmış sert kenarlı kaplar kullanırım		
Doğru	193	49.5
Yanlış	52	13.3
Bilmiyorum	145	37.2
Kısa süreli (72 saatten daha az) kullanımda poşetler tercih ederim		
Doğru	135	34.6
Yanlış	79	20.3
Bilmiyorum	176	45.1
Kaplar hava geçirmez özellikte olmalıdır		
Doğru	305	78.2
Yanlış	11	2.8
Bilmiyorum	74	19.0
Saklama kapları ağızına kadar doldurulmamalıdır		
Doğru	172	44.1
Yanlış	48	12.3
Bilmiyorum	170	43.6
Kaplar su geçirmez etiket ve mürekkeple etiketlenmelidir		
Doğru	187	47.9
Yanlış	32	8.2
Bilmiyorum	171	43.9
Saklama kaplarının üzerine sütün sağıldığı tarih yazılmalıdır		
Doğru	291	74.6
Yanlış	9	2.3
Bilmiyorum	90	23.1
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin saklama kapları ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar incelendiğinde; “Uzun süreli kullanımda sert plastik ve camdan yapılmış sert kenarlı kaplar kullanırım” diyen annelerin %49.5’i bu ifadeye doğru şıkkı, “Kısa süreli (72 saatten daha az) kullanımda poşetler tercih ederim” diyen annelerin %34.6’sı bu ifadeye doğru şıkkı, “Kaplar hava geçirmez özellikte olmalıdır” diyen annelerin %78.2’si bu ifadeye doğru şıkkı, “Saklama kapları ağzına kadar doldurulmamalıdır” diyen annelerin %44.1’i bu ifadeye doğru şıkkı, “Kaplar su geçirmez etiket ve mürekkeple etiketlenmelidir” diyen annelerin %47.9’u bu ifadeye doğru şıkkı ve “Saklama kaplarının üzerine sütün sağıldığı tarih yazılmalıdır” diyen annelerin %74.6’sı bu ifadeye doğru şıkkı işaretleyerek bu ifadelere doğru yanıt vermiştir.



Tablo 7. Gebelerin Anne Sütü Saklama Kapları Temizliği ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellikler (n=390)	n	%
Kaplara dokunmadan önce eller sabunla yıkanır ve havlu ya da tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurulur		
Doğru	328	84.1
Yanlış	7	1.8
Bilmiyorum	55	14.1
Kaplar sıcak su ile iyicene yıkanır kurumaya bırakılır		
Doğru	309	79.2
Yanlış	13	3.3
Bilmiyorum	68	17.5
Saklama kapları sıcak, sabunlu suyla yıkanmalı ve durulanmalıdır		
Doğru	264	67.7
Yanlış	28	7.2
Bilmiyorum	98	25.1
Saklama kapları bulaşık makinesinde yıkanmaz		
Doğru	185	47.4
Yanlış	67	17.2
Bilmiyorum	138	35.4
Saklama kapları yıkadıktan sonra kaynatılır		
Doğru	253	64.9
Yanlış	23	5.9
Bilmiyorum	114	29.2
Üç aylık ve daha küçük bebeklerde saklama kapların detaylı temizliğine gerek yoktur		
Doğru	25	6.4
Yanlış	252	64.6
Bilmiyorum	113	29.0
Ticari ev sterilizatörleri (örneğin, elektrikli ya da mikrodalga buhar sterilizatörü ya da kimyasal sterilizatörler) kullanıyorsa kullanım şartlarına uyulmalıdır		
Doğru	176	45.1
Yanlış	25	6.4
Bilmiyorum	189	48.5
Tencereye sıcak su konulup kaplar altından hava kabarcıkları çıkmayınca kadar suyun içine batırılır ve tencerenin kapağı kapatılır ve su kaynatılır		
Doğru	186	47.7
Yanlış	32	8.2
Bilmiyorum	172	44.1
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin saklama kapları temizliği ile ilgili ifadelerine verdiği yanıtlar incelendiğinde; “Kaplara dokunmadan önce eller sabunla yıkanır ve havlu ya da tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurulur” diyen annelerin %84.1’i bu ifadeye doğru şıkkı, “Kaplar sıcak su ile iyicene yıkanır kurumaya bırakılır” diyen annelerin %79.2’si bu ifadeye doğru şıkkı, “Saklama kapları sıcak, sabunlu suyla yıkanmalı ve durulanmalıdır” diyen annelerin %67.7’si bu ifadeye doğru şıkkı, “Saklama kapları bulaşık makinesinde yıkanmaz” diyen annelerin %17.2’si ifadeye yanlış şıkkı, “Saklama kapları yıkadıktan sonra kaynatılır” diyen annelerin %64.9’u ifadeye doğru şıkkı, “Üç

aylık ve daha küçük bebeklerde saklama kapların detaylı temizliğine gerek yoktur” diyen annelerin %64.6’sı yanlış şıkkı, “Ticari ev sterilizatörleri (örneğin, elektrikli ya da mikrodalga buhar sterilizatörü ya da kimyasal sterilizatörler) kullanıyorsa kullanım şartlarına uyulmalıdır” diyen annelerin %45.1’i ifadeye doğru şıkkı, “Tencereye sıcak su konulup kaplar altından hava kabarcıkları çıkmayncaya kadar suyun içine batırılır ve tencerenin kapağı kapatılır ve su kaynatılır” diyen annelerin %47.7’si ifadeye doğru şıkkı işaretleyerek bu ifadelere doğru yanıt vermiştir.

Tablo 8. Gebelere Anne Sütünün Çözdürülmesi ve Isıtılması ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellikler (n=390)	n	%
Çözdürülmüş anne sütü buzdolabında 4 saate kadar saklanabilir, tekrar dondurulur		
Doğru	33	8.5
Yanlış	174	44.6
Bilmiyorum	183	46.9
Sağılmış anne sütü mikrodalga fırında ısıtılabilir		
Doğru	28	7.2
Yanlış	187	47.9
Bilmiyorum	175	44.9
Anne sütü aygazda ısıtılabilir		
Doğru	53	13.6
Yanlış	157	40.3
Bilmiyorum	180	46.2
Dondurulmuş sütün buzu buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözdürülür		
Doğru	187	47.9
Yanlış	34	8.8
Bilmiyorum	169	43.3
Yeni sağılmış süt buzdolabının rafında, buz ya da buz paketlerinin içinde bir saat tutulur ve daha sonra aynı gün sağılıp önceden soğutulan sütün üzerine eklenir		
Doğru	43	11.0
Yanlış	129	33.1
Bilmiyorum	218	55.9
Süt saklama kabı buzlukta buz ile temas etmemelidir		
Doğru	116	29.7
Yanlış	55	14.1
Bilmiyorum	219	56.2
Ilık süt dondurulmuş süt ile karıştırılabilir		
Doğru	39	10.0
Yanlış	178	45.6
Bilmiyorum	173	44.4
Sütün 40°C’nin üzerinde ısıtılmaması önerilmektedir		
Doğru	121	31.0
Yanlış	39	10.0
Bilmiyorum	230	59.0
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin saklama kapları temizliği ile ilgili ifadelere verdiği yanıtlar incelendiğinde; “Çözdürülmüş anne sütü buzdolabında 4 saate kadar saklanabilir, tekrar dondurulur” diyen annelerin %44.6’sı bu ifadeye yanlış şıkkı, “Sağılmış anne sütü mikrodalga fırında ısıtılabilir” diyen annelerin %47.9’u bu ifadeye yanlış şıkkı, “Anne sütü aygazda ısıtılabilir” diyen annelerin %40.3’ü ifadeye yanlış şıkkı, “Dondurulmuş sütün buz buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözdürülür” diyen annelerin %47.9’u ifadeye doğru şıkkı, “Yeni sağılmış süt buzdolabının rafında, buz ya da buz paketlerinin içinde bir saat tutulur ve daha sonra aynı gün sağılıp önceden soğutulan sütün üzerine eklenir” diyen annelerin %11’i ifadeye doğru şıkkı, “Süt saklama kabı buzlukta buz ile temas etmemelidir” diyen annelerin %14.1’i yanlış şıkkı, “Ilık süt dondurulmuş süt ile karıştırılabilir” diyen annelerin %45.6’sı ifadeye yanlış şıkkı, “Sütün 40°C’nin üzerinde ısıtılmaması önerilmektedir” diyen annelerin %31’i doğru şıkkı işaretleyerek bu ifadelere doğru yanıt vermiştir.

Tablo 9. Gebelerin Anne Sütü Saklama Dereceleri ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellikler (n=390)	n	%
Oda sıcaklığı en uygun 3-4 saattir, yalnız temiz koşullar sağlanırsa 6-8 saate kadar olabilir		
Doğru	163	41.8
Yanlış	48	12.3
Bilmiyorum	179	45.9
Buzdolabında en uygun 72 saate kadardır, son derece temiz koşullar sağlanırsa 3-6 aya kadar olabilir		
Doğru	114	29.2
Yanlış	88	22.6
Bilmiyorum	188	48.2
Derin dondurucuda süresiz saklanır		
Doğru	31	8.0
Yanlış	187	47.9
Bilmiyorum	172	44.1
Anne sütünü oda sıcaklığında 16-29°C derece de saklanır		
Doğru	96	24.6
Yanlış	51	13.1
Bilmiyorum	243	62.3
Anne sütünü derin dondurucuda -17°C derece de saklanır		
Doğru	103	26.4
Yanlış	28	7.2
Bilmiyorum	259	66.4
Anne sütü buzdolabında saklanacaksa 2-4°C derece sıcaklıktaki buzdolabında saklanır		
Doğru	117	30.0
Yanlış	28	7.2
Bilmiyorum	245	62.8
Anne sütü buzdolabında saklanacaksa buzdolabının orta rafında ve arka tarafında saklanmalıdır		
Doğru	125	32.1
Yanlış	40	10.3
Bilmiyorum	225	57.6
Süt derin dondurucuda saklanacaksa derin dondurucunun arka tarafında saklanmalıdır		
Doğru	100	25.6
Yanlış	55	14.1
Bilmiyorum	235	60.3
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin saklama dereceleri ile ilgili ifadelerine verdiği yanıtlar incelendiğinde; “Oda sıcaklığı en uygun 3-4 saattir, yalnız temiz koşullar sağlanırsa 6-8 saate kadar olabilir” diyen annelerin %41.8’si bu ifadeye doğru şıkkı, “Buzdolabında en uygun 72 saate kadardır, son derece temiz koşullar sağlanırsa 3-6 aya kadar olabilir” diyen annelerin %22.6’sı bu ifadeye yanlış şıkkı, “Anne sütünü oda sıcaklığında 16-29°C derece de saklanır” diyen annelerin %24.6’sı ifadeye doğru şıkkı, “Anne sütünü derin dondurucuda -17°C derece de saklanır” diyen annelerin %26.4’ü ifadeye doğru şıkkı, “Anne sütü buzdolabında saklanacaksa 2-4°C derece sıcaklıktaki buzdolabında saklanır” diyen annelerin %7.2’si ifadeye yanlış şıkkı,

“Anne sütü buzdolabında saklanacaksa buzdolabının orta rafında ve arka tarafında saklanmalıdır” diyen annelerin %32.1’i doğru şıkkı, “Süt derin dondurucuda saklanacaksa derin dondurucunun arka tarafında saklanmalıdır” diyen annelerin %25.6’sı ifadeyi doğru şık olarak işaretleyerek bu ifadelere doğru yanıt vermiştir.

Tablo 10. Gebelerin Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellikler (n=390)	n	%
Anne sütü sağılmadan ve bebeğe verilmeden önce eller yıkanmalıdır		
Doğru	373	95.6
Yanlış	1	0.3
Bilmiyorum	16	4.1
Anne sütü günde birkaç kere farklı zamanlarda sağılıp birleştirilerek istenen miktar elde edilebilir		
Doğru	100	25.6
Yanlış	100	25.6
Bilmiyorum	190	48.8
Bebeğe vermeden önce saklama kabı sallayarak karıştırılır ve sıcaklığı kontrol edilir		
Doğru	244	62.6
Yanlış	18	4.6
Bilmiyorum	128	32.8
Acil durumlar için küçük miktarlarda (30-60 mL) süt saklanmalıdır		
Doğru	202	51.8
Yanlış	26	6.7
Bilmiyorum	162	41.5
Kalan sütün atılmaması için az miktarlarda depolanmalıdır		
Doğru	217	55.7
Yanlış	43	11.0
Bilmiyorum	130	33.3
Toplam	390	100

Araştırmaya katılan gebelerin anne sütü saklama koşulları ile ilgili ifadelere verdiği yanıtlar incelendiğinde; “Anne sütü sağılmadan ve bebeğe verilmeden önce eller yıkanmalıdır” diyen annelerin %95.6’sı ifadeye doğru şıkkı, “Anne sütü günde birkaç kere farklı zamanlarda sağılıp birleştirilerek istenen miktar elde edilebilir” diyen annelerin %25.6’sı bu ifadeye doğru şıkkı, “Bebeğe vermeden önce saklama kabı sallayarak karıştırılır ve sıcaklığı kontrol edilir” diyen annelerin %62.6’sı ifadeye doğru şıkkı, “Acil durumlar için küçük miktarlarda (30-60 ml) süt saklanmalıdır” diyen annelerin %51.8’si ifadeye doğru şıkkı, “Kalan sütün atılmaması için az miktarlarda depolanmalıdır” diyen annelerin %55.6’sı doğru şıkkı işaretleyerek bu ifadelere doğru yanıt vermiştir.

4.2. Gebelerin Eğitim Durumu ve Doğum Sonrası Çalışma Durumunun Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde gebelerin eğitim durumu ve doğum sonrası çalışma durumunun değişkenlere göre karşılaştırılması ile ilgili bulgular incelenmiştir.

Tablo 11. Gebelerin Eğitim Durumu ile Anne Sütü Beslenme ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

	Gebe Eğitim Durumu										x ²	p
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Toplam			
	Mezunu	n	Mezunu	%	Mezunu	%	Mezunu	%	n	%		
Anne sütü bilgi alma durumu												
Evet	19	2.9	51	48.1	61	44.2	26	33.3	157	40.3	9.457	0.024*
Hayır	49	72.1	55	51.9	77	55,8	52	66.7	233	59.7		
Beslenme tercihi												
Anne sütü	40	58.8	39	36.8	55	39.9	20	25.6	154	39.5	33.908	0.000*
Karışık (Hazır mama veya anne sütü)	17	25.0	15	14.2	24	17.4	9	11.5	65	16.7		
Karar veremedim	11	16.2	52	49.1	59	42.8	49	62.8	171	43.8		

*p<0.05

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre anne sütü beslenmesi hakkında bilgi alma durumları karşılaştırıldığında; anne sütü bilgi alma durumu ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre ilkökul mezunu gebelerde anne sütü beslenme hakkında eğitim alanların oranı ortaokul mezunu gebelerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre bebeklerini besleme tercihi karşılaştırıldığında; besleme tercihi ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İlkokul mezunu gebelerde beslenme tercihi anne sütü olanların oranı ortaokul mezunu ve üniversite mezunu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Gebelerin Eğitim Durumu ile Anne Sütü Sağılması ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

	Gebe Eğitim Durumu										x ²	p
	İlkokul Mezunu		Ortaokul Mezunu		Lise Mezunu		Üniversite Mezunu		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anne sütü ne ile sağılır?												
Elle	13	19.1	26	24.5	29	21.0	19	24.4	87	22.3	5.279	0.509
Pompa ile	49	72.1	62	58.5	85	61.6	50	64.1	246	63.1		
Diğer (enjektör ve ılık su şişesi tekniği)	6	8.8	18	17.0	24	17.4	9	11.5	57	14.6		
Hangi teknik kullanımı daha kolaydır?												
Elle	14	20.6	19	17.9	28	20.3	13	16.7	74	19.0	4.354	0.629
Pompa ile	50	73.5	75	70.8	102	73.9	61	78.2	288	73.8		
Diğer (enjektör ve ılık su şişesi tekniği)	4	5.9	12	11.3	8	5.8	4	5.1	28	7.2		
Anne sütü ne kadar sıklıkla sağılmalıdır?												
En az 3 saatte bir	22	32.4	47	44.3	74	53.6	40	51.3	183	46.9	14.103	0.029*
Geceleri 2-3 kez ya da daha az	11	16.2	9	8.5	7	5.1	4	5.1	31	7.9		
Sıklığını bilmiyorum	35	51.5	50	47.2	57	41.3	34	43.6	176	45.1		

*p<0.05

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre anne sütü sağılma tekniği ve hangi tekniğin daha kolay olduğu durumları karşılaştırıldığında; anne sütü sağılma tekniği ve hangi tekniğin daha kolay olduğu ile gebelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre anne sütü sağılma sıklığı konusunda bilgi durumu karşılaştırıldığında; anne sütü sağılma sıklığı konusunda bilgi durumu ile gebelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre lise mezunu gebelerde anne sütü sağılma sıklığını doğru bilenlerin oranı ilkokul mezunu gebelerden anlamlı derecede daha fazla belirlenmiştir.

Tablo 13. Gebelerin Eğitim Durumu ile Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

	Gebe Eğitim Durumu										x ²	p
	İlkokul Mezunu		Ortaokul Mezunu		Lise Mezunu		Üniversite Mezunu		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sağılmış anne sütü saklanır mı?												
Evet	63	92.6	84	79.2	125	90.6	71	9.0	343	87.9	10.590	0.014*
Hayır/ fikrim yok	5	7.4	22	20.8	13	9.4	7	9.0	47	12.1		
Anne sütü nerede saklanır?												
Buzdolabı	34	50.0	44	41.5	67	48.6	38	48.7	183	46.9	4.685	0.585
Derin Dondurucu	10	14.7	21	19.8	27	19.6	19	24.4	77	19.7		
Diğer (oda ısında)	24	35.3	41	38.7	44	31.9	21	26.9	130	33.3		
Doğum sonrası saklama koşullarında zorluk yaşayacağımızı düşünüyor musunuz?												
Evet	21	30.9	34	32.1	37	26.8	21	26.9	113	29.0	1.089	0.780
Hayır	47	69.1	72	67.9	101	73.2	57	73.1	277	71.0		
Daha önce anne sütü saklama koşullarına yönelik eğitime katıldınız mı?												
Evet	16	23.5	28	26.4	27	19.6	10	12.8	81	20.8	5.485	0.140
Hayır	52	76.5	78	73.6	111	80.4	68	87.2	309	79.2		

*p<0.05

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyine göre anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama konusunda zorluk yaşayacağını düşünme ve anne sütü saklama koşulları hakkında eğitim alma durumu karşılaştırıldığında; anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama konusunda zorluk yaşayacağını düşünme ve anne sütü saklama koşulları hakkında eğitim alma durumu ile gebelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyine göre sağılmış anne sütünün saklama konusunda bilgi durumu karşılaştırıldığında; sağılmış anne sütü saklama konusunda bilgi durumu ile gebelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre ortaokul mezunu gebelerde sağılmış anne sütü saklanması gerektiğini söyleyenlerin oranı diğer eğitim düzeylerinden anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır.

Tablo 14. Gebelerin Doğum Sonrası İlk 6 Ay Çalışma Durumu ile Anne Sütü Beslenmesi ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

	Doğum Sonrası İlk 6 Ay Çalışma Durumu						x ²	p
	Çalışan		Çalışmayan		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Anne sütü bilgi alma durumu								
Evet	23	54.8	134	38.5	157	40.3	4.118	0.042*
Hayır	19	45.2	214	61.5	233	59.7		
Beslenme tercihi								
Anne Sütü	13	31.0	141	40.5	154	39.5		
Karışık (Hazır mama veya anne sütü)	11	26.2	54	15.5	65	16.7	3.440	0.179
Karar veremedim	18	42.9	153	44.0	171	43.8		

*p<0.05

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna göre bebeğini besleme tercihi karşılaştırıldığında; bebeğini besleme tercihi durumu ile gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumu göre anne sütü hakkında bilgi alma durumu karşılaştırıldığında; anne sütü hakkında bilgi alma durumu ile gebelerin doğum sonrası ilk altı ay çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre doğum sonrası ilk 6 ayda çalışan gebelerde anne sütü beslenme hakkında eğitim alanların oranı çalışmayan gebelerden anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 15. Gebelerin Doğum Sonrası İlk 6 Ay Çalışma Durumu ile Anne Sütü Sağılma ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

	Doğum Sonrası İlk 6 Ay Çalışma Durumu						x ²	p
	Çalışan		Çalışmayan		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Anne sütü ne ile sağılır?								
Elle	13	31.0	74	21.3	87	22.3	2.076	0.354
Pompa ile	24	57.1	222	63.8	246	63.1		
Diğer (enjektör ve ılık su şişesi tekniği)	5	11.9	52	14.9	57	14.6		
Hangi teknik kullanımı daha kolaydır?								
Elle	10	23.8	64	18.4	74	19.0	1.269	0.530
Pompa ile	28	66.7	260	74.7	288	73.8		
Diğer (enjektör ve ılık su şişesi tekniği)	4	9.5	24	6.9	28	7.2		
Anne sütü ne kadar sıklıkla sağılmalıdır?								
En az 3 saatte bir	24	57.1	159	45.7	183	46.9	2.010	0.366
Geceleri 2-3 kez ya da daha az	3	7.1	28	8.0	31	7.9		
Sıklığını bilmiyorum	15	35.7	161	46.3	176	45.1		

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna göre anne sütü sağılma tekniği, hangi tekniğin daha kolay olduğu ve anne sütü sağılma sıklığı hakkında bilgi durumu karşılaştırıldığında; anne sütü sağılma tekniği, hangi tekniğin daha kolay olduğu ve anne sütü sağılma sıklığı hakkında bilgi durumu ile gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 16. Gebelerin Doğum Sonrası İlk 6 Ay Çalışma Durumu ile Anne Sütü Saklama Koşulları ile İlgili Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması

	Doğum Sonrası İlk 6 Ay Çalışma Durumu						x ²	p
	Çalışan		Çalışmayan		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Sağlanmış anne sütü saklanır mı?								
Evet	36	85.7	307	88.2	343	87.9	0.222	0.638
Hayır/fikrim yok	6	14.3	41	11.8	47	12.1		
Anne sütü nerede saklanır?								
Buzdolabı	17	40.5	166	47.7	183	46.9	0.805	0.669
Derin dondurucu	9	21.4	68	19.5	77	19.7		
Diğer (oda ısısında)	16	38.1	114	32.8	130	33.3		
Doğum sonrası saklama koşullarında zorluk yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?								
Evet	17	40.5	96	27.6	113	29.0	3.026	0.082
Hayır	25	59.5	252	72.4	277	71.0		
Daha önce anne sütü saklama koşullarına yönelik eğitime katıldınız mı?								
Evet	10	23.8	71	20.4	81	20.8	0.264	0.607
Hayır	32	76.2	277	79.6	309	79.2		

*p<0.05

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna göre anne sütü saklama bilgisi, anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama konusunda zorluk yaşayacağını düşünme ve anne sütü saklama koşulları hakkında eğitim alma durumu karşılaştırıldığında; gebelerin anne sütü saklama bilgisi, anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama konusunda zorluk yaşayacağını düşünme ve anne sütü saklama koşulları hakkında eğitim alma durumu ile doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Anne sütünün, besleyicilik ve imünolojik özelliklerinden dolayı yenidoğanın büyüme ve gelişmesini sağlayan eşsiz bir besin kaynağı olduğu bilinmektedir (89). UNICEF (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu) ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını önermektedir (16). Ülkemizdeki bebeklerin %58'i hayatlarının ilk 2 ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran, bebek 4-5 aylık olduğunda %10' a kadar gerilemektedir (105). Özellikle çalışan anneler bebeğinin ilk 4-6 ayında işe başlamak zorunda kalmakta ve işte olduğu süre içerisinde bebeğini anne sütü ile beslemede zorluklar yaşamaktadır. Bu durum beraberinde anne sütünün saklama ve anne sütü sağma teknikleri konusunu da gündeme getirmiştir (20).

Bu çalışmada, gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %35.9'unun 16-24 yaş aralığında, %35.4'ünün lise mezunu, %76.4'ünün ev hanımı olduğu ve %89.2'sinin doğum sonrası ilk 6 ay emzirme döneminde işe başlamayı planlamadığı saptanmıştır (Tablo 1). Literatür incelendiğinde; Serçekuş ve ark.'nın (arkadaşları) (20) anne sütünün saklama koşulları ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmada, annelerin yaş ortalamasının 19-42 yaş olduğu, %58.4'ünün yükseköğretim mezunu ve çalışan ağırlıklı olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; araştırmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun lise mezunu olduğu, anne sütüne yönelik yapılan eğitimlere katılım oranlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiş olup eğitim seviyesi arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonuç Serçekuş ve ark.'nın (20) yaptığı çalışma ile benzer bulunmuştur. Bu sonucun oluşmasında eğitim seviyesi yüksek olan ve çalışan annelerin bebeklerini nasıl beslemesi ve beslenme koşullarının nasıl sağlanması gerektiği gibi sorunlarla baş etmede kendini geliştirme ve öğrenme isteğinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne sütü ile beslemenin devamlılığı için anneler, bebeklerinden ayrı kaldığı dönemde de oluşabilecek problemlerle başa çıkabileceklerini bilmeleri gerekmektedir. Olası bir durum karşısında bebeklerini anne sütü ile beslenmeye devam etmek isteyen anneler için süt sağma yöntemi önemli bir uygulama olarak görülmüştür (17). Anne sütünün sağılması annelere bebeklerini ilk 6 ay sadece

anne sütüyle beslemesi için önemli bir uygulamadır (51). Bilinen süt sağma tekniklerinden elle veya pompa yardımıyla süt sağmak, emzirme ile ilgili problemlerle mücadele etmede annelere yardımcı bir olanaklarıdır (17). Araştırmaya katılan gebelerin %74.6'sı anne sütü sağma tekniklerini duyduklarını ve %74.1'i sütünü sağmadıklarını da ifade etmişlerdir. Bu gebelerin sütü sağma tekniklerinden %22.3'ü elle ve %63.1'i pompa ile sağma tekniğini bildiklerini, %73.8'i gibi büyük çoğunluğunun ise pompa ile süt sağma tekniğinin kullanım kolaylığı açısından tercih ettikleri görülmüştür (Tablo 4). Gebelerin %14.7'si pompa ile sağma yöntemlerinden enjektör ve ılık şişe ile sağma tekniklerini de bildiklerini ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde; Labiner-Wolfe'nin (17) yaptığı bir çalışmada 1.5-4.5 aylık bebeğe sahip olan annelerin %85'inin sütlerini sağdıkları belirlenmiştir. Yılmaz ve ark.'nın (11) yaptıkları bir çalışmada annelerin %77.3'ünün anne sütü sağmayı duyduğu ve %56'sının süt sağma yöntemini bildiği belirlenmiş olup bu annelerin %19'unun elle, %35.7'sinin elle çalışan pompayla ve %6'sının elektrikli pompa ile süt sağdıklarını belirtirken, %39.3'ü ise her üç yöntemle de süt sağdıklarını bildirmişlerdir. Khatoon ve ark.'na (79) ait bir derlemede elle süt sağmanın daha ucuz, külfeti az ve annelere öğretilmesi gereken bir süt sağma tekniği olduğu belirtilmektedir. Lawrence'ın (84) yaptığı çalışmada bazı anneler elle sağmayı gerçekleştirebilse de bu yöntemle toplanan sütün potansiyel yağ içeriğinin, elektrikli pompa ile sağma veya bebeğin emmesi kadar uygun olmadığı yönünde bildirilmiştir. Yine başka bir çalışmada, kadınların %65'in süt sağmada elektrikli pompa kullandıkları saptanmıştır (43). Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında araştırmamızda elle süt sağma tekniğinin kullanımının pompaya göre daha az bilindiği saptanmış olup bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu sonucun oluşmasında pompa ile süt sağma işleminin kullanım kolaylığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annenin çalışıyor olması veya bebeğinden ayrı kalması durumunda sütünü sağabilmeli ve gerektiğinde bebeğine verebilmek için ideal koşullarda saklayabilmelidir (31). Çalışmalar uygun koşullarda geçici süre ile saklanan anne sütünün bebekler için tehlikeli oluşturmayacağı yönündedir. Aynı zamanda sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzamasına önemli bir katkı sağlayacağı bildirilmiştir (5). Bebek savunması için gerekli faktörlerin varlığı veya koruyucu etkileri büyük oranda sütün saklanma şekline bağlı olduğu ve yapılan çalışmalar uygun koşullar altında saklanan anne sütünün bebekler için tehlike arz etmediğini

göstermiştir (5, 106). Sağılan sütün saklama süresi ve sıcaklığı ile ilgili literatürde farklı bilgiler bulunmaktadır (98-100, 107). DSÖ sağılan anne sütünün oda sıcaklığında 8 saat, buzdolabında 24-48 saat, derin dondurucuda 3 ay saklanabileceğini önermiştir (107). Lawrence'nın (84) yaptığı çalışmada ve ABM Clinical (98) protokolünün önerilerine göre, anne sütünün buzdolabında ($\leq 4^{\circ}\text{C}$) 72 saate kadar, derin dondurucuda ise ($\leq 17^{\circ}\text{C}$) 6 aya kadar güvenle saklanabildiği, buzdolabında en fazla 5-8 gün, derin dondurucuda ise en fazla 12 ay saklanabileceği belirtilmiştir (84, 98). Reynold ve ark.'nın (5) yaptıkları bir çalışmada sütün -20 derece de bir aya kadar süre depolanmasıyla %89 değerinde hücresel canlılığının kaybolduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan gebelerin %87.9'u anne sütünün saklanabileceğini ve %46.9'u saklama yerinin buzdolabı olduğunu belirtmişlerdir. Fakat %48.2'sinin buzdolabında ideal saklama ısı ve süresinin bilmedikleri görülmüştür. Gebelerin %79.0'u daha önce böyle bir eğitime katılmadıklarını dolayısıyla süt saklama koşullarında zorluk yaşayacaklarını (%71.0) ifade etmişlerdir (Tablo 5 ve Tablo 9). Araştırmaya katılan gebelerin %41.8'i "Oda sıcaklığında 3-4 saat ve uygun koşullar sağlanırsa 6-8 saate kadar saklanabilir" ifadesine doğru yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 5 ve Tablo 9). Literatür incelendiğinde; Lawrence'nın (84) yaptığı çalışmada, annelerin büyük çoğunluğu anne sütünün 72 saate kadar buzdolabında saklandığını ve içeriğinin çok az değiştiğini belirtmişlerdir. İngiltere'de yapılan çalışmada da çoğu annenin sütünü buzdolabında ve derin dondurucuda önerilen sürede sakladığı, az sayıda annenin ise önerilenden uzun süre sakladığı belirlenmiştir (19). Yapılan bir çalışmada annelere "Anne sütünün sağıldıktan sonra saklanabileceği konusunda bilgileri olup olmadığı" sorulmuş ve çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır. Çalışmalarına dahil ettikleri annelere oda sıcaklığında, derin dondurucuda ve buzdolabında sütün saklanma süreleri sorulmuş ve buzdolabında 24 saat yanıtı veren annelerin oranı %3.8'i derin dondurucu da 6 ay yanıtı verenlerin oranı ise %0.5 belirlenmiştir (108). Şerçekuş ve ark.'nın (20) yaptıkları çalışmada annelerin çoğu bir günden daha az ya da 2-3 güne kadar anne sütünü buzdolabında sakladığı, çok az annenin de 4-5 güne kadar sakladığı ve annelerin yarısından fazlası oda sıcaklığında 1-2 saatten fazla saklamadıklarını belirtmişlerdir. Labier-Wolfe ve Fein'in (19) yaptıkları benzer çalışmada anneler, sütünü oda sıcaklığında 4 saatten fazla saklamadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında çalışmaya katılan gebelerin oda sıcaklığında saklama koşulları

hakkında bilgili ve duyarlı oldukları, yalnız çok az sayıda annenin bu saklama koşulunu tercih ettiği saptanmış olup bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu sonucun oluşmasında günümüzde anne eğitim seviyesinin artmasından ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte annelerin istedikleri bilgilere ulaşmada zorluk yaşamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne sütü saklanmasında önemli bir diğer konu ise uygun süt saklama kabının seçimidir. Besinlerin saklanması için daha çok cam önerilmektedir fakat son zamanlarda anne sütü saklanmasında plastik kaplarında kullanımı da görülmektedir (84). Ticari olarak satılan polietilen süt saklama poşetleri ve polipropilen süt saklama kapları anneler tarafından kullanılmaktadır (109). Plastik gıda kaplarında yer alabilen bazı kimyasalların endokrin sistemin fonksiyonlarını bozucu, kanser yapıcı veya uzun dönemde gelişim bozukluklarına neden olan etkileri olabilmektedir. Fakat bu kaplar anne sütü saklanması için uygun değildir (110). Takci ve ark.'nın (109) yaptıkları bir çalışmada ise buzdolabında 48 saat den daha kısa süreli saklamalarda anne sütünün E. Coli'ye karşı bakterisit etkisinin polietilen süt saklama poşetlerine göre polipropilen kaplarda daha çok korunduğunu bildirilmiştir (109). Araştırmaya katılan gebelerin %49.5'i "Süt saklama kaplarının uzun süreli kullanımda sert plastik ve camdan yapılmış sert kenarlı kaplar kullanılmalıdır" ifadesine doğru yanıtını verdiği saptanmış olup gebelerin çoğunluğu kısa süreli kullanımlarda poşet kullanımı konusunu bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6). Literatür incelendiğinde; Serçekuş ve ark.'nın (20) yaptıkları çalışmada plastik süt saklama poşetlerinin, cam kaplara ve süt saklamak için üretilen plastik süt kaplarına göre daha yaygın kullanıldığı şeklindedir. Yine aynı çalışmada annelerin sütlerini plastik pet şişede, buzdolabı poşetlerinde ve hastanede kullanılan steril idrar kaplarında sakladıkları bildirilmiştir. Yılmaz ve ark.'nın (73) yaptıkları çalışmada ise annelerin, anne sütü saklanmasında steril idrar kaplarını kullandıkları ve kliniklerde bu kaplara sağlık personelleri aracılığıyla ulaştıkları bildirilmiştir. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında, gebelerin yaklaşık yarısı (%49.5) süt saklama kapları ile ilgili ifadelerine doğru cevap vermiş olup bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmamıştır. Bu sonucun oluşmasında günümüzde gebelerin artık daha bilinçli bir anne adayları olarak kendisini hazırlamasından, gebelerin eğitim seviyesinin artmasından ve teknolojinin gelişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

ABM Clinical Protocol (98) önerilerine göre saklama kapları sıcak, sabunlu suyla yıkanmalı ve durulanmalıdır. Bulaşık makineleri, sıcak suyla yeterli temizliği sağlayabildiğinden güvenle kullanılabilir ve bulaşık makinesi kullanılmadığı hallerde kapların yıkandıktan sonra kaynatılması önerilmektedir (98, 100, 111). Araştırmaya katılan gebelerin %64.9'u "Kaplar yıkandıktan sonra kaynatılır" ifadesine doğru yanıtı vererek doğru cevaplamışlardır. Yine gebelerin %67.7'si "Saklama kapları sıcak, sabunlu suyla yıkanmalı ve durulanmalı" ifadesine doğru diyerek doğru yanıt vermişlerdir. Gebelere kapların temizliğine yönelik sorulan "Saklama kapları bulaşık makinesinde yıkanmaz" ifadesine %47.4 ü doğru diyerek yanlış cevabı vermişlerdir (Tablo 7). Literatür incelendiğinde; Serçekuş ve ark.'nın (20) yaptıkları çalışmada, annelerin kapların temizliğinde kaynatma yöntemini kullandıkları ve kapların temizliğinde bulaşık makinesi kullanımını bulmadıkları bildirilmiştir. Labiner-Wolf ve Fein ark.'nın (19) yaptıkları çalışmada saklama kaplarına yönelik yine benzer hatalar görülmüştür. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında, annelerin anne sütü saklama kaplarının temizliği konusunda doğru ancak eksik bilgilere sahip olduğu saptanmış olup bu durum literatür ile benzer bulunmuştur. Annelerin yaptıkları bazı hatalı uygulamalar bebekleri için sağlık yönünden sorunlar teşkil ettiği için yapılan hataların engellenmesinde annelerin bilgilendirilmesi düşünülmektedir.

Anne sütünün koruyucu içerikleri dondurma, eritme ve ısıtma gibi işlemler esnasında değişebilir hatta geri dönüşümsüz hasarlar meydana getirebilmektedir (5). Dondurulmuş anne sütü, buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözdürülebilir. Süt, direk sıcak su ile temas etmemeli, mikrodalga fırın ya da aygazda ısıtılmamalıdır. Çünkü mikrodalga fırın anne sütünde ciddi içerik kaybına yol açtığı için önerilmemektedir. Aynı zamanda ciddi mikrodalga radyasyonuna maruz kalan anne sütünün immünolojik özelliklerine zarar verdiği görülmüştür. Bununla beraber çözdürülmüş anne sütü tekrar dondurulmamalı ve ısıtılması için önerilen sıcaklığın 40°C olduğu şeklinde olarak belirtilmiştir (98, 100, 112). Araştırmaya katılan gebelerin % 47.9'u "Sağılmış anne sütü mikrodalga fırında ısıtılabilir" ifadesine yanlış şıkkı işaretleyerek doğru cevap verdiği görülmüştür. Çalışmamıza katılan gebelerin "Anne sütü aygazda ısıtılabilir" ve "Sütün 40°C'nin üzerinde ısıtılmaması önerilmektedir" ifadelerine verdikleri yanıtlara göre gebelerin sırasıyla %46.2'si ve %59.0'u bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. "Dondurulmuş sütün buzu buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözdürülür"

ifadesine gebelerin %47.9'u doğru diyerek doğru yanıtını vermişlerdir (Tablo 8). Literatür incelendiğinde; Labiner-Wolf ve Fein (19) yaptıkları bir çalışmada annelerin dondurulmuş sütün çözdürülmesi için mikrodalga fırını kullandıkları bildirilmiştir. Serçekuş ve ark.'nın (20) yaptıkları bir çalışmada annelerin çoğunluğu önerilen şekilde çözdürülme işlemi yapsalar da az bir kısmı mikrodalga ve aygazda direkt ısıttıkları hatta çözdürülmüş sütü yeniden dondurdukları yönünde yanıtlar verdikleri bildirilmiştir. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan gebelerin anne sütünü dondurma, eritme ve ısıtma gibi işlemler sırasında ciddi hatalar yaptığı saptanmış olup bu durum literatür ile uyumlu bulunmuştur. Hatalı uygulamalar sütün yapısının bozulmasına ve sütün içeriğinde bakteri üremesine neden olarak bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilediğinden, bu uygulamalara yönelik girişimlerde bilgilendirme sağlanmasında pediatri hemşiresine önemli görevlerin düştüğü düşünülmektedir.

Anne sütü ile besleme bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. İlk 6 ay tüm toplumlarda anne sütü ile beslenme hemen hemen istendik düzeyde olmadığı bilinmektedir (107). Anne sütüyle besleme durumunda etkileyen faktörlerden biri de annenin eğitim düzeyidir. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre anne sütü beslenmesi hakkında bilgi alma durumları karşılaştırıldığında; anne sütü bilgi alma durumu ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmaya katılan ilkokul mezunu gebe annelerde anne sütü ile beslenme hakkında eğitim alanların oranı ortaokul mezunu gebe annelerden anlamlı derecede daha düşüktür. Gebelerin eğitim durumuna göre bebeklerini besleme tercihi karşılaştırıldığında; besleme tercihi ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim düzeyleri artıkça gebelerin bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının azaldığı görülmektedir (Tablo 11). Literatür incelendiğinde, Atlas'ın (113) çalışmasında anne sütü eğitimi alan ve almayan anneler arasında anne sütü vermeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ve annelerin %86.1'inin bebeklerine ilk 4-6 ay anne sütü verdikleri de bildirilmiştir. Yetim ve ark.'nın (114) yaptığı bir çalışmada annelerin beslenme tercihinde tv ve reklamların %45.3 oranda etkili olduğu ve yine bu konuyla ilgili çalışmaların sınırlı sayıda bildirilmiştir. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında, yaptığımız araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin anne sütü ile beslemeyi daha az tercih ettiği saptanmış ancak buna karşın eğitim seviyesi yüksek olan annelerin anne sütü ile ilgili daha fazla bilgi aldıkları

belirlenmiştir. Bu durum literatür ile uyumlu bulunmamıştır. Bu durumun oluşmasında gebeler konu ile ilgili yeterli eğitimi almış olsalar bile, beslenme tercihi olarak mama kullanımının özendirilmesine yönelik yayın organlarının varlığı ve teknolojik araçların (internet, tv vb.) kullanımının eğitim düzeyi yüksek olan anneleri daha çok etkilediği düşünülmektedir.

Türk Neonatoloji Derneği (40) sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberine göre süt sağma sıklığını en az 3 saatte bir şeklinde önermiştir. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre anne sütü sağılma sıklığı konusunda bilgi durumları karşılaştırıldığında; anne sütü sağılma sıklığı konusunda bilgi durumu ile gebelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre lise mezunu gebe annelerde anne sütü sağılma sıklığını doğru bilenlerin oranı ilkokul mezunu annelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$) (Tablo 12). Literatür incelendiğinde, Bayram'a (108) ait bir çalışmada çoğunluğu ilkokul-ortaokul mezunu olan annelerin %95.7'si sağılma sıklığını 2-3 saatte bir şeklinde cevap vermiştir. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında, yaptığımız çalışmada araştırmamıza katılan gebelerin eğitim düzeyi arttıkça anne sütü sağma sıklığını en az 3 saatte bir diyenlerin (%53.6) oranının da arttığı görülmüştür. Bu durum literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu durumun oluşmasında, eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ile beslenme hakkında bilgi alma durumlarına paralel olarak süt sağma sıklığını da doğru cevap verdikleri düşünülmektedir.

Süt sağma işlemi annenin bebekten ayrı kaldığı durumlar veya işe başlamak zorunda olduğunda uygulanır (66, 81). Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumu göre anne sütü hakkında bilgi alma durumu karşılaştırıldığında; anne sütü hakkında bilgi alma durumu ile gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre doğum sonrası ilk 6 ay çalışan annelerde anne sütü beslenme hakkında eğitim alanların oranı çalışmayan gebe annelerden anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 14). Literatür incelendiğinde; Gökdemirel ve ark. (115) ve İsmail ve ark.'nın (116) yaptıkları bir nitel çalışmada çalışan anneler; iş durumları ve emzirmeye devam edememeye bağlı yaşadıkları psikolojik kaygıyı belirtmiş olup işyeri koşullarında süt sağmak için uygun malzemeler, zaman ve ortamın ayrıca da annelerin bunun için gerekli bilgi ve donanıma sahip olması gerektiğini belirtmişlerdir (115, 116). Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında, yaptığımız çalışmada çalışan annelerin konu ile ilgili daha fazla

bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu durumun oluşmasında çalışan annelerin bebekleri ile ayrı kalacağı zaman diliminde bebeğinin anne sütünle beslemenin ideal bir şekilde devamlılığını sağlamak için sağma teknikleri ve saklama koşullarına ynelik bilgi gereksinimine ihtiyaç duydukları, çalışmayan annelerde bu durumun aksine bebeklerinden ayrı kalmadıkları için ihtiyaç duymadıkları dűřynlmektedir.

alıřan annelerin gűnűnűn bűyűk bir bűlűműnű iř yerinde geçirdiđi dűřynűlűrse, çalıřan bir anne için bebeđini emzirmesi hiç kolay gűrűnmemektedir. alıřan anneler, gerek bilgi eksikliđi gerekse çalıřma kořulları nedeniyle erken dűnemde anne sütünle vermeyi bırakmaktadır (117). Hatta dođumdan sonra erken dűnemde iře bařlayan anneler, bebeklerini DSÖ'nűn űnerdiđi gibi yařamın ilk altı ayı anne sütünle besleyememektedir (42, 117). Arařtırmaya katılan gebelerin bebeđini besleme tercihi ile gebelerin dođum sonrası ilk 6 ay çalıřma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıřtır ($p>0.05$) (Tablo 14). alıřan ve çalıřmayan annelerin beslenme tercihi olarak anne sütünű tercih etmelerinde bir farklılık saptanmamıřtır. Literatűr incelendiđinde; Aytekin ve ark.'nın (10) yaptıkları çalıřmada çalıřan ve çalıřmayan annelerin bebeklerinin, tek bařına anne sütünle alma durumlarına bakılmıř ve istatistiksel olarak fark gűrűlmese de çalıřan annelerin bebeklerinin diđer gruba gűre daha yűksek oranla (4-6 aylık sűre) tek bařına anne sütünle aldıđı bildirilmiřtir. Gűkdemirel ve ark.'nın (115) niteliksel olarak yaptıkları bir çalıřmada ilk 6 ay çalıřma durumu olan annelerin bir kısmının, ilk gűnlerde mamaya bařladıđı, ancak sadece ilk 15 gűn anne sütünle verdikleri, daha sonra mamaya bařladıkları ve mama ile devam ettikleri bildirilmiřtir. Yapılan arařtırma bulguları literatűr ile karřılařtırıldıđında, arařtırmamızda çalıřan ve çalıřmayan annelerin beslenme tercihi olarak anne sütünű tercih etmelerinde bir farklılık saptanmamıř olmasına rađmen çalıřmayan anneler anne sütünle beslemeyi daha fazla tercih etmiřlerdir. Bu durum literatűr ile uyumlu bulunmuřtur. Bu sonucun oluřmasında ilk 6 aydan űnce çalıřmaya bařlayan anneler, her ne kadar sűt izinleri olsa da ve farklı řekillerde bu izinleri kullanmayı tercih etseler de bu uygulamaların bir sűre sonra annelere zor gelmesi ya da çalıřma kořullarından kaynaklanan nedenlerle bebeklerine anne sütünle vermede olumsuz etkisinin olduđu dűřynlmektedir. Aynı zamanda iř yeri kořullarının sűt sađma ya da sűtű uygun kořullarda saklamada elveriřli ortamın olmadıđından kaynaklandıđı sűylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna gűre anne sütünle sağılma tekniği, hangi tekniğin daha kolay olduğu ve anne sütünle sağılma

sıklığı hakkında bilgi durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 15) ($p>0.05$). Çalışmaya dahil olan gebelerin anne sütü sağma tekniklerinden kullanım kolaylığı açısından pompayı tercih ettikleri düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve anne sütü saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Araştırmaya katılan gebelerin %35.9'u 16-24 yaş aralığındadır. %35.4'ü lise mezunu, %76.4'ü ev hanımı ve %89.2'sinin de doğumdan sonra ilk 6 ay çalışmayacakları görülmüştür (Tablo 1).
- Araştırmaya katılan gebelerin %50.3'ünün gebeliğinin 25-36. haftalar arasında olduğunu söylemişlerdir. Gebelerin %94.1'i gebeliğini istediğini ve büyük çoğunluğunun gebeliğinden memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 2).
- Araştırmaya katılan gebelerin %40.3'ü anne sütü ile besleme konusunda eğitim aldıklarını ve % 65.6'sı aldıkları eğitimin de yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin %43.8'i bebekleri doğduğunda beslenme tercihlerine henüz karar vermediklerini, %39,5'i ise bebeklerinde anne sütünü tercih edeceğini ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 3).
- Araştırmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğu anne sütü sağma tekniklerini duyduklarını ve %74.1'nin de daha önce sütünü sağmadıkları görülmüştür. Anne sütü sağma tekniklerinden %63.1'i pompa ile sağma tekniğini bildiğini ve %73.8'i pompa ile süt sağma tekniğini kullanım kolaylığı açısından tercih ettikleri görülmektedir. Gebelerin %46.9'u anne sütü sağma sıklığını en az 3 saatte bir olmalıdır ifadesini belirttikleri görülmüştür (Tablo 4).
- Araştırmaya katılan gebelerin %79.2'si anne sütü saklama koşullarına yönelik daha önce eğitime katıldıkları görülmüştür. Bu katılma oranına göre gebelerin %87.9'u anne sütünün saklanabileceğini ve anne sütü saklama yeri olarak buzdolabını tercih edeceklerini ve %70.1'i de anne sütü saklama koşullarına yönelik zorluk yaşamayacaklarını ifade etmiştir (Tablo 5).
- Araştırmaya katılan gebelerin anne sütü saklama koşullarına yönelik sorulan ifadelerine verdikleri yanıtların çoğunu doğru olarak cevapladıkları görülmüştür. Gebelere anne sütü saklama koşullarına yönelik sorulan bazı ifadelerin ve sütü saklamak için uygun kapların seçiminin ve seçilen kapların

temizliğine yönelik sorulan ifadeler verilen yanıtların çoğu doğru görülmüşken, büyük bir çoğunluğunun sütü saklanma derecelerine yönelik bazı ifadeleri bilmedikleri gözlenmiştir (Tablo 6-10).

- Gebelerin anne sütü bilgi alma durumu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.024$). Gebelerin besleme tercihi ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.000$). Eğitim düzeyleri arttıkça gebelerin bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının azaldığı görülmektedir (Tablo 11).
- Araştırmaya katılan gebelerin anne sütü sağma tekniklerini ve bu tekniklerin kullanım kolaylığına göre eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat anne sütünün sağılma sıklığı bilme durumu gebelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ve eğitim düzeyi arttıkça anne sütü sağılma sıklığı bilgisini bilme oranlarında arttığı görülmüştür (Tablo 12).
- Araştırmaya katılan gebelerin sağılmış anne sütü saklama konusunda bilgi durumu ile gebelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.014$). Buna göre ortaokul mezunu gebe annelerde sağılmış anne sütü saklanması gerektiğini söyleyenlerin oranı diğer eğitim düzeylerinden anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Gebelerin anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama konusunda zorluk yaşayacağını düşünme, anne sütü saklama koşulları hakkında eğitim alma durumu ile gebelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 13).
- Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna göre bebeğini besleme tercihi durumu karşılaştırıldığında bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup buna göre çalışan annelerde anne sütü ile beslenme hakkında eğitim alanların oranı çalışmayan annelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bebeklerini besleme tercihi durumu ile gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmektedir (Tablo 14).
- Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna göre gebelerin anne sütü sağma tekniklerini bilme durumu, hangi tekniğin daha kolay olduğu ve anne sütü sağılma sıklığı hakkında bilgi durumu

karşılaştırıldığında bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür (Tablo 15).

- Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası ilk 6 ay çalışma durumuna göre anne sütü saklama bilgisi, anne sütü saklama yeri, anne sütü saklama konusunda zorluk yaşayacağını düşünme durumu ve anne sütü saklama koşulları hakkında eğitim alma durumu karşılaştırıldığında bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür (Tablo 16).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hemşirelerin, anne sütü ile beslenmeye yönelik düzenlenen hizmet içi programlara katılımının desteklenmesi ve bu programların sayısının artırılması sağlanmalıdır. Verilen eğitimlerin içeriğinde özellikle anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşullarına yönelik bilgilerin detaylı olarak anlatılması desteklenmelidir.
- ✓ Gebelik döneminde anne sütü ile beslemeye yönelik eğitim almış annenin, doğum sonrası dönemde verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu dönemde eğitimin devamlılığını sağlamak için; annelere yazılı materyaller, destek grupları ve anne ile hemşire arasındaki birebir görüşmeler desteklenmelidir.
- ✓ Hemşireler, gebelik ve doğum sonrası dönemde annelerin çalışma durumunu ve işyeri koşullarını göz önüne alarak bilgi ve danışmanlık hizmeti vermelidirler. Aynı zamanda işyerlerinde süt saklama koşulları için uygun ortam ve malzemelerin varlığı ve annelerin süt sağmalarına desteklenmesi teşvik edilmelidir. Özellikle bu annelerin planlanan eğitimlerine; anne sütünü nasıl tekniklerle sağacağını, hangi saklama koşullarını tercih etmesi gerektiği ve hangi kaplarda saklayabileceği gibi konuları dâhil edilip bunların önemi vurgulanmalıdır.
- ✓ Anne sütünü sağma ve sağılmış anne sütünü ideal koşullarda saklamak için çalışmamızın bulguları doğrultusunda; beslenme danışmanlığı hizmetleri yeniden gözden geçirilmesi gerektiği hem çalışan hem de çalışmayan annelerin yaşadıkları güçlüklerin inceleneceği araştırmaların planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15 (9): 158-163, 2006.
2. Bozkurt F. Yetişkin Eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
3. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. Çocuk Dergisi, 12 (4): 164-168, 2012.
4. Başkale H, Serçekuş P. Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7 (4), 2014.
5. Çan G, Topbaş M. Anne sütünün saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5): 375-379, 2007.
6. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. The factors affecting the duration of breastfeeding. A cross-sectional study from Turkey. Türkiye Pediatri Arşivi, 47: 101-105, 2012.
7. Şanlıer N, Aytekin F. 0-3 yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24 (3), 2004.
8. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. Journal Of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing, 38 (3): 259-268, 2009.
9. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 61 (2): 61-67, 2008.
10. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköğlü S. Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 49 (1), 2015.
11. Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Şahin H, Sağiroğlu M, Gün İ. Annelerin anne sütü sağma konusundaki bilgi ve davranışları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 24: 7-13, 2015.
12. Bertan M, Özçebe H. 2000'li yıllarda herkese sağlık kavramı içinde anne sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 5 (6): 649-55, 1991.

13. A La Leche League International. What are the Illı guidelines for storing my pumped milk. Erişim Adresi: <http://www.lli.org/faq/milkstorage.html>. Erişim Tarihi: 16.12.2016.
14. Ball TM, Benett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*, 48: 253-262, 2001.
15. Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1): 1-6, 2006.
16. Bağ Ö. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2006.*
17. Labiner-Wolfe J, Fein SB, Shealy KR, Wang C. Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Pediatrics*, 122 (2): 63-S68, 2008.
18. Larson E, Zuill R, Zier V, Berg B. Storage of human breast milk. *Infection Control*, 5 (03): 127-130, 1984.
19. Labiner-Wolfe J, Fein SB. How US mothers store and handle their expressed breast milk. *Journal Of Human Lactation*, 29 (1): 54-8, 2013.
20. Serçekuş P, Başkale H, İnci FH, Özkan S. Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin. Türkiye Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 14 (6), 2015.
21. Aluş M. Antenatal dönemde verilen eğitimi annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Tokat Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, İzmir, 2009.*
22. Takci S, Gülmez D, Yiğit S, Doğan O, Haşçelik G. Container type and bactericidal activity of human milk during refrigerated storage. *Journal of Human Lactation*, 29 (3): 406-411, 2013.
23. Pektaş MK, Mutlu FM. Gebe kadınların emzirme ve anne sütü konusundaki bilgilerinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27 (3), 2016.
24. Dinçtürk C. Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2006.*

25. İnanç BB. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 17 (2): 51-55, 2013.
26. Conk Z, Başbakkal Z, Bal-Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s. 885-900, 2013.
27. Yasemin A, Edibe D, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 8 (2): 53-62, 1999.
28. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. Midwifery, 21 (1): 61-70, 2005.
29. Hellings P, Howe C. Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioners and nurse-midwives. The Journal of Midwifery and Women's Health (JMWH), 45: 264-270, 2000.
30. Neyzi O. Pediatri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul s.183, 2004.
31. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences, 3 (6), 2007.
32. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13 (1): 12-15, 2004.
33. Özalp İ. Besleyici olarak anne sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 20 (5): 511-500, 2004.
34. Oğuzöncül FA. Elazığ il merkezinde bulunan hastanelerde doğum yapan annelere anne sütü ve emzirme konusunda hastane sağlık personelinin yaklaşımı. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Elazığ, 1996.
35. Eryılmaz G. Laktasyon ve emzirme. Şirin A. Kavlak O. editors. Kadın Sağlığı, 1. Baskı. Baskı Yayıncılık, İstanbul, s: 759-774, 2008.
36. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Amasya, s: 146-170, 2011.
37. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997.
38. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 61 (2): 61-67, 2008.

39. Grgen , İleri S, Altun A, Darkınoğlu D. Bir ocuk hastanesine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Göztepe Tıp Dergisi, 22 (4): 124-127, 2007.
40. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Neonatoloji Derneği, 1989, 2014.
41. şanlıer N, Aytekin F. Ankara'da yaşayan 0-36 ay çocukların bazı antropometrik ölçümleri ve anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24 (1): 271-289, 2004.
42. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12 (2): 001-01, 2005.
43. Clemons SN, Amir LH. Breastfeeding women's experience of expressing: A descriptive study. The Journal of Human Lactation, 26: 258-265, 2010.
44. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı ocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T. (Editörler) Pediatri'de. İstanbül Nobel Tıp Kitabevi, 2002. s.183-203.
45. zalp İ. Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, (1): 37-52, 1996.
46. zalp İ. Besleyici olarak anne sütü. Katkı Pediatri Dergisi, (5) 6: 510-520, 1991.
47. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 2: 163-183, 2003.
48. Gr E. Anne sütü. Türk Pediatri Arşivi, 42: 11-5, 2007.
49. Uauy RD. Effect of dietary omega-3 fatty acids on retinal function of very low birth weight neonates. Pediatric Research, 28: 485-92, 1990.
50. Gn S, Akalın AS. Yoğurtta canlı olarak bulunan Lactobacillus acidophilus ve Lactobacillus bifidus' un organizma ve sağlık üzerine etkisi. Gıda/The Journal Of Food, 20 (2), 1995.
51. Slusser W, Powers NG. Breastfeeding update 1: immunology, nutrition, and advocacy. Pediatrics in review/American Academy of Pediatrics, 18 (4): 111-119, 1997.
52. Powers NG, Slusser W. Breastfeeding update 2: clinical lactation management. Pediatrics in Review, 18: 147-161, 1997.
53. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 9 (3): 289-296, 2006.

54. Goldman MD, Armond S. The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 12 (8): 664-67, 1993.
55. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immunolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*, 3: 74-77, 2005.
56. Kumar D, Goel N, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. *The Indian Journal of Pediatrics*, 73 (5): 417-421, 2006.
57. Siskind V, Green A, Bain C, Purdie D. Breastfeeding, menopause and epithelial over cancer. *Epidemiology*, 8 (2): 188-91, 1997.
58. Romaj R, Kennedy KI, Visness CM. Effectiveness of lactational amenorrhoea in prevention of pregnancy in manila the philippines. Non comperative prospective trail. *British Medical Journal*, 313 (7062): 909-12, 1996.
59. Karaağaoğlu N, Samur GE. Anne ve çocuk beslenmesi: Pegem Akademi, s. 53, 2013.
60. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-1: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48 (2): 179-195, 2005.
61. Üstün G. Gestasyonel diyabeti olan/olmayan kadınların emzirme durumlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
62. Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1): 1-6, 2006.
63. Akkuzu G. Laktasyon. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (5. Baskı) Taşkın, L. (ed.). Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s. 470-475, 2005.
64. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (7. Baskı). Sistem ofset Matbaacılık, Ankara, s. 48-56, 2004.
65. Çehreli R. Anne sütünün vitamin ve minarellerinin bebek beslenmesindeki önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 4 (1): 20-24, 2004.
66. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (2): 255, 2003.
67. Yakut Hİ, Bahattin T. İnfantil kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1 (1), 2007.

68. Lucassen P. Colic in infants. *Clinical Evidence (Online)*, 02 (309): 1-11, 2010.
69. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Okul Dergisi*, 6 (2), 2002.
70. Yalçın S. Emzirme tekniği. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (2): 236-237-442-253, 2003.
71. Savaşer S. Yenidoğanın Beslenmesi. Ed: Dağoğlu T. Görak G. Neonatoloji ve Hemşirelik ilkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 225, 2003.
72. Akkuzu G. Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Professional Care of Mother And Child*, 10 (2) :38-41, 2001.
73. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48 (2): 145-151, 2013.
74. Amir LH, Forster D, McLachlan H, Lumley J. Incidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111 (12): 1378-1381, 2004.
75. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (3): 100-105, 2014.
76. Ergör G, Serdar B. HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. S. Ünal (ed.) *Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS*, e-kutuphane.teb.org.tr. 7-20, 1998.
77. Blenning C, Paladine H. An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician*, 72 (12): 2491-6, 2005.
78. Yurdakök M, Erdem G. Annelerde başarılı emzirme el kitabı. Neonatoloji Derneği Yayınları No 2. Öztürk Matbaası, Ankara, 1992.
79. Khatoon S, Begum T, Begum N. Expression of breast milk-an update. *Journal Of Shaheed Suhrawardy Medical College*, 4 (2): 62-64, 2013.
80. Becker GE, Mc Cormick FM, Renfrew MJ. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4, 2008.
81. Win NN, Binns CW, Zhao Y, Scott JA, Oddy WH. Breastfeeding duration in mothers who express breast milk: a cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 1 (1): 1, 2006.

82. T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Anne sütü ve emzirme. Erişim adresi: http://hastane.kocaeli.edu.tr/dokumanlar/genel_dokumanlar/anne_sutu_egitim_sunu.pdf Erişim Tarihi: 19.12.2016.
83. Mitoulas LR, Lai CT, Gurrin LC, Larsson M, Hartmann PE. Efficacy of breast milk expression using an electric breast pump. *Journal of Human Lactation*, 18 (4): 344-352, 2002.
84. Lawrence R. Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Paediatrica*, 88 (430): 14-18, 1999.
85. Bakkal AK. Emzirme Sanatı. La Leche League International. Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman. Gün Yayıncılık, İstanbul, 2016.
86. King FS. Helping mothers to breastfeed. revised edition 1992; African Medical and Research Foundation, Nairobi, Kenya, Hand- expression new beginnings, 13 (2): 512, 1996.
87. Dadhch JP, Agarwal RK. Mainstreaming early and exclusive breast feeding for improving child survival. *Indian Pediatrics*, 48: 11-17, 2009.
88. Arslan FT, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 21 (2): 77-84, 2013.
89. Akan N. İlk 4 ayda sadece anne sütü ile beslenmede hemşire etkinliğinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara, 1995.
90. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129 (3): 827-41, 2012.
91. Slutzah M, Codipilly CN, Potak D, Clark RM, Schanler RJ. Refrigerator storage of expressed human milk in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 156 (1): 26-8, 2010.
92. France GL, Marmer DJ, Steele RW. Breast - feeding and salmonella infection. *American Journal Of Diseases Of Children*, 134: 147-152, 1980.
93. Jason JM, Nieburg P, Marks JS. Mortality and infectious disease associated with infant-feeding practices in developing countries *Pediatrics*, 74: 702-727, 1984.
94. Ford JE, Law BA, Marshall VM, Reiter B. Influence of the heat treatment of human milk on some of its protective constituents. *The Journal of Pediatrics*, 90: 29-35, 1977.

95. Williamson S, Finucane E, Ellis H, Gamsu RH. Effect of heat treatment of human milk on absorption of nitrogen, fat, sodium, calcium and phosphorus by preterm infants. *Archives Disease Childhood*, 53: 555 - 563, 1978.
96. Ogundele MO. Techniques for the storage of human breast milk: implications for anti-microbial functions and safety of stored milk. *European Journal Of Pediatrics*, 159 (11): 793-797, 2000.
97. Slutzah M, Codipilly CN, Potak D, Clark RM, Schanler RJ. Refrigerator storage of expressed human milk in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 156 (1): 26-8, 2010.
98. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol (ABM). Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeeding Medicine*, 5 (3): 127-30, 2010.
99. Aschberger K, Castello P, Hoekstra E, Karakitsios S, Munn S, Pakalın S. Bisphenol a and baby bottles: challenges and perspectives. JRC scientific and technical reports, European Commission Joint Research Centre Institute for Health and Consumer Protection, Italy, 2010.
100. Ministry of Health (MH) 2012. Food and nutrition guidelines for healthy infants and toddlers (aged 0–2): A Background Paper (4th ed) – Partially Revised December 2012. Wellington: Ministry of Health. Erişim Adresi: <http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/food-and-nutrition-guidelines-healthy-infants-and-toddlers-revised-dec12.pdf>. Erişim Tarihi: 19. 12. 2016.
101. Human milk storage information for home use for full-term infants, National Guideline Clearing House. Erişim Adresi: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=23797&search=breastfeeding+storage> . Erişim Tarihi: 16.12.2016.
102. Goldblum RM, Garza C, Johnson CA, Harrist R, Nichols BL, Goldman AS. Human milk banking I. effects of container upon immunologic factors in ature milk. *Nutrition Research*, 1: 449-454, 1981.
103. Kapil U, Mamonacha S. Knowledge attitude towards breastfeeding amongst auxiliary nurse midwives in rural Delhi. *Indian Journal of Pediatrics*, 26 (10): 1003-6, 1989.

104. Osinaike A, Oyedeji GA, Olowe SA. The knowledge and breastfeeding of nurses and midwives in Ile-Ife and Ilesa concerning breastfeeding. *Journal of Tropical Pediatrics*, 38 (4): 204, 1992.
105. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Anne sütü ile besleme oranları. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 19. 12. 2016.
106. Slutzah M, Codipilly CN, Potak D, Clark RM, Schanler RJ. Refrigerator storage of expressed human milk in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 156 (1): 26-8, 2010.
107. World Health Organization Statistics (2014). Erişim Adresi: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2014_Full.pdf Erişim Tarihi: 19.12.2016.
108. Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
109. Takci S, Gülmez D, Yiğit S, Doğan O, Haşçelik G. Container type and bactericidal activity of human milk during refrigerated storage. *Journal of Human Lactation*, 29 (3): 406-11, 2013.
110. Durusoy R, Karababa AO. Plastik gıda ambalajları ve sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (1): 87-96, 2011.
111. Lawrence R. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 7th edition. Missouri. Elsevier Health Sciences, 2010.
112. Reynold GJ, Lewis DI, Isherwood DM, Meade HJ, Brown BJ, Fitzgerald TS. A simplified system of human milk banking. *Early Human Development*, 7: 281-292, 1982.
113. Atlas B. Anne sütü konulu eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006
114. Yetim A, Yetim Ç, Devocioğlu E. Iğdır'da annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Güncel Pediatri*, 13 (1), 2015.
115. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları. *Çocuk Dergisi*, 8: 221–234, 2008.

116. Ismail TAT, Sulaiman Z, Jalil R, Muda WMW, Man NNN. Breast milk expression among formally employed women in urban and rural Malaysia: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 7 (1):1, 2012.
117. Yorgancı Sökücü F, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (1): 62-68, 2012.

8. EKLER

Ek 1. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul İzni

Kayıt Tarihi: 11.02.2016

Protokol No: 97

25/02/2016



T.C

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

- 1- Prof. Dr. Hamza ÇEŞTEPE (Başkan)
- 2- Yrd. Doç. Dr. Hasan SANKIR (Başkan Yrd.)
- 3- Doç. Dr. Ali ARSLAN (Başkan Yrd.)
- 4- Doç. Dr. Rıza YILMAZ
- 5- Doç. Dr. İlhan KARATAŞ
- 6- Doç. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
- 7- Yrd. Doç. Dr. Hasan ÖZER

İMZA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Ek 2. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu Kararı



T. C.
SAğLIK BAKANLIğI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli Birinci Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karar No:27
Konu: Tez Çalışma Başvurusu

25/05/2016

EğİTİM PLANLAMA ve KOORDİNASYON KURULU KARARI

Hastanemiz personeli ve aynı zamanda Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Derya şAHİN'in "**Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin belirlenmesi**" konulu tanımlayıcı **tez çalışma başvurusu**; Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu tarafından **uygun görölmüştür.**

Doç.Dr.Suna OğUZ
Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi

Doç.Dr.Nafile YILMAZ
Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi

Doç.Dr. Dilek UYGUR
Eğitim Görevlisi/EPK Kurulu Üyesi

Doç.Dr.Salim ERKAYA
EPK Kurulu Başkanı/Hastane Yöneticisi

Ek 3. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Açıklama

Sevgili Anne Adayı,

Bu anket formunda elde edilecek bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir. Bu ankette anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkında bilgi düzeyleri belirlemek amacıyla ilgili sorular sorulacaktır.

Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi Derya ŞAHİN

A. Kişisel Bilgiler

1. Anne yaşı ...

2. Anne eğitim durumu

1. Okur yazar değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite ve üstü

3. Babanın eğitim durumu

1. Okur yazar değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite ve üstü

4. Annenin mesleği

1. Ev hanımı
2. Memur
3. İşçi
4. Serbest Meslek
5. Özel sektör
6. Diğer ...

5. Babanın mesleği

1. Çalışmıyor
2. Memur
3. İşçi
4. Serbest Meslek
5. Özel sektör
6. Diğer

6. Ailenin gelir durumu

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden fazla

7. Aile tipiniz

1. Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk)
2. Geniş aile (anne, baba, çocuk, dede, babaanne vs.)
3. Diğer...

8. Ailedeki birey sayısı...

9. Doğum sonrası ilk 6 aylık dönemde çalışacak mısınız?

1. Çalışacağım 2. Çalışmayacağım

10. Nerede yaşıyorsunuz?

1. Şehir merkezi 2. İlçe 3. Köy

11. Toplam yaşayan çocuk sayısı ...

12. Yaşayan çocuklarınızda beslenme tercihiniz nasıl oldu?

1. Anne sütü 2. Hazır Mama 3. Karışık (anne sütü ve hazır mama)
4. Karar vermedim

13. Gebeliğiniz kaç haftalıksınız...

14. Bu gebeliği istiyor muydunuz?

1. Evet 2. Hayır

15. Şu anda bu gebelikten dolayı memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım

16. Bu gebeliğiniz sırasında size anne sütü hakkında bilgi verildi mi?

1. Evet 2. Hayır

17. Bebek beslenmesi anne sütü hakkındaki bilgilerinizi yeterli buluyorsunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım

B. Anne Sütü Sağma Tekniklerine Yönelik Belirlenen Sorular

18. Anne sütü sağma yöntemlerini duydunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

19. Daha önce sütünüzü sağdınız mı?

1. Evet 2. Hayır

20. Cevabımız evetse sütünüzü sağarken zorluk yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

21. Sizce anne sütü ne ile sağılır?

1. Elle
2. Pompa ile
3. Enjektörle
4. Ilık şişe ile
5. Hepsi

22. Sizce süt sağma tekniklerinden hangisinin kullanımı daha kolaydır?

1. Elle sağma yöntemi
2. Pompa ile sağma yöntemi
3. Enjektörle sağma yöntemi
4. Ilık şişe ile sağma yöntemi
5. Hepsi

23. Aşağıdakilerden hangisi anne sütünün sağılması gerektiren nedenlerdendir?

(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

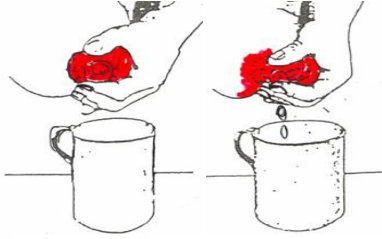
1. Annenin memesinin tıkanık veya şiş olması,
2. Annenin meme başı problemlerinin olması (meme başı küçüklüğü, kızarıklık)
3. Annenin uzun süre dışarıda olması,
4. Bebeğin emmesinin zayıf olması,
5. Bebeğin hastanede yatıyor olması,
6. Bebeğin memeyi reddetmesi,
7. Memede biriken sütün boşaltılması
8. Annenin işe başlaması,
9. Çok dolu bir memeyi bebeğin daha kolay almasının sağlanması

24. Sizce ne kadar sıklıkla süt sağılmalıdır?

1. Genellikle bebeğin emeceği sıklıkla olmakla beraber en az 3 saatte bir sağılmalıdır.
2. Memenin dinlenmesi ve dolgunluğunu sağlamak için günde bir kez sağılması yeterli olacaktır.
3. Üç günde bir sağılması uygundur.
4. Geceleri 2 -3 kez sağılırsa yeterli olacaktır.
5. Kaç kere sağmam gerektiğini bilmiyorum.

25. Aşağıda şekilde verilen elle süt sağma tekniği sizce doğru mudur?

1.ŞEKİL



- A. Şekil doğrudur B. Şekil yanlıştır C. Şekilde gösterilen süt sağma yöntemini bilmiyorum.

C. Anne Sütü Saklama Koşulları Hakkında Bilgi Düzeyine Yönelik Belirlenen Sorular

26. Sağılmış Anne sütü saklanır mı?

- 1.Evet 2. Hayır 3. Hiçbir fikrim yok. 4. Diğer(...)

27. Anne sütü nerede saklanır?

1. Buzdolabında 2. Oda ısısında 3. Derin dondurucuda 4. Hepsi

28. Doğumdan sonra anne sütünü saklanma koşulları ile ilgili herhangi bir zorluk yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

29. Cevabınız evetse; Doğumdan sonra anne sütü saklama koşulları ile ilgili yaşayacağınız sorunlar neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Nerede saklayacağımı bilemeyebilirim (buzdolabı, derin dondurucu, mikrodalgada, odada)
2. Hangi saklama kabında (cam, plastik, poşet) olması gerektiğini bilemeyebilirim.
3. Hijyenik ve temiz koşulların nasıl sağlanacağını bilemeyebilirim.
4. Hangi sıcaklıkta saklamam gerektiğini bilemeyebilirim.
5. Diğer sorunlar(...)
6. Yukarıda bahsedilen sorunları yaşayacağımı düşünmüyorum.

30. Bu sorunlarla ilgili kimlerden destek alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sağlık Personel 2. Akrabalar- Komşular 3. Kitaplar-Dergi
4. İnternet 5. Diğer (...)

31. Anne sütü saklama koşulları eğitimine katıldınız mı?

- 1.Evet 2.Hayır

C1-C2. Saklama Kapları ve Anne Sütü Saklama Koşullarına Yönelik Sorular

Aşağıdaki soruları doğru, yanlış ya da bilmiyorum cevaplarından seçip, **tek bir cevap olarak** işaretleyiniz.

C1. Saklama Kapları Yönelik Bazı İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Anne sütünü uzun süreli saklamak için sert plastik ya da camdan yapılmış sert kenarlı kaplar tercih edilmelidir.			
Bu kaplar hava geçirmez özellikte olmalıdır.			
Anne sütünü kısa süreli (72 saatten daha az) saklamak için plastik poşetler kullanılabilir.			

C2. Anne Süt Saklama Koşullarına Yönelik Bazı İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Anne sütü sağılmadan ve bebeğe verilmeden önce eller yıkanmalıdır.			
Saklama kapları ve süt sağma pompası sıcak, sabunlu suyla yıkanmalı ve durulanmalıdır.			
Saklama kapları bulaşık makinesinde yıkanmaz.			
Kapları yıkadıktan sonra kaynatmak önerilir.			
Kalan sütün atılmaması için az miktarlarda depolanmalıdır.			
Acil durumlar için küçük miktarlarda (30 - 60 mL) süt saklanmalıdır.			
Anne sütü günde birkaç kere farklı zamanlarda sağılıp birleştirilerek istenen miktar elde edilebilir.			
Yeni sağılmış süt buzdolabının rafında, buz ya da buz paketlerinin içinde bir saat tutulur ve daha sonra aynı gün sağılıp önceden soğutulmuş sütün üzerine eklenir.			
Süt saklama kabı buzlukta buz ile temas etmemelidir.			
Ilık süt dondurulmuş süt ile karıştırılabilir.			
Saklama kabı ağızına kadar doldurulmamalıdır .			
Mümkünse kaplar su geçirmez etiket ve mürekkeple etiketlenmelidir.			
Bütün saklama kaplarının üzerine sütün sağıldığı tarih yazılmalıdır.			
Sütün 40°C'nin üzerinde ısıtılmaması önerilmektedir.			
Anne sütü buzdolabında saklanacaksa buzdolabının orta rafında ve arka tarafında saklanmalıdır.			
Süt eğer derin dondurucuda saklanacak ise kapağın açılıp kapanmasından dolayı ısınmasını önlemek için derin dondurucunun arka tarafında saklanmalıdır.			
Çözdürülmüş süt buzdolabında 4 saate kadar saklanabilir, tekrar dondurulur.			
Sağılmış anne sütü mikrodalga fırında ısıtılabilir.			
Anne sütü aygazda ısıtılabilir.			
Dondurulmuş sütün buzu buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözündürülür.			
Bebeğe vermeden önce saklama kabı sallayarak karıştırılır ve sıcaklığı kontrol edilir.			

C3. Anne Sütü Saklanma Derecelerine Yönelik Bazı İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Oda sıcaklığı en uygun 3-4 saattir, yalnız temiz koşullar sağlanırsa 6-8 saate kadar olabilir.			
Buzdolabında en uygun 72 saate kadardır, son derece temiz koşullar sağlanırsa 3- 6 aya kadar olabilir.			
Derin dondurucuda süresiz saklanır.			
Anne sütünü oda sıcaklığında 16- 29 °C derece de saklanır.			
Anne sütünü derin dondurucuda -17 °C derece de saklanır.			
Anne sütü buzdolabında saklanacaksa 2- 4 °C derece sıcaklıktaki buzdolabında saklanır.			

C4. Saklama Kaplarının Temizliğine Yönelik Bazı İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Saklama kaplarına dokunmadan önce eller sabunla yıkanır ve temiz bir havlu ya da tek kullanımlık kâğıt havlu ile kurulanır.			
Saklama kapları sıcak suyla iyice yıkanır ve kurumaya bırakılır.			
Kaplar bulaşık makinesinde yıkanmaz.			
Bebek 3 aylık ve daha küçükse kapların detaylı temizlenmesi (sterilizasyonuna) gerek yoktur.			
Ticari ev sterilizatörleri-detaylı temizlik aletleri (örneğin, elektrikli ya da mikrodalga buhar sterilizatörü ya da kimyasal sterilizatör) kullanılıyorsa kullanım şartlarına uyulmalıdır.			
Kaynatılarak temizlenecekse; Büyük bir tencereye sıcak su koyulup yıkanan kaplar altından hava kabarcıkları çıkmayınca kadar suyun içine batırılır ve tencerenin kapağı kapatılır ve su kaynatılır.			

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Derya Şahin

Doğum tarihi ve yeri:1988/ANKARA

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Bekâr

İletişim adresi: nrsngderya@gmail.com

Eğitim Durumu

2006-2012 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü
(Lisans)

2014 Başkent Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Pedagojik Formasyon Eğitim
(Tezsiz Yüksek Lisans)

2014-2017 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans)

2015-Halen Eskişehir Anadolu Üniversitesi- Adalet Meslek Eğitimi Bölümü

Mesleki Denevim

2012 -2013 Özel Bilgi Hastanesi- Genel Yoğun Bakım Ünitesi

2013 Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

2013-Halen Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-
Yüksek Riskli Gebelik Servisi

Bilimsel Çalışmaları

Çelik S, Şahin D, Korkmaz Ç, Kuzulu B, Cabar S, Bahadır F, Yıldız Y. Potential
risk factors for patient mortality during admission to the intensive care units,
11.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Poster Sunumu 26-28 Nisan 2012.

Çelik S, Şahin D, Korkmaz Ç, Kuzulu B, Cabar S, Bahadır F, Yıldız Y. Potential risk
factors for patient mortality during admission to the intensive care units.
www.smj.org.sa Saudi Med J 35 (2), 2014.

Şahin D, Çoban S, Göksu F, Topan A, Ayyıldız T. Engelli çocuklara verilen el
hijyeni eğitimin etkinliği. 1. Eçadem Sempozyumu. Poster Sunumu 21-22
Mayıs 2015.

- Gönenç İ, Göktaş M, Altın R, Çökelek F, Ercan N, Şahin D. A manuscript titled opinion sand cultural sensitivities of midwivesand nurses about providing health care to women seeking asylum. 12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji Obstetrik Kongresi. Poster Sunumu 12-14 Kasım 2015.
- Şahin D, Topan A, Ayyıldız T, Göksu F. Gebelerin anne bebek bağlanması durumları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. 12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji Obstetrik Kongresi PS-086 Poster Sunumu 12-14 Kasım 2015.
- Topan A, Alkan I, Ayyıldız T, Bayram D, Şahin D, Göksu F. Astımlı çocukların ailelerine verilen eğitimin etkinliği. Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu 1. S-13 Sözel Sunum 13-15 Mayıs 2015.
- Göktaş M, Ayyıldız TK, Şahin D, Ercan N, Altın R, Kurt A, Aydoğdu G, Güven H, Özdil A, Doğan F, Çopar A, Çalışkan G. Hastanemizde sağlık personelin palyatif bakım hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. 12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji Obstetrik Kongresi. PS-073 Poster Sunumu 12-14 Kasım 2015.
- Göksu F, Şahin D, Ayyıldız T, Topan A, Alkan I. Çocuklarda farklı ateş ölçme yöntemleri arasındaki tutarlılıkların değerlendirilmesi. 5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi. Poster Sunumu 15-18 Kasım 2015.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara. Anne sütü emzirme ve danışmanlığı sertifikası programı 9-10-11 Kasım 2016.