



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE, HEMŞİRE, HEKİM VE  
DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN SÜT BANKASI VE SÜTANNELİĞE  
İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ**

Elif GEÇER  
YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

KARABÜK  
2018

## TEZ ONAYI

Elif GEÇER'in hazırladığı ““Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe, Hemşire, Hekim ve Doğum Yapmış Kadımların Süt Bankası Ve Sütanneliğe İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi”” adlı bu çalışma 07/05/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından EBELİK ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN  
Tez Danışmanı



Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Fatma AY  
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN  
Enstitü Müdürü V.

## BEYAN FORMU

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Elif GEÇER

**07.05.2018**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini her zaman hoşgörü ve güler yüzüyle benimle paylaşan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN' e, bu süreçte her zaman yanımda olduklarını bana hissettiren ve güven veren sevgili annem Fatma GEÇER' e ve babam Niyazi GEÇER 'e; bu süreçte anlayış ve desteklerini esirgemeyen kardeşlerim; Ziya GEÇER ve Aslıhan GEÇER'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Elif GEÇER  
Karabük, 2018

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	ii
<b>BEYAN FORMU</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	ix
<b>ÖZET</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	1
<b>1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi</b> .....	1
<b>1.2. Araştırmanın Amacı</b> .....	4
<b>1.3. Araştırmanın Soruları</b> .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
<b>2.1. Anne sütü</b> .....	6
<b>2.1.1. Anne sütü ile beslenmenin faydaları</b> .....	7
<b>2.2. Anne sütü dışında diğer beslenme şekilleri</b> .....	9
<b>2.3. Sütannelik</b> .....	10
<b>2.4. Bağışçı/ Donör Sütü ve Anne Süt Bankaları</b> .....	11
<b>2.5. Sütannelik ve Süt Bankalarının fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, politik, etik ve dini etkilerin incelenmesi</b> .....	17
<b>2.5.1. Fizyolojik etkiler</b> .....	17
<b>2.5.2. Psikolojik etkiler</b> .....	18
<b>2.5.3. Sosyoloekonomik ve politik etkiler</b> .....	18
<b>2.5.6. Etik etkiler</b> .....	20
<b>2.5.6. Dini etkiler</b> .....	21

<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Araştırmanın Tipi .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yeri Ve Tarihi.....</b>	<b>23</b>
<b>3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....</b>	<b>23</b>
<b>3.4. Bağımlı Bağımsız Değişkenler.....</b>	<b>25</b>
<b>3.5. Veri Toplama Araçları .....</b>	<b>25</b>
<b>3.6. Verilerin Toplanması.....</b>	<b>25</b>
<b>3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....</b>	<b>26</b>
<b>3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....</b>	<b>26</b>
<b>3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Karşılaşılan Durumlar.....</b>	<b>27</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2. Anne Sütü İle İlgili Bilgi Durumları.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3. Dönor/ bağış sütü ile ilgili bilgi durumları.....</b>	<b>32</b>
<b>4.4. Sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili bilgi ve görüşleri .....</b>	<b>36</b>
<b>4.5. Anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşleri .....</b>	<b>40</b>
<b>4.6. Anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumu .....</b>	<b>52</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1. Katılımcıların anne sütü ile ilgili bilgi durumlarının tartışılması .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2. Dönor/bağış sütü ile ilgili bilgi durumlarının tartışılması.....</b>	<b>58</b>
<b>5.3. Sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili bilgi ve görüşlerinin tartışılması.....</b>	<b>62</b>
<b>5.4. Anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşlerinin tartışılması .....</b>	<b>66</b>
<b>5.5. Anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumunun tartışılması .....</b>	<b>75</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>77</b>
<b>6.1. Sonuç .....</b>	<b>77</b>
<b>6.2.Öneriler .....</b>	<b>78</b>

<b>7.KAYNAKLAR .....</b>	<b>80</b>
<b>8.EKLER .....</b>	<b>85</b>
<b>Ek1. Veri toplama araçları.....</b>	<b>85</b>
<b>Ek. 2. Etik kurul kararı .....</b>	<b>91</b>
<b>Ek. 3. Kurum izni kararı .....</b>	<b>92</b>
<b>Ek. 4. Gönüllü onam formu.....</b>	<b>93</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>95</b>

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

Araştırmada kullanılan ile açılımları aşağıda sıralanmıştır.

**AAP:** American Academy of Pediatrics

**GİS:** Gastrointestinal Sistem

**NEK:** Nekrotizan Entrokolit

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus

**HMBANA:** Human Milk Associaton of North America





## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa

<b>Tablo 1.</b> Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların sosyodemografik özellikleri.....	<b>28</b>
<b>Tablo 2.</b> Araştırma grubunun anne sütünün faydalarıyla ilgili görüşleri .....	<b>29</b>
<b>Tablo 3.</b> Araştırma grubunun “anne sütü ile hastalık bulaşır mı?” sorusuna verdikleri cevaplar .....	<b>30</b>
<b>Tablo 4.</b> Araştırma grubunun anne sütüyle bulaştığını ifade ettiği hastalıklar.....	<b>31</b>
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların donör/bağış anne sütü ile ilgili görüşleri .....	<b>33</b>
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların sütanneliğe ilişkin düşünceler.....	<b>37</b>
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların sütkardeşlik ile ilgili görüşleri .....	<b>39</b>
<b>Tablo 8.</b> Araştırma grubunun “Sütkardeşliği ile ilgili inancınızı kimin açıklamaları değiştirebilir?” sorusuna verdikleri yanıtlar.....	<b>40</b>
<b>Tablo 9.</b> Araştırma grubunun süt bankaları ile ilgili bilgi ve görüşleri .....	<b>42</b>
<b>Tablo 10.</b> Araştırma grubunun “Süt bankalarının çalışma sürecinde sağlama, saklama, toplama, ulaştırma aşamaları kim ya da hangi kuruluş tarafından gerçekleştirilmeli?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı .....	<b>48</b>
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların sağlık çalışanlarının uygulamaları ile ilgili düşünceleri ....	<b>49</b>
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların bağış sütün elde edilmesi ile ilgili görüşleri .....	<b>52</b>
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların süt bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumları .....	<b>54</b>
<b>Tablo 14.</b> Süt bankası ya da sütanneliğini tercih eden katılımcıların gerekçeleri .....	<b>54</b>
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların anne sütü bankasını bilme durumu .....	<b>55</b>
<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların eğitim durumlarına göre anne sütü bankası hakkındaki ....	<b>55</b>
<b>Tablo 17.</b> Katılımcılarda eğitimin süt bankası ya da sütanneliği tercihi ile karşılaştırılması .....	<b>56</b>
<b>Tablo 18.</b> Katılımcıların medeni durumu ile süt bankası ya da sütanneliği tercihinin karşılaştırılması.....	<b>57</b>

## ÖZET

### **Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe, Hemşire, Hekim ve Doğum Yapmış Kadınların Süt Bankası Ve Sütanneliğe İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi**

Birçok farklı nedenle anne sütü alamayan yenidoğanlar için anne sütü bankaları ya da sütanneliğinden bir kaynak olarak yararlanıldığı bilinmektedir. Bu çalışma bir kamu hastanesinde çalışan hekim, ebe, hemşire ve doğum yapmış kadınların süt bankası ve sütanneliğine ilişkin düşüncelerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini bilgilendirilmiş onamı alınan 227 sağlık çalışanı ve 172 doğum yapmış anneden oluşan toplam 399 kişi oluşturdu. Veriler “Bilgi Formu” ve “Anne Sütü Bankaları ve Süt Anneliğe İlişkin Görüş ve Düşünceler Anket Formu” ile toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare analizi kullanıldı. Araştırma grubunun yaş ortalaması  $30,6 \pm 7,0$  (38-54) ve neredeyse tamamı kadındır. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $33,1 \pm 6,8$ ; doğum yapmış kadınların ise  $27,2 \pm 5,7$ 'dir. Grubun %56,9'u sağlık çalışanı ve %77,4'ünün çocuğu bulunmaktadır. “Bebeğinizi bazı nedenlerle besleyemediğinizde/anne sütü alamadığında anne sütü bankasından alınan donör/bağış anne sütünü mamaya tercih eder misiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %29,1, annelerin ise %29,2 si evet cevabını vermiştir. Doğum yapmış kadınların ise %42,4'ü anne sütü bankasını tercih ederken, %57,6'sı sütanneliği uygulamasını tercih etmiştir. Ebelerin %77,1'i, hemşirelerin %60'ı, doktorların %59,1'i Türkiye'de süt bankası değil, sütanneliği uygulaması olmasını tercih etmiştir. Ebelerin %22,9'i, hemşirelerin %40'ı, hekimlerin ise %40,9'u Türkiye'de anne sütü bankası olmasını tercih etmiştir. (ki-kare=6,193, p=0,103). Süt bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumlarında sağlık çalışanları ve kadınlar arasında tercih konusunda anlamlı bir fark yoktur. (p>0,05)

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Anne Sütü Bankası, Sütannelik, Ebe, Hemşire

## **ABSTRACT**

### **An Analysis of the Opinions of the Midwives, Nurses, Physicians and Birth Women Working in a Public Hospital on the Milk Bank and Milk Motherhood**

Totally 399 informed, approving persons constitute the sample of this study. 227 of them are health care professionals and 172 of them are mothers that have given birth before. The data has been collected with face-to-face meeting method using “Information Form” and “Questionnaire Form of Opinions and Thoughts About Human Milk Banks and Wet Nursing”. During the evaluation process of the data obtained in this study; the number, the percentage and the average has been determined with chi-square analysis. The age average of the subject group is  $30,6 \pm 7,0$  (38-54) and almost all of them are women. The age average of health care professionals is  $33,1 \pm 6,8$ , and that of women that gave birth is  $27,2 \pm 5,7$ . 56,9% of the group are health care professionals and 77,4 percent of them have children. 29,1% of the professionals and 29,2% of the mothers say yes to the question “Would you prefer donated human milk received from a human milk bank to infant formula when you can’t breastfeed your baby for some reason/she can’t get human breast milk. 42,4% of the women that have given birth before prefer human milk banks while 57,6% of them prefer wet nursing. 77,1% of the midwives, 60% of the nurses and 59,1% of the doctors prefer not human milk banks but wet nursing in Turkey. 22,9% of the midwives, 40% of the nurses and 40,9% of the doctors prefer having human milk bank in Turkey (chi-square=6,193; p=0,103). Between health care professionals and women, there is not a meaningful difference at the situations when they make a choice between milk bank and wet nursing.

**Key words:** Breastmilk, Human Milk Bank, Milk Motherhood, Midwife, Nurse

# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

## 1.1 Araştırmanın Konusu ve Amacı

Sağlıklı bir yaşam sürmenin ilk ve en önemli adımlarından biri sağlıklı beslenmedir. Doğumla başlayan yaşam sürecinde yenidoğan her memelinin ilk beslenmesini kendi annesinin sütü ile yaptığı doğada açıkça görülmektedir. Bebek beslenmesinin tarihi incelendiğinde anne sütünün kutsal olduğuna dair birçok inanişaya rastlanmıştır. Her memelinin sütü kendi yavrusunun ihtiyaçlarına yönelik ve kendisine özgüdür (Samur 2008).

Anne sütünün içeriği ve yapısı uzun yıllardır önemli bir merak ve araştırma konusu olmuştur. Yapılan tüm bu araştırmalar sonucunda günümüz tıp ve bilim dünyasında yenidoğan bebek için beslenmenin en doğal, doğru ve en iyi yolunun anne sütü olduğu tartışmasız kabul edilen, evrensel bir gerçektir (Giray 2004, Ünsal vd. 2005, Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Sweet 2008, Kim and Unger 2010).

Annenin ölümü ya da annenin emzirmesinin önerilmediği durumlarda bebek beslenmesinin en doğal yolunun bağışçı annenin sütü olduğu belirtilmektedir (Kadıoğlu ve Şahin 2014). Özellikle 1980’li yıllardan itibaren mamaların ve özellikle prematüre bebeklere özel formül mamaların üretimi ve pazarlanması artmıştır (Miracle et al 2011). Gelişen tıbbi çalışmalar anne sütünün önemini ve yapısını vurguladıkça bu talep azalmış, anne sütüne olan ilgi tekrar artmaya başlamıştır. Birçok çalışma göstermiştir ki mama ile beslenme NEK’ e neden olmakta ve bu hastalık bebeğin hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir (Giray 2004, Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Köksal ve Özel 2008, American Academy of Pediatrics 2012, Arslanoğlu et al 2013, Verduci et al 2014).

Anne sütü ile beslenmenin en doğal yolu ise bilindiği gibi emzirmedir. Fakat annenin emzirmesinin önerilmediği bazı nadir durumlar vardır (Giray 2004, Atıcı, Polat ve Turhan 2007).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden birinin bebek ölüm oranları olduğu bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde görülen bebek ölüm oranlarına bakıldığında ise ölümlerin %50' sinin anne sütünün yetersiz miktar ve sürede verilmesinden kaynaklandığı bilinmektedir (Giray 2004). Özellikle 1980'li yıllardan itibaren mamaların ve özellikle prematüre bebeklere özel formül mamaların üretimi ve pazarlanması artmıştır (Miracle et al 2011). Fakat yapılan birçok çalışma göstermiştir ki mama ile beslenme NEK' e neden olmakta ve bu hastalık bebeğin hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir (Giray 2004, Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Köksal ve Özel 2008, American Academy of Pediatrics 2012, Arslanoğlu et al 2013, Verduci et al 2014). Gelişen tıbbi çalışmalar anne sütünün önemini ve yapısını vurguladıkça bu talep azalmış, anne sütüne olan ilgi tekrar artmaya başlamıştır (Miracle et al 2011).

Gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerinin yüksek oranı göz önüne alındığında anne sütü ile beslenmenin önemi bir kez daha anlaşılmaktadır. American Academy of Pediatrics (AAP) gibi önemli kuruluşlar anne sütü alamayan bebekler için ilk tercihin mama yerine bağışçı anne sütü olduğu konusunda hemfikirdir. Çünkü anne sütü alımı ile birçok hastalık ve bebek ölümleri önlenilmekte ve bebeklerin bazı hastalıklara yakalanma riskleri azalmaktadır (AAP 2005, Victoria et al 2016). Ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetleri gelişmiş ve hızla gelişmeye devam etmesine rağmen erken doğum sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır (Ege vd. 2009). Yenidoğan bebeklerin, özellikle preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi birçok kaynakta vurgulanmıştır ( AAP 2005, AAP 2012, Arslanoğlu et al 2013, Kantha 2015).

Anne ya da bebekten kaynaklanan nedenlerle anne sütü alamayan bebekler ya da sütünü bebeğine vermeyen anneler için süt paylaşımı ve bağışı için en önemli kaynak süt bankaları ve sütannelik olarak görülen uygulamalar mevcuttur.

Ülkemizde süt bankası bulunmasa da birçok ülkede yıllardır süt bankaları hizmet vermektedir. Anne sütü bankalarının amacı özellikle yaşamın ilk haftasında anne sütü alınma oranını artırmak ve devamlılığını sağlamaktır (Arslanoğlu et al 2013). Günümüzde Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avusturya ve birçok Avrupa ülkelerinde süt

bankaları vardır ve sayıları artmaya devam etmektedir (Kim and Unger 2010). Dünyanın birçok yerinde süt bankalarının anne sütüne ihtiyacı olan bebekler için önemli bir kaynak olduğu açıkça ortadır.

Ülkemizde de tüm bu sorunlar göz önüne alınmış ve anne süt bankalarının kurulması önemli bir tartışma ve araştırma konusu olmuştur. Yenidoğan bebeklerin anne sütü ile beslenmesi ve anne sütü bankaları konusu ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konu Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü bankalarının kurulmasının tartışılması gibi çeşitli politikalar gündeme getirilmiş ve uygulamaya başlamıştır (Demirtaş 2011, Tetik 2016). Ülkemizde henüz süt bankası bulunmamaktadır. Süt bankaları ülkemizde tartışma konusu iken anne sütü alamayan bebekler için süt paylaşımının diğer bir seçeneği olan sütanneliği ise günümüzde hala devam eden yerleşmiş bir uygulamadır (Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Tufan 2015).

Ülkemizde anne sütü bankalarının tartışılmasının en önemli sebeplerinden biri ise İslamiyet inancında olan sütkardeşliği ve süt akrabalığı konusudur. Ülkemizde Din İşleri Yüksek Kurulu'nda 2012 yılında bu konu incelenmiş, kurumun görüş ve yorumları kamuoyuyla paylaşılmıştır. Anne sütü bankaları İslam hukukuna göre tartışmalı olduğundan, konunun sütanne merkezleri olarak geliştirilmesi daha uygun olduğu söylenmiştir (Yokmaç Çelik ve Çelik 2014, Pekdemir 2015).

Türkiye'de 2017 yılındaki bir çalışmada; sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire, hekim) yarısından azı anne sütü bankalarını destekleyeceklerini ifade ederken, annelerin görüşlerinin incelendiği başka çalışmada kadınların %71,3'ü süt bankalarını destekleyeceklerini belirtmiştir (Ekşioğlu, Yeşil ve Ceber Tufan 2015 , Şentürk Erenel vd. 2017).

Anne sütü ile beslenmenin önemi günümüzde vurgulanmaktadır. Kendi annesinin sütünü bazı sebeplerden alamayan bebekler için ise anne sütüne ulaşmanın farklı yolları olduğu görülmektedir. Sütannelik, bağışçı sütü ve anne sütü bankaları kendi annesinin sütüne ulaşamayan bebekler için anne sütü almanın farklı yolları olarak karşımıza çıkmaktadır.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı bir kamu hastanesinde çalışan ebe, hekim, hemşire ve yeni doğum yapmış annelerin süt bankası ve sütanneliğe ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesidir.

### Araştırmanın soruları;

- 1.Katılımcıların demografik özellikleri nedir?
- 2.Anne sütü ile ilgili bilgi durumları nedir?
- 3.Dönor/ bağış anne sütü ile ilgili bilgi ve görüşleri nedir?
- 4.Sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili bilgi ve görüşleri nedir?
- 5.Anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşleri nedir?
- 6.Anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumu ile ilgili görüşleri nedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde anne sütü, anne sütünün özellikleri, anne sütü ile beslenmenin faydaları, anne sütü ile beslenmeye engel olan durumlar, diğer beslenme seçenekleri, sütannelik ve anne sütü bankaları hakkında genel bilgi verilecektir.

### 2.1. Anne Sütü

Tüm memelerin yeni doğan yavrularının beslemesi için ilk seçenek her zaman kendi sütleri olmuştur. Anne sütü bebek beslenmesinin doğal ve en uygun yöntemidir. Anne sütü ilk çağlardan günümüze kadar kutsal olarak görülmüştür. Bebek beslenmesinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, günümüze kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Eski Mısır' da M.Ö 1550 yılında Ebers Papirusu'nda bebek beslenmesinde kullanılması gereken tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Babilliler baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmiş ve anne sütüne çok değer verdiklerini göstermişlerdir. Yakut Türkleri de anne sütünün kutsal olduğuna inanmış ve analık tanrıçaları Ayzıt'ın bir bebeğe anne sütü vererek canlandırdığına dair inanışlara rastlanmıştır. İslamiyet inanışında da annenin beslenme tarzı ile anne sütü arasında bir bağ olduğu ifadeleri görülmektedir. Avrupa'da, Rönesans döneminde yazılan kitaplarda anne sütü bebek beslenmesinde kullanılabilecek en uygun besin olarak ifade edilmiştir (Samur 2008). Anne sütünün bebek beslenmesinde, ilk çağlardan günümüze değin önemli ve vazgeçilmez bir besin olduğu görülmektedir

Yenidoğan bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en doğal yol kaynak anne sütüdür (AAP 2005, Kim and Unger 2010). Anne sütü, bebeğin optimal büyümesi için gerekli olan biyoaktif maddeleri içeren canlı, eşsiz ve mucizevî bir besindir (Cacho and Lawrence 2017). Yeni doğan bebeğin anne sütü alması gerektiği geçmişten günümüze, herkes tarafından kabul edilen evrensel bir gerçektir. Anne sütü; bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillenen, her zaman kullanıma hazır, temiz, sıcak, taze, sindirimi kolay ve



ekonomik bir besindir (Giray 2004, Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Sweet 2008, AAP 2012). Gelişen teknolojiye rağmen bugüne kadar anne sütü kadar bebeğe faydalı hiçbir besin bulunamamıştır (Atıcı, Polat ve Turhan 2007). Zaman zaman yanlış uygulama ve eğilimler olsa da yeni doğan bebeğin anne sütü alması gerektiği artık tüm dünyada kabul gören bir gerçektir.

Bebeğe doğduktan sonra ilk verilmesi gereken anne sütüdür. Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillenen, yağda ve suda çözülen, 200'den fazla madde içeren karmaşık yapısı tam olarak çözülememiş, eşsiz ve harika bir besindir (Samur 2008). Her annenin sütü kendi bebeğinin ihtiyaçlarına cevap verecek niteliktedir. Bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillenen anne sütü, doğum sonu dönemler içerisinde de farklılıklar gösterir. Doğumdan hemen sonra salgılanan ve 3-5 gün devam eden kolostrum koyu kıvamlı ilk süttür. Kolostrum potasyum, sodyum, magnezyum, çinko, vitaminler ve antikorlar yönünden oldukça zengindir. Anne sütü bu karmaşık yapısı ve bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmesi nedeniyle bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılmaktadır. (Giray 2004, Cramer 2011).

Kolostrum miktar olarak azdır, fakat içerdiği protein, enerji ve immünglobinler sayesinde bebeği hastalıklara karşı korur ve bebeğin tüm besin ihtiyaçların süt miktarı artana kadar karşılar (Atıcı, Polat ve Turhan 2007). Ayrıca merkezi sinir sistemi, solunum sistemi ve sindirim sistemi başta olmak üzere birçok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri anne sütünde, özellikle de kolostrum da oldukça fazladır (Topal, Çınar ve Altınkaynak 2016). Anne sütü bebeğin doğar doğmaz alması gereken koruyucu, geliştirici ve besleyici mükemmel bir besindir.

Kolostrum annenin kanının özelliklerine benzer bir yapıdadır. Anne karnında yaşamaya alışmış ve plesanta yolu ile beslenen bebek için kolostrum büyük avantajdır. Anne sütünün laksatif etkileri bilinmektedir. Kolostrum mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve mekonyum illeusunu önler (Giray 2004). Bu yüzden bebeğe ilk olarak kolostrum mutlaka verilmez. Kolostrumun tüm bu özelliklerine bakıldığında anne sütünün bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılması oldukça uygundur.

Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında geçiş sütü salgılanır. Geçiş sütü daha sonra matür (olgun) süte dönüşür ve miktarı daha fazladır. Matür sütün %87'si sudur. Özellikle emzirmenin ilk başlarında gelen süt su yönünden zengindir. Bebek anne sütü olarak sıcak hava şartlarında bile su diğer sulu gıdalara ihtiyaç duymamaktadır (Giray 2004, Samur 2008). Anne sütü ile beslenen bebek ilk altı ay tüm besin ve psikolojik ihtiyaçlarını bu eşsiz ve mükemmel besinden karşılayabilir (Bakiler, Özgür ve Özel 2005).

### **2.1.1. Anne sütü ile beslenmenin faydaları**

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden birinin bebek ölüm oranları olduğu bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde görülen bebek ölüm oranlarına bakıldığında ise ölümlerin %50' sinin anne sütünün yetersiz miktar ve sürede verilmesinden kaynaklandığı bilinmektedir (Giray 2004).

Anne sütünün en büyük özelliklerinden biri bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillenmesidir. Özellikle erken doğan ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü alması çok önemlidir. 2009 yılında yapılan bir çalışmaya göre ülkemizde doğum öncesi bakım kalitesi ve sıklığı artmasına rağmen erken doğum eylemi sıklığı artmaktadır (Ege vd. 2009). Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kalmakta ve birçok hastalık için risk altında bulunmaktadır. Örneğin; yenidoğan döneminin sebebi tam olarak bilinmeyen ve ciddi bir gastrointestinal sistem (GİS) hastalığı olan Nekrotizan Entrokolit (NEK) ölümcül sonuçları olabilen bir hastalıktır. NEK gelişme sebepleri tam olarak bilinemese de, nedenleri arasında mama ile enteral beslenme vardır. Son yıllarda anne sütü ile beslenmenin NEK gelişmesini engellediği ortaya konulmuştur (Stanly et al 2007, AAP 2012, Arslanoğlu et al 2013).

Yenidoğan bebeklerin bağışıklık sisteminin çok iyi gelişmemiş olması onları enfeksiyonlara yatkın hale getirir (Cacho and Lawrence 2017). Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin önemli nedenlerinden biri de enfeksiyonlardır. Anne sütü içerdiği immünglobinler sayesinde bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir ve bebeği enfeksiyonlara karşı dirençli hale getirir. Yenidoğan için en iyisi anne sütüdür. Anne sütü

ile beslenme bebeğin bağırsak gelişimi ve immünolojik koruma açısından diğer seçeneklere göre iki kat daha faydalıdır (Kim and Unger 2010, Cramer 2011).

Her bebeğin ulaşılabilir sağlık standartlarına ulaşmak ve anne sütü almak en doğal haklıdır (Demirtaş 2011). Gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerinin %50'si anne sütünün yeterli miktar ve sürede almamasından kaynaklanmaktadır (Giray 2004). Anne sütünün yeterli miktar ve sürede alınması ile birçok hastalık önlenir (Ünsal ve ark. 2005). Örneğin; ishaller, solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, mide – bağırsak enfeksiyonları, orta kulak enfeksiyonu, Tip 1 diyabet, çölyak hastalığı, obezite, kronik kalp hastalığı, ani bebek ölüm sendromu riski, NEK, alerjik hastalıklar, anne sütü beslenme ile azalır (Giray 2004, Atıcı, Polat ve Turhan 2007, Köksal ve Özel 2008, AAP 2012, Salone, Vann and Dee 2013, Verduci et al 2014). Anne sütü içerdiği proteinler sayesinde zararlı bakteri, virüs ve mantarların üremesini ve aktivitesini azaltır (Lönnerdal 2003). Anne sütü bebekler için riskli hastalıklar önlenir ve yenidoğanın sağlığı ve iyiliği korunabilir.

Anne sütü sadece bebeklik döneminde sağlığın korunmasına yardımcı olmakla kalmaz. Anne sütü ile beslenme ile yetişkinlik dönemlerinde de, kanser, kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi kronik hastalıkların riskinin azalmasında önemli bir faktördür (Giray 2004). Anne sütü ile beslenen bebeklerin fizyolojik ve zihinsel gelişimlerinin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (Yıldırım vd. 2014).

Anne sütü bebek ve anne arasında derin duygusal bağ oluşturur. Anne sütü bebekte endorfin hormonun miktarını artırarak bebeğin daha az ağlamasını sağlar (Atıcı, Polat ve Turhan 2007). Anne sütü birçok biyoaktif madde içermektedir. Bu biyoaktif maddelerin çoğunluğunu proteinler oluşturur. Diğer beslenme seçenekleri ile karşılaştırıldığında anne sütünün sindirilebilirliği ve biyoyararlılığı oldukça yüksektir. Son yıllarda anne sütü üzerinde yapılan çalışmalar artmıştır (Lönnerdal 2014).

Anne sütü ile beslenme bebek için ilk tercih edilen beslenme yöntemidir. Nadir durumlar dışında ise bebeği anne sütü ile beslemenin en doğal yolu ise emzirmedir. Emzirmenin bebek için sayısız faydası olduğu gibi anne içinde birçok faydası vardır.

Yenidoğan bebeğin anne sütü alması gerektiği tüm dünyada kabul gören bir gerçektir. Gözlemsel ve deneysel çalışmalar bebek beslenmesinin en uygun yolunun emzirme olduğunu ortaya koymuştur (Sikorski et al 2005). Anne sütü ile beslenme ile anne ve bebek karşılıklı birçok fayda sağlar. Emzirme ile anne bebek arasında duygusal bağlanma artar. Ayrıca emziren kadınlarda meme kanseri, yumurtalık kanseri ve kemik erimesi riski daha az görülür (Köksal vd. 2008, Annagür ve Annagür 2012).

Anne sütü bebek beslenmesinin doğal ve normal yoludur. Türkiye’de emzirmenin tarihi incelendiğinde zaman zaman yanlış uygulamalar görülse de bebek beslenmesinde ilk seçenek her zaman emzirme olmuştur (Tolunay 2014). Emzirmenin önerilmediği durumlar nadirdir. Bunların arasında; annenin ağır psikoza, aktif tüberküloz, HIV enfeksiyonu, uzun süreli steroid kullanımı, kanser tedavisi için ilaç ve ışın tedavisi alması sayılabilir. Ayrıca bebekte fenil ketüri, galaktozemi gibi metabolik hastalıklar bulunması emzirme için engeldir (Giray 2004, Atıcı, Polat ve Turhan 2007).

Her annenin sütü kendi bebeğinin ihtiyaçlarına özeldir. Anne sütü alamayan bebekler için beslenme seçenekleri bağışçı sütü, formül mamalar ve diğer seçenekler olabilir. Anne ya da bebeğe bağlı sebeplerden dolayı kendi annesinin sütünü alamayan bebekler için bağışçı annenin sütü diğer seçenekler ile karşılaştırıldığında en uygun olandır (Kim and Unger 2010, Cramer 2011, AAP 2012, Kantha 2015).

## **2.2. Anne Sütü Dışında Diğer Beslenme Şekilleri**

Kendi annesinin sütü alamayan bebekler için anne sütünden farklı seçenekler de vardır. Formül mamalar, bağışçı/donör annenin sütü ve diğer seçenekler annelerin bebeklerini besleyemediğinde tercih ettiği diğer yöntemlerdir.

Gelişen teknoloji anne sütü üzerinde birçok çalışma olanağı sunmuştur. Bebeklerin beslenmesinde diğer bir seçenek olan mamalar bu çalışmalar sayesinde daha geliştirilmiş, prematüre ve hasta bebekler başta olmak üzere bebeklerin özelliklerine göre formül mamalar geliştirilmeye başlanmıştır (Miracle et al 2011).

Mamalar gelişen teknoloji ile bebeğin ihtiyaçlarına göre üretilmeye başlamıştır. Gelişen tıbbi ve teknolojik ilerlemeler ile birlikte geviş getiren hayvanların sütleri temelli geliştirilmiş özel formül mamalar bebek beslenmesinde önemli faydalar sağlayabilir (Liu et al 2015).

Tüm dünyada erken doğum hızının artması bebeklerin yenidoğan yoğun bakımlarda kalmasına sebep olmuştur. Yenidoğan yoğun bakımda kalan bazı anneler, bebeklerine sütlerini veremeyebilmektedir. Bu da bebekleri diğer beslenme seçenekleri ile beslenmeye sürüklemiştir. Özellikle hasta ve erken doğan bebeklerin beslenmesinde önemli bir seçenek ise onlar için özel üretilmiş formül mamalardır. Hasta ve erken doğan prematüre bebek beslenmesinde inek sütü kullanımına pek rastlanmasa da sahada annelerin bebeklerini besleyemediğinde inek sütünü de tercih ettiği gözlenmektedir. İnek sütü ile beslenme alerji, döküntü ve solunum sistemi bozukluklarına neden olabilir (Samur 2008).

Sütannelik, bağışçı sütü ve anne sütü bankaları kendi annesinin sütüne ulaşamayan bebekler için anne sütü almanın farklı yolları olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **2.3. Sütannelik**

Bebek beslenmesinde anne sütü en iyi, en doğal ve en uygun yöntemdir. Tüm memelerinin bebeklerini doğum sonu dönemde emzirerek beslediği görülmektedir. Annelerin bazı nedenlerden bebeklerine kendi sütünü veremediği durumlar vardır. Bu durumlarda annesini ememeyen bebeklerin, sütanneliği uygulamasıyla anne sütü ihtiyaçları karşılandığı görülmüştür (Ekşioğlu, Yeşil ve Ceber Tufan 2015). Sütannelik kavramı yüz yıllar önce ortaya çıkmış ve uzun süre devam etmiş bir uygulamadır. Sütanne uygulaması sadece Müslüman ülkelerde karşımıza çıkan bir uygulama değildir. Amerika' da geçmiş yüzyıllarda sütanneliği uygulaması olduğu bilinmektedir. 15. Yüzyılda sifilizin yaygınlaşması ile sütannelik uygulamasına olan ilgi azalmış fakat tamamen sona ermemiştir. 19. Yüzyılda Amerika' da sütanneler bebeği ölmüş alt sınıf kadınlardan seçilmekteydi. İhtiyacı olan bebeklerin başka kadınlar tarafından beslenmesi çok eski tarihlere dayanmaktadır (Kantha 2015, Sigurdson 2015).

Geçmişte sütanne uygulaması olduğu gibi, günümüzde de ihtiyacı olan bebeklerin anne sütü ihtiyacının gönüllü diğer anneler tarafından karşılanmasına devam etmektedir. Anne sütünün özellikle prematüre ve hasta yenidoğanlarda çok önemli, hayati bir besin olduğu düşünülürse kendi annesinin sütünü alamayan bebekler için anne sütü ihtiyacının karşılanacağı alternatif kurumlara ihtiyaç artmaktadır. Sütanesi merkezleri bu alternatif kurumlardan biri olabilir. Örneğin; Malezya’da anne sütüne ihtiyacı olan bebekler için yenidoğan yoğun bakımlar alıcı ile vericinin tanıştırılarak sütannelik devlet kontrolünde gerçekleştirilmektedir. Süt paylaşımı yapan aileler sağlık ve din görevlileri tarafından kayıt altına alınmakta ve bilgiler saklanmaktadır (Williams et al 2016).

Kendi annesinin sütünü alamayan bebekleri için annelerin daha kolay kabul edebileceği sütannelik kavramı üzerinde çalışmalar yapılabilir. Süt bağışında gönüllü olan kadınların; devlet kontrolünde tarama testlerinden geçirilerek sütlerini ihtiyacı olan bebeklere sütannelik yapması güvenilir bir yol olabilir. Sütanne uygulaması zaten kültürümüzde var olan ve geçmişten günümüze devam eden geleneksel bir uygulamadır (Ekşioğlu, Yeşil ve Ceber Tufan 2015).

#### **2.4. Bağışçı/ Donör Sütü ve Anne Süt Bankaları**

Anne sütü bağışçılığı çok uzun süre önce ortaya çıkmış ve uzun süre devam etmiş bir uygulamadır. Geçmişte sütanne uygulaması olduğu gibi, günümüzde de ihtiyacı olan bebeklerin anne sütü ihtiyacının gönüllü diğer anneler tarafından karşılanmasına devam etmektedir. Birçok ülkede anne sütü paylaşımının kontrollü ve güvenilir yolu olan anne sütü bankaları bulunmaktadır. Fakat anneler süt paylaşımı için her zaman anne sütü bankalarını tercih etmemekte ve farklı seçenekler de kullanmaktadır. İnternet üzerinden başlatılan, hiçbir ticari amaç gütmeyen ve tamamen gönüllük esasına dayanan, ihtiyacı olan bebekler için süt sağlama hareketi 6 ay gibi kısa sürede 50 ülkeye yayılmıştır. Bazı sağlık yetkileri kendi kontrolü altında olmayan bu sosyal hareketi kınamış olsa da kadınlar mamalara seçenek olması için kendi aralarında süt paylaşımına ve ihtiyacı olan bebeklere anne sütü ulaştırmaya devam etmiştir. Anne sütü paylaşımı için özel sosyal platformlar kurulmuştur (Akre, Gribble and Michin 2011, Palmquist and Doehler 2016). Ülkemizde de son

zamanlarda bu tarz sosyal platformların olduğu görülmüştür. Anne sütü bankaları ülkemizde bulunmasa da dünyanın birçok ülkesinde (Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Kore, Hindistan, Avusturya, Brezilya, İtalya) aktif olarak hizmet vermektedir.

Anne sütü bankası ihtiyacı olan bebekler için bağışçılardan sütleri toplayan, pastörize eden, depolayan ve ihtiyacı olan bebeklere ulaştıran profesyonel kurumlardır. Çalışma şekline bakıldığında anne sütü bankalarının sütanneliğin daha kapsamlı, gelişmiş ve güvenilir yolu olduğu söylenebilir (Balmer and Wharton 1992, Geraghty 2011). Anne sütü bankalarının tarihi uzun yıllara dayanır. İlk süt bankası Viyana’ da 1990 yılında kurulmuş, onu 1910 yılında Boston’ da kurulan süt bankası takip etmiştir. Daha sonra anne sütü bankalarının sayıları giderek artmış ve birçok ülkeye yayılmaya başlamıştır (O’ Hare, Wood and Fiske 2013). Amerika, Avrupa, Kanada ve Avusturya gibi dünyanın birçok yerinde anne sütü bankaları aktif olarak hizmet vermekte ve sayıları her geçen gün artmaktadır (Kim and Unger 2010). 1980’lerde formül mamaların üretimin ve pazarlaması artış göstermiştir. Ayrıca anne sütü ile HIV bulaşma riski gündeme gelmiştir. Tüm bu eş zamanlı gelişmeler anne sütü bankalarına olan talebi azaltmıştır (Miracle et al 2011). Amerika’da bazı anne sütü bankaları ise HIV bulaşma riski ve korkusuyla kapatılmıştır (Kim and Unger 2010). Tarama testlerinin gelişmesi, yapılan tıbbi çalışmalarla anne sütünün önemin vurgulanmasıyla anne sütü bankalarına olan talep tekrar artış göstermiştir (Kim and Unger 2010, Miracle et al 2011). Günümüzde hala aktif olarak hizmet veren birçok anne sütü bankası bulunmaktadır.

Anne sütünün bebekler için en iyi seçenek olduğu kabul görmektedir. Kendi annesinin sütünü alamayan bebekler için diğer beslenme seçenekleri ile karşılaştırıldığında bir başka annenin sütüdür. Kendi annesinin sütüne ulaşamayan, özellikle hasta ve prematüre yenidoğanlar için anne sütü bankaları güvenilir ve önemli bir kaynaktır (Kim and Unger 2010, Demirtaş 2011, Biasini et al 2013, Kantha 2015).

Anne sütü bankalarının büyük bir çoğunluğu hastane ve sağlık kurumlarının bünyesinde yer almaktadır. Fakat bağımsız anne sütü bankaları da vardır. Sağlık kurumundan bağımsız çalışan süt bankaları da diğerleri gibi belli kurallara uymak zorundadır ve denetlenmektedir (O’Hare, Wood and Fiske 2013). Anne sütü bankalarından temin edilen

sütler genellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hasta ve preamüre bebekler için kullanılır. Özellikle prematüre bebeklerde NEK gelişme riskine karşı anne sütü bankalarından alınan anne sütünün kullanıldığı bilinmektedir (Williams et al 2016, Updegrave 2013). Örneğin; Kuzey Amerika’ da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde anne sütü bankalarından alınan sütlerin kullanılması giderek artan bir uygulamadır. Tüm bu sebepler göz önüne alındığında anne sütü bankalarının yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir yerde kurulması çok daha uygundur (Bar-Yam 2003, Arslanoğlu et al 2013,).

Ülkemizde anne sütü bankası olmasa da dünyanın birçok yerinde süt bankaları aktif olarak hizmet vermekte ve sayılarının artması için teşviklerde bulunmaktadır. Anne sütünün özellikle prematüre ve hasta yeni doğanlarda hayati bir önemi olduğu göz önüne alınırsa anne sütü bankalarının kurulması ve desteklenmesi önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olabilir (Demirtaş 2011).

Anne sütü bankalarının birçok ülkede hizmet verdiği bilinmektedir. Anne sütü bankalarının uyması gereken bazı standart ve kurallar bulunmaktadır. Amerika’ da anne sütü bankalarını denetleyen ve onlara uyulması zorunlu bazı kurallar getiren, ticari bir amaç gütmeyen “Human Milk Association of North America” (HMBANA) adlı bir kuruluş vardır. Tüm süt bankaları HMBANA’ nın getirdiği standartlara uymak zorundadır (Brownell et al 2013, O’Hare, Wood and Fiske 2013). Anne sütü bankalarında çalışan sağlık personeli tırnak uzunluğu, el yıkama ve genel hijyen kurallarına uymak zorundadır. Ayrıca çalışanlar düzenli olarak sağlık kontrollerinde geçerler ve Hepatit B için bağışıklanır. Süt bankalarında çalışan sağlık personelleri düzenli aralıklarla gerekli hizmet içi eğitimlere katılmak zorundadır (Kantha 2015). Yenidoğanlara bağışçı sütü sağlayan anne sütü bankalarının belli standartlara uyması ve sürekli denetlenmesi bu kurumların bulunduğu ülkelerde anne sütü bankalarına verilen önemi göstermektedir.

Herhangi bir sebeple kendi annesinin sütünü alamayan bebekler için bir beslenme seçeneği olan anne sütü bankaları birçok ülkede aktif hizmet vermeye devam etse de tartışma konusu olmuştur.



Anne sütü bankalarına bağışçı olmak isteyen anneler titizlikle seçilmektedir. Bağışçı olmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Emzirme döneminde olan ve gerekli koşulları yerine getirebilen anneler bağışçı olabilir (Kantha 2015). Anne sütü bankasına bağışçı olmak isteyen kadınlar öncelikle bir görüşmeden geçirilir. Anne sütü bankası çalışanları tarafından gerçekleştirilen bu n görüşmede gönüllüler alkol, sigara, uyuşturtucu madde kullanımı, beslenme şekli, yaşam tarzı ve HIV açısından risk taşıması gibi konularda ayrıntılı bir incelemeye alınır. Annelere kapsamlı fiziksel muayeneden geçirilir, ayrıntılı öyküleri alınır. Bağışçı olmak isteyenlere gönüllü onam formları imzalatılır. Bu n görüşmeden sonra anneler kapsamlı tarama testlerinden geçirilir. Tarama testleri uygun çıkan gönüllüler bağıştan önce süt bankası çalışanları tarafından sütlerin sağılması ve toplanana kadar saklanması konularında eğitime alınır. Kadınlara süt sağma seçenekleri anlatılır ve kadınlar kendilerine uygun olan yönteme sağlık personeli ile birlikte karar verir (Bar-Yam 2003, Kim and Unger 2010, O’Hare, Wood and Fiske 2013, Updegrove 2013, Bharadva et al 2014, Kantha 2015).

Anne sütü bankalarına bağışçı olmak isteyen kadınlar dikkatle incelenmektedir. Bağışçılar emzirme dönemindeki sağlıklı kadınlardan seçilmektedir. Bağışçı olmak isteyen kadınların bitkisel ve kimyasal ilaç tedavisi almıyor olması gerekmektedir. Prenetal vitaminler, burun spreyleri, göz damlaları, sadece progestan içeren ve düşük dozlu östrojen içeren doğum kontrol hapları dışında kimyasal ve bitkisel ilaç tedavisi gören kadınlar bağışçı olmak için uygun görülmemektedir. Ayrıca sigara, uyuşturucu ve haftada iki bardaktan fazla alkol kullanan anneler bağışçı olamaz (Kantha 2015). Bağışçı olmak için uygun görülen anneler sütlerini sağmak için hazırdır.

Bağışçı olmak için gerekli işlemlerden geçen gönüllüler, süt bağışlamak için sütlerini sağmaya başlar. Süt sağma şekline anne sütü bankası çalışanları ile birlikte karar verirler. Süt sağma işlemi kadının kendi evinde ve kendi kontrolünde gerçekleşir (Balmer and Whaton 1992). Anneler sağıp bağışladıkları sütler için ödeme almaz. Bu anne sütü bankaları için en önemli kurallardan biridir (Bar-Yam 2003, O’ Hare, Wood and Fiske 2013, Kantha 2015). Annelere süt bağışı için para ödenmemesi oluşabilecek önemli etik sorunların önüne geçmektedir.

Anneler evde sütlerini sağlar ve süt bankaları tarafından toplanana kadar uygun koşullarda saklar. Anneler süt bankası sevkiyat personeli tarafından on günü aşmayacak aralıklarla ziyaret edilir. Bu süre içerisinde bağışçılar sütü uygun koşullarda saklar. Bağışçı olmadan önce sütü saklama koşulları konusunda eğitim almıştır. Anneler sağdıkları sütü, süt bankaları tarafından toplanmadan önce kendi dolaplarında -5°C de saklar. Süt bankası personeli anneleri evlerinde ziyaret ederek sağılan sütleri toplar ve ısılarını muhafaza edebilmek için soğutucu kaplarda süt bankalarına ulaştırır. Her bağışçıdan alınan süt; bağışçının kimlik bilgileri, sütün miktarı ve alınma tarihi gibi bilgiler kaydedilerek taşınır. Her bir bağışçıdan alınan süt pastörize edilmeden önce küçük bir örnek alınarak bakteriyoloji testlerinden geçirilir. Bağışlanan sütler bakteriyoloji testlerinden geçtikten sonra karıştırılarak 62,5°C de 30 dk. boyunca pastörize edilir. Bu pastörizasyon yöntemi deri mukozasında bulunan bakteriler, HIV ve Tüberküloz virüsü yok olmaktadır. Pastörize edilen sütler paketlenerek -20°C de depolanır (Balmer and Bharton 1992, Bar-Yam 2003, Kim and Unger, 2010, Geraghty 2011, Kantha 2015).

Anne sütü bankaları için toplanan sütler hastalık bulaşma riskini yok etmek için pastörize edilmektedir. Taze anne sütü ile pastörize edilen anne sütü arasında önemli farklar vardır. Anne sütünün pastörize edilmesiyle immünolojik etmenlerde bir kayıp söz konusudur fakat tamamen yok olmaz. Sitokinler ve büyüme faktörleri ise korunmaya devam eder (O' Connor, Ewaschuk and Unger 2015). Taze anne sütünün taşıdığı immünolojik etmenler bebek tarafından mukozal yolla emilir ve pasif bağışıklık oluşur. Bağışlanan anne sütlerinin pastörize edilmesi bu etmenin azalmasına neden olur (Cramer 2011). Bağışlanan anne sütlerine uygulanan pastörizasyon yöntemi ile anne sütünde bulunan laktozun %40' ı dışında kıymetli besin maddeleri korunur. Immün Globin (Ig) A'nın %20' si, Ig G 'nin %30'u, kaybedilir. Ig M zarar görür fakat bakteri ve virüsler yok olur. Tüm bunlara pastörize yöntemlerine rağmen anne sütü bankalarındaki sütlerin bakteri ve virüslerden tamamen arındığına dair çekinceler vardır (Bar-Yam 2003, <https://www.hmbana.org/resources>, Erişim Tarihi: 03.12.2014).

Anne sütü bankalarında sütler bağışçılardan toplanıp, pastörize edildikten sonra ihtiyacı olan bebeklere ulaştırılmak üzere paketlenir. Süt bankalarındaki sütler çoğunlukla

yeni doğan yoğun bakımlarda tedavi gören ve kendi annesinin sütünü alamayan bebeklerin beslenmesinde kullanılır (Bar-Yam 2003, Arslanoğlu et al 2013).

Anne sütü bankalarından alınan sütler çoğunlukla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören bebeklere ulaştırılmaktadır. Fakat erken postpartum dönemde annesini kaybeden ya da terk edilmiş olan yenidoğanlar, annenin laktasyonun çok erken dönemde kesilmesi, annesi hasta olan bebeklerin de anne sütü ihtiyacı anne sütü bankalarından karşılanabilir (Kantha 2015). Tüm bu bebeklerin durumu göz önüne alındığında anne sütü bankaları aynı zamanda önemli bir sosyal hizmettir (Williams et al 2016).

Bağışlanan sütler genellikle yenidoğan yoğun bakımlarda kullanıldığı için süt bankalarının çoğunluğu sağlık kuruluşlarının bünyesinde (O' Hare, Wood and Fiske 2013, Bhadrava et al 2014). Bebeğine kendi sütünü veremeyen anneler için, süt bankalarından alınan bağışçı sütü ya da formül mamalar ile beslenme seçeneği klinisyenler ve aileler ile görüşülerek birlikte karar alınması gereken bir durumdur (Miracle et al 2011). Anne sütü bankalarına bağışlanan sütlerin kullanımı için sağlık profesyonelleri tarafından reçete edilmesi gerekmektedir (O' Hare, Wood and Fiske 2013, Bhadrava et al 2014).

Anneler ve yenidoğan ile en yakın çalışan sağlık profesyoneli ebelerdir. Ebeler; anne sütü ile beslenme ile ilgili annelere eğitimler veren, anne ve bebeği doğum öncesi ve doğum sonrası yakından takip eden sağlık profesyonelleridir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na (ICM) göre ebe; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir. Yine ICM ebeyi, sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil toplum ve aile için de önemli bir sağlık personeli olarak görür” (<http://turkebelerdernegi.org/>, Erişim Tarihi: 08.03.2018).

Ebeler daha çok; doğumhane, kadın doğum servisleri, yenidoğan yoğun bakım üniteleri, çocuk servisleri ve birinci basamakta görev almaktadır. Ebelerin anne sütü bankaları ve sütannelik konularında etkin olması beklenmelidir.

## **2.5. Sütannelik ve Süt Bankalarına Fizyolojik, Psikolojik, Sosyoekonomik Politik, Etik ve Dini Etkilerin İncelenmesi**

Anne sütü bankaları çok yönlü, profesyonel kuruluşlardır. Birçok gelişmiş ülke de anne sütü bankaları aktif olarak hizmet vermektedir. Gelişmiş ülkelerde özellikle hasta ve erken doğan, annesinin sütüne ulaşamayan bebeklerin anne sütü alması için anne sütü bankaları önemli bir kaynaktır. Bu çok yönlü kurumlar, ihtiyacı olan bebekler için mamalara göre daha iyi bir seçenek olarak kabul edilse de uygulama sırasında birçok problemle karşılaşılabilir. Aşağıda anne sütü bankaları ve sütanneliğe fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, politik, etik ve dini etkilerin incelenmesi sunulmuştur.

### **2.5.1. Fizyolojik etkiler**

Anne sütü ile beslenmenin anne ve bebek sağlığına önemli katkıları vardır. Emzirme/anne sütü ile beslenme anne, bebek ve hormonların katılımıyla gerçekleşen çok boyutlu fizyolojik bir süreçtir. Emziren kadınlarda birçok hastalık riskinin azaldığı yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (AAP,2012). Sütannelik uygulamasında bebek ve anne emzirmenin faydalarından karşılıklı fayda sağlayabilir. Süt bankası uygulamalarında ise sürece kadın ve bebeğin yakın teması dâhil olmaz. Sağılan, toplanan ve pastörize edilen sütler farklı beslenme şekilleri ile bebeklere ulaştırılır. Süt bankalarından alınan sütler sadece beslenme amaçlı değil aynı zamanda hasta ve prematüre bebekler için tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Özellikle kendi annesinin sütüne ulaşamayan hasta ve erken doğan yenidoğanlar için anne sütü bankalarından alınan sütler bazı hastalıkların önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Arslanoğlu et al 2013).

### **2.5.2. Psikolojik etkiler**

Emzirme/anne sütü ile beslenme ile bebeğin sadece fizyolojik ihtiyaçları karşılanmakla kalmaz aynı zamanda psikolojik ihtiyaçları da karşılanır. Anne bebek emzirme ile karşılıklı fayda sağlar. Emzirme ile anne ve bebek arasında duygusal bir bağ olur. Sütannelik uygulamasıyla süt veren anne ve emen bebek arasında duygusal bir bağ olabilir. Bu konu bebeğine kendi sütünü veremeyen annelerin, doğrudan emzirme yolu ile sütannelik uygulamasına şüphe ile yaklaşmasına neden olabilir. Bağışçı/ banka sütü ise bebeğe emzirme yolu ile değil farklı beslenme metotları ile verilmektedir. Ten tene temas yolu olmaksızın gerçekleşen bu beslenme metotları ile duygusal bir bağ olup olmayacağı ise araştırılması gereken bir konudur (Annagür ve Annagür 2012).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda annelerin emzirme başarı oranlarının orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye’de doğum sonu dönemdeki kadınların %25’nin doğum sonu depresyonda olduğu görülmüştür. Doğum sonu depresyon ve emzirme arasında ise negatif bir etkileşim olduğu ortaya konulmuştur. Doğum sonu depresyonda olan annelerin emzirme başarılarının olumsuz etkilendiği görülmüştür. (Aksoy vd. 2016). Fakat düşünülenin aksine emzirmenin doğum sonu depresyonu engellemediği sonucu ortaya çıkmıştır (Aslan ve Ege 2016).

Anne sütü bankasına bağışçı olan kadınlar gönüllük esası ile seçilmektedir. Bağışçı olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada süt bankasına bağışçı olan annelerin diğer bebelere faydaları olduğu düşüncesiyle psikolojik olarak kendilerini iyi hissettikleri sonucu çıkmıştır (Osbaldistion and Mingle 2007).

### **2.5.3. Sosyoekonomik ve politik etkiler**

Anne sütü bankalarının bulunduğu ülkelerde kadınlar bağışçı olmak için gönüllü olurlar. Yapılan bir çalışmada kadınların anne sütü bağışçısı oldukları için kendilerine çok iyi hissettiklerini, diğer bebelere yardım ettiklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Osbaldistion and Mingle 2007). Ayrıca kendi bebeğini erken post-partum dönemde kaybetmiş olan kadınların bağışçı olmak isteyebileceği düşünülmektedir (Bar-Yam 2003). Anne sütünü bankaları bu açıdan bakıldığında önemli bir sosyal hizmettir (Osbaldistion and Mingle 2007).

Kendi annesinin sütüne ulaşamayan bebekler için bağışçı sütü ya da mamalar seçenek olarak karşımıza çıkar (AAP 2017). Bağışlanmış anne sütü alan bebeklerin daha hızlı taburcu olması beklenen bir sonuçtur. Bu da bebeklerin tedavisinde harcanan iş gücü ve maddi kaynakların daha az kullanılması anlamına gelir (AAP 2012). Süt bankasından alına sütün maliyeti, yeni doğan yoğun bakımdaki bir bebeğin, bir günlük bakım ve tedavi maliyetinden daha azdır (Simmer and Hartman 2016). Tüm bunlar göz önüne alındığında bebeklerin erken taburculuğu ülke ekonomisine önemli katkılar sağlayabilir.

Anne sütü bankalarında; bağışçıların tarama testleri, sütlerin toplanması, pastörize edilmesi, depolanması ve dağıtılması belli bir maddi kaynak gerektedir. Bir anne sütü bankasında kullanıma hazır hale getirilmiş bir paket anne sütünün maliyeti 2,5- 3 dolar civarındadır. Bu maliyetin içinde sütlerin toplanması, saklanması ve ulaştırılması da dâhildir (Bar-Yam 2003). Sağılan anne sütünün maliyeti, mamalar göre daha ekonomiktir (Cramer 2011).

Bu veriler gelişmiş ülkelerdeki süt bankalarının verileridir. Ülkelerin sağlık sisteminde farklılıklar olabilir. Ülkemizde kurulacak bir süt bankasının maliyeti ile ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte herhangi bir tahminde bulunmak güçtür.

Anne sütü ile beslenme birçok hastalığı önleyebilir. Özellikle hasta ve prematüre yenidoğanlarda anne sütü ölümcül olabilecek hastalıkların önlenmesinde önemli bir konudur (Arslanoğlu et al 2013). Tüm bu konular incelendiğinde süt bankaları ve sütannelik kavramları toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir konudur.

Ülkemizde preterm eylem sıklığı artmaktadır (Ege vd. 2009). Bebeği yoğun bakımda olan annelerin streten kaynaklı süt üretimi durabilmektedir. Kendi bebeğine anne sütü veremeyen anneler bebeklerine anne sütü verebilmek için farklı yollara başvurmaktadır. İnternet ve sosyal ağlar üzerinden tanışan annelerin süt paylaşımında bulunması tüm dünya da görülmektedir (Palmquist and Doehler 2015 ). Aynı şekilde ülkemizde de bu şekilde yasal olmayan anne sütü paylaşımının yapıldığı sosyal platformlar olduğu görülmüştür.

#### 2.5.4. Etik etkiler

Anne sütü bankalarının üstlendiği görevler göz önüne alınırsa bu kurumların etik boyutlarının çok ciddi bir konu olduğu görülmektedir. Toplanan sütlerin kayıt altına alınması, bağışçıların kimlik bilgilerinin saklanması, bebeklerin sağlığı açısından mama ya da bağış anne sütünün faydaları konuları dikkat edilmesi gereken önemli konulardır.

Anne sütü bankalarına bağış yapan kadınların kimlik bilgileri sağlık güvencesi kaygısıyla kayıt altına alınmaktadır. Bağışçının adı, soyadı, sağlık durumu, yaşı, gibi bilgiler kayıt altına alınmakta ve saklanmaktadır. Bu bilgiler süt bankalarının arşivlerinde saklanır. Bağışçıların bilgileri gizli tutulmaktadır ve başka kimselerle paylaşılamaz (Brownel et al 2013, O'Hare, Wood and Fiske 2013). Bebeklerin beslenmesinde anne sütü bankalarından alınan sütün kullanılabilmesi için ailelerin onamı alınması zorunludur. Sağlık alışanlarının, aileye bağışçı sütü nerebilmesi için aileyi en iyi şekilde bilgilendirmelidir. Ayrıca tüm beslenme seçenekleri anneye sunulmalı, bu seçeneklerin tümünün fayda ve zararları aileye anlatılmalıdır. Anne sütü bankasından alınacak sütün toplanması, saklanması ve pastörizasyonu hakkında aileyi bilgilendirmelidir. Tüm bu bilgilendirmeden sonra sağlık çalışanları ve aile bebeğin beslenme şekline karar vermelidir. Fakat yapılan çalışmalarda sağlık personelinin anne sütü bankaları hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı ortaya çıkmıştır (Miracle et al 2011).

Anne sütü bankalarında kayıtların tutulması önemli bir etik konudur. Bir çalışmada bütün anne sütü bankalarında; bağışçının demografik özellikler, doğum yaşı, gestasyonel yaş gibi bilgilerin eksiksiz ve doğru tutulmadığı gözlenmiştir. Ayrıca aktif olarak hizmet veren anne sütü bankalarının sadece %50'sinde bağışçılara yapılan tarama testleri altı ayda bir yenilenmektedir. Yenidoğan yoğun bakımlarındaki araştırma geliştirme programları, süt bankalarının HMBANA'nın tüm kurallarına uymaması ve kayıtları düzenli tutmamaları Kuzey Amerika'da süt bankalarından alınan sütlerin kullanım sıklığı azalmıştır (Brownell et al 2013).

Anne sütü bankaların; %75'i bir sağlık kurumuna bağlıdır. Süt bankalarının tıbbi yöneticilerinin %87'si ise akademik bir kuruma bağlıdır (Brownell et al 2013). Bir

klinisyenin sağlık platformunda iki farklı rolü olabilir. Klinisyenler tamamen hasta odaklı ya da araştırmacı rolünü taşıyabilirler. Araştırmacı rolündeki klinisyenler formül mamaların ya da bağışçı sütünün tarafını çıkar çatışmaları nedeniyle tutabilir. Bu da anne sütü bankaların önünde önemli bir etik problem olabilir. Bir diğer etik problem ise kurumların mama ya da süt bankalarına finansman sağlamak için taraf tutması olabilir (Miracle et al 2011).

### **2.5.5. Dini etkiler**

Ülkemizde anne sütü bankası bulunmamaktadır. Bu konu Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında gündeme getirilmiş ve ortaya çıkan tepkilerden ötürü konu kapanmıştır. 2015 yılında İzmir’ de bir hastane kapsamında süt bankaları ile ilgili bir çalışma olsa da bu konu ile ilgili daha fazla bilimsel araştırma yapılmalıdır. Anne sütü bankalarının gelişme göstermediği ülkeler genellikle nüfus yoğunluğu Müslüman olan ülkelerdir. Müslüman olan ülkelerde anne sütü bankalarının gelişmemesinin nedeni anne sütü bankasından alınan sütlerin sütkardeşliğine neden olduğu düşüncesidir (Karadağ vd. 2015, Williams et al 2016). Sütkardeşlerin evlenmesi dinen yasak olsa da hukuken bir sorun değildir (Kumbasar 2001). Ülkemizin çoğunluğunun Müslüman olması anne sütü bankalarının kurulması önünde önemli bir sorun olabilir.

Anne sütü bankalarında bağışçılardan toplanan sütler karıştırılarak pastörize edilir. Ayrıca süt bankalarının politikası bağışçıların kimliklerinin saklanması ve diğer kişilerle paylaşılmamasıdır. Süt banklarından alınan sütlerin kimin sütü olduğu bilinmemektedir. Bu da anne sütü bankasından süt almak zorunda olan Müslüman çocuğun önünde önemli bir problemdir. Çünkü İslam dininde süt akrabalık kavramı önemli bir konudur. Aynı annenin sütünü paylaşan bebeklerin sütkardeşi olduğuna inanılmaktadır. Sütkardeşlerin kan bağı olmasa da, evlenmesinin dinen yasak olduğuna inanılmaktadır (Kumbasar 2001, Yaman 2002, Yavuz 2007, Pekdemir 2015, Williams et al 2016). Anne sütü bankalarından alınan sütün sütkardeşliğe neden olduğu konusunda ise farklı düşünceler vardır.

Anne sütü bankalarının ülkemizde kurulamamasının en önemli nedeni sütannelik ve sütkardeşlik kavramlarıdır. İslam hukukuna göre süt bankaları konusu, İslam hukukçuları



tarafından tartişılmış ve farklı görüşler savunulmuştur. İşlam hukukçularından bir grup anne sütü bankasından alınan sütlerin sütkardeşlik oluşturmadığını savunur. Çünkü sütanneliğin ve dolayısıyla sütkardeşlik kavramının gerçekleşebilmesi için, emzirmenin fiilen gerçekleşmesi gerekir. Çünkü emzirme ile anne ve bebek arasında bir bağ oluşur ve bu sütannelik dolayısıyla sütkardeşliğe neden olur. Ayrıca bu görüşü savunan İşlam hukukçuları; Kuran-ı Kerim’de sütanneliğin oluşumu için kesin hükümlerin bulunmadığını ve bu konu ile ilgili farklı hadislerin olduğunu ifade etmiştir. Kuran-ı Kerim’ de sütkardeşlerin evlenmesinin yasak olduğu kesin hükümler ile ifade edilmektedir. Fakat süt akrabalık oluşması için süt paylaşımının şekli, miktarı ve süresi ile ilgili kesin hükümler bulunmamaktadır. Sütanneliğin oluşması için, 3-5-10 kez emme şartının olduğunu ifade eden hadisler olduğunu açıklamışlardır. Bu hadisleri kaynak olarak alan İşlam hukukçuları anne sütü bankasından alınan sütün sütkardeşlik ya da süt akrabalık oluşturmadığını savunurlar. Çünkü süt bankasından alınan süt emzirme yolu ile bebeğe verilmemekte ve sütün miktarı bilinmemektedir (Kumbasar 2001, Yaman 2002, Yavuz 2007, Pekdemir 2015).

Anne sütü bankalarından alınan sütün, her koşulda sütkardeşlik ya da süt akrabalığa neden olduğunu savunan İşlam hukukçuları da vardır. Bu guruptaki din adamları, sütanneliğin oluşması için anne sütünün mideye ulaşmasının yeterli olduğu, emzirmenin gerçekleşmemesinin bir öneminin olmadığını savunmaktadır. Ayrıca bebeğe verilen sütün miktarının, süt akrabalık oluşmasına bir etkisi olmadığını savunurlar. Bu görüşü savunan İşlam hukukçuları Kuran-ı Kerim’ de kesin hüküm olmadığı için bu konuda çok dikkatli davranılması gerektiğini, çünkü sütkardeşlerin evlenmelerinin kesinlikle yasak olduğunu özellikle belirtmektedir (Kumbasar 2001, Pekdemir 2015). Sütannelik ya da sütkardeşlik konularında farklı düşünceler olduğu görülmektedir.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma; bir kamu hastanesinde çalışan ebe, hemşire, hekim ve doğum yapmış annelerin süt bankası ve sütanneliğine ilişkin düşüncelerini incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim, ebe, hemşire ve doğum yapmış kadınlar ile veri toplama süreci Ocak 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında tamamlandı.

Araştırmanın gerçekleştirildiği Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde; doğum hane, loğusa ve kadın hastalıkları servisi, yenidoğan yoğun bakım, süt çocuğu servisleri bulunmaktadır. Ayrıca Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi bebek beslenmesinde anne sütü ve emzirmeyi destekleyerek koruyan “Anne Dostu Hastane” ve “Bebek Dostu Hastane” ünvanı alarak gerekli politikaları uygulamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni / Örnekleme:**

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde çalışmakta olan 107 hekim, 117 ebe ve 328 hemşire (Personel kayıtları-2016) ve doğum yapmış kadınlar oluşturdu. Hastanede ayda ortalama 80 doğum gerçekleşmektedir.

Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde evreni bilinen örneklem formülü kullanıldı. Çalışma öncesi bir istatistik uzmanı tarafından, örneklem sayısı belirlemek için epi infoda yapılan güç analizine göre örneklem sayıları aşağıdaki tablodaki gibi belirlendi.

Epi info'da %95, %, 97 ve %99 güven aralıklarına göre örneklem büyüklükleri sırasıyla 227, 255 ve 302 olarak aşağıdaki tablodaki gibi belirlendi. Tabakalı örneklem yöntemine göre;

	Oran %	%95 (n=227)	%97 (n=255)	%99 (n=302)
Hemşire	59,4	135	152	179
Ebe	21,2	48	54	64
Hekim	19,4	44	49	59

Etki düzeyi: 0,3, alfa hata 0,05 ve (1- $\beta$ ) güç 0,95 ve df=5 kabul edildiğinde tabakalı örnekleme yöntemine göre 135 hemşire, 48 ebe ve 44 hekim alındı.

Doğum yapmış kadınlar için ise; etki düzeyi: 0,3, alfa hata 0,05 ve (1- $\beta$ ) güç 0,95 ve df=2 kabul edildiğinde örneklem sayısı 172 olarak bulundu. Çalışmada yanlış ve eksik doldurulmuş anketler olabileceği düşüncesiyle elde edilen örneklem sayısından fazla anket uygulandı. Sonuçta belirlenen örneklem sayısına ulaşıldı.

Çalışma grubunun araştırmaya dahil olma kriterleri:

Sağlık çalışanları için;

- Çalışmanın yapıldığı kurumda kadrolu ebe, hemşire ve hekim olarak çalışıyor olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Doğum yapmış kadınlar için;

- Çalışmanın yapıldığı kurumda doğum yapmış olmak
- 18 yaş üstünde olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışma grubunun araştırmaya dahil olmama kriterleri:

Sağlık çalışanları için;

- Ücretli/Ücretsiz izinde olmak
- Raporlu olmak
- Gebelik/Doğum izninde olmak

- Çalışmaya katılmak istememek

Doğum yapmış kadınlar için;

- 18 yaş altında olmak
- Çalışmaya katılmak istememek

#### Çalışma grubunun çalışmadan çıkarılma kriterleri:

- Anket formlarının eksik ya da yanlış doldurulması
- Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için kendi isteği ile araştırmaya katılmaktan vazgeçme

### **3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler**

Araştırmada bağımlı değişken; sağlık çalışanları ve doğum yapmış annelerin görüş ve düşünceleri, bağımsız değişkenlerimiz ise sosyodemografik özelliklerdir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları (EK 1) :**

Araştırmada veriler “Bilgi Formu” ve “Süt Bankası ve Süt Anneliğine İlişkin Görüş ve Düşünceler Anket Formu” ile toplandı.

Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum vs. gibi sosyodemografik özellikleri sorgulayan 10 soru bulunmaktadır.

Süt Bankası ve Süt Anneliğine İlişkin Görüş ve Düşünceler Anket Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan süt bankaları ve sütanneliğine ilişkin görüş ve düşünceleri araştıran 64 sorudan oluşmaktadır. (Ünsal vd 2005, Kadioğlu ve Şahin 2014, Demirtaş 2011, Ekşioğlu, Yeşil ve Ceber Tufan 2015, )

### **3.6. Verilerin Toplanması:**

Araştırmada verilerin toplanmasından önce anket formları 3 ebe, 3 hekim, 3 hemşire ve 5 anne ile uygulanarak anlaşılabilirlik ve hatalar açısından değerlendirilmek için ön

deneme çalışması yapıldı. Daha sonra yazım hataları ile ilgili düzenlemeler yapıldı. Anket doldurma süresi 15-20 dk arasında değişti. Bu anketler çalışma kapsamına alınmadı.

Veri toplamaya başlamadan önce etik kurul izni ve ilgili kurum izni alındı. Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışma grubuna çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alındı.

Veri toplama formları gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından mesai saati içinde uygun olduğu belirtilen zaman diliminde çalışma birimlerinde araştırmacı tarafından soru formlarını cevaplamaları istenerek toplandı. Katılımcılar soru formlarını kendileri doldurdu. Bazı katılımcılar için yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından dolduruldu. Doğum yapmış annelere ise araştırmacı tarafından tamamı yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Anketlerin doldurulması ortalama 15 dakika sürdü.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Araştırmanın verileri bir istatistik uzmanından hizmet ve danışmanlık alınarak bilgisayar ortamında sayı, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler ile analiz edildi.

Sağlık çalışanları ve annelerin görüşleri arasındaki fark ve sosyodemografik değişkenler ile ilgili karşılaştırmalar ki-kare analiziyle, açık uçlu sorular da sınıflanarak yüzdeler tablo olarak sunulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü:**

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı (26.10.2016 Tarih, Toplantı No:3 ve 6 sayılı Karar)(EK.2) ve Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesinden Kurum İzni (19.12.2016 tarih, 88919140/604.01.02 sayılı karar) (EK.3) alındı. Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışma grubunu oluşturan bireylere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri ile

ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alındı.(EK.4) Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için kendi isteği ile araştırmaya katılmaktan vazgeçen gönüllülerin çalışmadan çıkarılacağı belirtildi.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar**

Araştırmanın sonuçları bir kamu hastanesi çalışanları (hemşire, ebe ve hekim) ve bu hastanede doğum yapmış anneler ile sınırlıdır, genellenemez.

Özellikle sağlık çalışanları Türkiye’de anne sütü bankasının kurulması ve kullanılmasına hazır olunmadığını belirterek çalışmaya katılmaya isteksiz davranmıştır.

Doğum yapmış kadınlar ise hem konuyu çok beğenmiş hem de anne sütü bağışı yapabileceklerini ifade etmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmanın verileri 6 başlık altında sunuldu

1. Katılımcıların demografik özellikleri
2. Anne sütü ile ilgili bilgi durumları
3. Dönor/ bağış sütü ile ilgili bilgi durumları
4. Sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili bilgi ve görüşleri
5. Anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşleri
6. Anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumu

### 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’ de sunulmuştur.

**Tablo 1. Sağlık Çalışanları ve Doğum Yapmış Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=399)**

	Sağlık çalışanı n=227		Doğum yapmış kadınlar n=172		Toplam n=399	
	n	%	n	%	N	%
<b>Yaş</b>						
18-25	19	8,3	63	36,6	82	20
25-29	57	25,1	47	27,3	100	25
30-34	56	24,6	43	25,0	99	20,5
34-54	95	41,8	19	11,0	114	28,5
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	215	94,7	172	100	387	96,9
Erkek	12	5,2	0	,0%	12	4
<b>Son üç yıldır yaşadığımız yer</b>						
İl	192	84,5	118	68,6	310	77,6
İlçe	35	15,4	43	25,0	78	19,5
Köy	0	,0	11	6,3	11	2,7
<b>Eğitim durumu</b>						
Okuryazar	0	,0	10	5,8	10	2,5
Ortaokul	0	,0	76	44,1	76	19
Lise	45	19,8	56	32,5	101	25,3
Üniversite	152	66,9	29	16,8	181	45,3
Yüksek lisans	30	13,2	1	0,5	31	7,7
Bekar	66	29	1	0,5	67	16,8

**Tablo 1. Sağlık Çalışanları ve Doğum Yapmış Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=399) (Devam)**

	Sağlık çalışanı n=227		Doğum yapmış kadınlar n=172		Toplam n=399	
<b>Medeni durum</b>						
Evli	161	70,9	171	99,4	332	83,2
Bekar	66	29	1	0,5	67	16,8
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek	215	94,7	132	76,7	347	86,9
Geniş aile	12	5,2	40	23,2	52	13,0
<b>Çocuk varlığı</b>						
Evet	140	61,6	172	100	312	78,1
Hayır	87	38,3	0	,0	87	21,8

Araştırma grubunun %56,8'i sağlık çalışanı, %43,2'si doğum yapmış kadınlardan oluşmaktadır, yaş ortalaması 30,6±7,0 (38-54); %96,9'i si kadın, %4'ü erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma grubun; %70,1'i il merkezinde doğmuş, %77,6'sı il merkezinde yaşamaktadır.

Sağlık çalışanlarının; %19,8'i lise mezunu, %66,9'u üniversite mezunu ve %13,2'si yüksek lisans mezunudur. Doğum yapmış kadınların ise; %5,8'i okuryazar, %44,1'i ortaokul, %32,5'i lise ve %16,8'i üniversite mezunudur.

Sağlık çalışanlarının; %70,9'u evli ve %61,6'sı çocuk sahibidir. Doğum yapmış kadınların %99,4'i evli ve tamamının çocuğu vardır.

Sağlık çalışanlarının %94,7'si, doğum yapmış kadınların ise %76,7'si çekirdek ailedendir.

#### 4.2. Anne Sütü İle İlgili Bilgi Durumları

Tablo 2'de katılımcıların anne sütünün faydaları ile ilgili görüşleri sunulmuştur.

**Tablo 2. Araştırma Grubunun Anne Sütünün Faydalarıyla İlgili Görüşleri**

	n	%
Bağışıklık sistemini güçlendirir ve bebeği hastalıklardan korur	160	36,6
Anne sütünün yerini hiç birşey tutamaz, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar ve en ideal besindir	104	23,8
Anne sütü alan bebekler daha hızlı büyür , fiziksel, psikolojik ve zihinsel gelişimi destekler	86	19,7



**Tablo 2. Araştırma Grubunun Anne Sütünün Faydalarıyla İlgili Görüşleri (Devamı)**

	n	%
Bebeğe ilk altı ay verilmesi gereken tek besindir	39	8,9
Sindirim sistemi için çok faydalıdır	16	3,7
Anne bebek arasındaki duygusal bağı geliştirir,	11	2,5
Bilgim yok	10	2,3
Doğal, kolay ulaşılabilir, ekonomiktir	6	1,4
Bebek iki yaşına kadar emzirilmelidir	2	0,5
Bebeğin diş sağlığını korur	1	0,2
Bebeğin alması gereken ilk besin anne sütüdür	1	0,2
Anne sütü ile beslenen bebekler daha sağlıklı büyür	1	0,2

\*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Anne sütünün faydaları ile ilgili açık uçlu soruya katılımcıların tamamı yanıt vermişlerdir. En sık bilinen fayda bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve bebeği hastalıklardan korumasıdır (%36,6) (Tablo 2).

Katılımcıların verdiği diğer cevaplar; “Anne sütünün yerini hiçbir şey tutamaz, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar ve en ideal besindir (%23,8)”, “Anne sütü alan bebekler daha hızlı büyür, fiziksel, psikolojik ve zihinsel gelişimi destekler (%19,7)”, “Bebeğe ilk altı ay verilmesi gereken tek besindir (%8,9)”, “Sindirim sistemi için çok faydalıdır (%3,7)”, “Anne bebek arasındaki duygusal bağı geliştirir (%2,3)”, “Doğal, kolay ulaşılabilir, ekonomiktir (%1,4)”, “Bebek iki yaşına kadar emzirilmelidir (%0,5)”, “Bebeğin diş sağlığını korur (%0,2)”, “Bebeğin alması gereken ilk besin anne sütüdür (%0,2)” ve “Anne sütü ile beslenen bebekler daha sağlıklı büyür (%0,2)” şeklindedir. Katılımcıların %2,3’ü anne sütü hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını söylemiştir. (Tablo 2).

**Tablo 3. Araştırma Grubunun “Anne Sütü ile Hastalık Bulaşır mı?” Sorusuna Verdikleri Cevaplar**

Sizce anne sütü ile hastalık bulaşır mı?		n	%	Test değeri
<b>Sağlık Çalışmanı</b> <b>n:227</b>	Evet	208	91,6	ki-kare=47,720 p=0,01
	Hayır	19	8,4	
	Fikrim yok	0	,0	
<b>Doğum yapmış kadınlar</b> <b>n:172</b>	Evet	61	35,4	
	Hayır	93	54	
	Fikrim yok	18	10,4	
<b>Toplam</b> <b>n:399</b>	Evet	269	67,4	
	Hayır	112	28,1	
	Fikrim yok	18	4,5	

Sağlık çalışanlarının %91,6's anne sütü ile hastalık bulaşabileceğini ifade etmiştir. Doğum yapmış kadınların "Sizce anne sütü ile hastalık bulaşır mı?" sorusuna; %35'i evet, %54'ü hayır ve % 10,4'ü fikrim yok cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (ki-kare=46,720, p=0,001). Sağlık çalışanları, doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek oranda anne sütü ile hastalık bulaşabileceğini ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4. Araştırma Grubunun Anne Sütüyle Bulaştığını İfade Ettiği Hastalıklar**

Sizce hangi hastalıklar anne sütü ile bulaşabilir? *	Sağlık Çalışanı		Doğum yapmış kadınlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
AİDS	118	81,4	27	18,6	145	45,3
Hepatit C	10	62,5	6	37,5	16	5,0
Hepatit B	48	70,6	20	29,4	68	21,3
Kan Hastalıkları	35	38,5	56	61,5	91	28,4
Toplam	211	65,9	109	34,1	320	100

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Sağlık çalışanlarının %81,4'ü AİDS ve %70,6'sı Hepatit B'nin anne sütü ile bulaştığını ifade ederken, doğum yapmış kadınların; %61,5'i kan hastalıklarının ve %37,'i Hepatit C'nin anne sütü ile bulaştığını düşünmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (ki-kare=46,720; p=0,001). Sağlık çalışanlarının çoğunluğu AİDS'in anne sütü ile bulaşabileceğini ifade ederken, doğum yapmış kadınların ise yarısından fazlası kan hastalıklarının anne sütü ile bulaşabileceğini ifade etmiştir (Tablo 4).

### 4.3. Dönör/ Bağış Sütü ile İlgili Bilgi Durumları

**Tablo 5. Katılımcıların Donör/Bağış Anne Sütü ile İlgili Görüşleri**

	Sağlık Çalışanı n=227						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki-kare	P
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Donör/Bağış anne sütü sizce anne sütü yokluğunda bir alternatif olabilir mi?	144	63,4	64	28,2	19	8,4	80	46,5	73	42,4	19	11,0	224	56,1	137	34,3	38	9,5	11,514a	,003
Bebeğinizi bazı nedenlerle besleyemediğinizde/anne sütü alamadığınızda anne sütü bankasından alınan donör/bağış sütünü kabul eder misiniz?	66	29,1	138	60,8	23	10,1	53	29,2	97	57,9	22	12,9	119	29,8	235	58,8	45	11,2	0,783	,676
Bebeğinizin gelişimine olumlu etkileri olması için hekiminiz size donör/bağış anne sütü önerirse kabul eder misiniz?	131	57,7	72	31,7	24	10,6	123	71,5	30	17,4	19	11,0	254	63,6	102	25,5	43	10,7	10,75	,005
Donör-bağış anne sütü veren kişiyi tanımak ister misiniz?	199	87,7	23	10,1	5	2,2	166	97,1	5	2,9	0	0,0	365	91,4	28	7	5	1,2	11,911	0,003
Süt alacağınız / vereceğiniz bebeğin yaşı sizin bebeğiniz ile aynı yaşta olması, ya da yaşının bebeğinizin yaşına yakın olması sizce önemli mi?	116	51,3	94	41,6	17	7,1	93	54,1	70	40,7	9	5,2	209	52,3	164	41,1	26	6,5	0,689	0,708
Sizce bebeğiniz donör/bağış anne sütü aldığı anda bağışçının genetik özelliklerini alır mı?	27	11,9	172	75,8	28	12,3	16	9,3	104	60,5	52	30,2	43	10,7	276	69,1	80	20	19,558	,000

	Sağlık Çalışanı n=227						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki- kare	P
	Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sizce bebeğiniz donör/bağış anne sütü aldığı anda bağışçının kişilik özelliklerini alır mı?	28	12,3	171	75,3	28	12,3	23	13,4	122	70,9	27	15,7	51	12,7	293	73,4	50	12,5	1,143	0,565
Donör/bağış anne sütü alanların tanışması gerektiğini düşünüyor musunuz?	208	91,6	19	8,3	0	0	162	95,3	10	4,7	0	0	370	92,7	29	7,2	0		7,677	0,006
Donör olmak için sütünüzü sağlar mıydınız?(*n:215)	158	73,7	57	26,3			143	83,1	29	16,9			301	78,1	86	22,3			4,930	0,026

**Tablo 5. Katılımcıların Donör/Bağış Anne Sütü ile İlgili Görüşleri (Devamı)**

\*Erkek katılımcılar cevap vermemiştir. (Sağlık çalışanları için n:215, erkek katılımcı sayısı:12)

Sağlık çalışanlarının %63,4'ü, annelerin ise %46,5'i anne sütü yokluğunda, bağış anne sütünü bir seçenek olarak görmüştür. İki grubun görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (ki-kare=11,514a; p=0,003) (Tablo 5).

Çalışma grubuna sorulan “Bebeğinizi bazı nedenlerle besleyemediğinizde/anne sütü alamadığınızda anne sütü bankasından alınan donör/bağış anne sütünü mamaya tercih eder misiniz?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %60,8'i, annelerin ise %57,9'u hayır cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (ki-kare=0,783; p=0,676) (Tablo 5).

“Bebeğinizin gelişimine olumlu etkileri olması için hekiminiz size donör/bağış anne sütü önerirse kabul eder misiniz?” sorusuna ise sağlık çalışanların %57,7'si, doğum yapmış kadınların ise %71,5'i evet cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (ki-kare=10,75; p=0,005). (Tablo 5) Doğum yapmış kadınlar hekim önerisi olduğunda anne sütü bankasından süt almaya sağlık çalışanlarına göre; daha olumlu yaklaşmıştır.

“Donör-bağış anne sütü veren kişiyi tanımak ister misiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %87,8'i, doğum yapmış kadınların ise %97,1'i evet cevabını vermiştir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (ki-kare=11,911; p=0,003) (Tablo 5). Bağışçısını tanımak isteyen sağlık çalışanlarının oranı, doğum yapmış kadınlara göre daha yüksektir. Süt alacağınız / vereceğiniz bebeğin yaşı sizin bebeğiniz ile aynı yaşta olması, ya da yaşının bebeğinizin yaşına yakın olması sizce önemli mi?” sorusuna sağlık çalışanlarının %51,3'ü, doğum yapmış kadınların %54,1'i evet cevabını vermiştir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (ki-kare=0,678 p=0,708) (Tablo 5).

Sağlık çalışanlarının %75,8'i, doğum yapmış kadınların ise; %60,8'i “Sizce bebeğiniz donör/bağış anne sütü aldığı anda bağışçının genetik özelliklerini alır mı?” sorusuna hayır cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulundu. (ki-kare=19,558; p=0,001) (Tablo 5). Sağlık çalışanları, doğum yapmış kadınlardan daha çok anne sütü ile genetik geçiş olabileceğine inanıyordu.

Sağlık personelinin %75,3'ü, doğum yapmış kadınların ise %70,9'u bağış anne sütü ile bağışçının kişilik özelliklerinin bebeğe geçmeyeceğini düşünmekteydi. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların düşünceleri arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı (ki-kare=1,143; p=0,576) (Tablo 5).

“Bir başkasının çocuğunuzu emzirmesini mi yoksa sağdığı donör/bağış anne sütünü vermesini mi tercih edersiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %36,1'i, doğum yapmış kadınların %44,2'si emzirmesini tercih edeceklerini belirtmişlerdir. “Donör/bağış anne sütü alanların tanışması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %87,2'si, doğum yapmış kadınların %95,3'ü “evet” yanıtını vermişlerdir. Her iki soruda da, iki grubun düşünceleri arasında anlamlı fark yoktur (ki-kare=2,66, p=0,103; ki-kare=7,677, p=0,006) (Tablo 5).

“Dönor olmak için sütünüzü sağar mıydınız” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %73,7'si, doğum yapmış kadınların %83,1'i evet cevabını vermişlerdir. Grupların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (ki-kare=4,930; p=0,026) (Tablo 5).

#### 4.4. Sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili bilgi ve görüşleri

Tablo 6. Katılımcıların Sütanneliğe İlişkin Düşünceleri

	Sağlık Çalışanı n=227				Doğum yapmış kadınlar n=172				Toplam n=399				Ki-kare	p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sütanneliğin ne olduğunu biliyor musunuz?	213	93,8	14	6,2	132	76,7	40	23,3	345	86,4	54	13,5	24,418	,000
Sütanneniz var mı?	23	10,1	204	89,9	21	12,2	151	87,8	44	11,	355	88,9	0,430	0,512
Çocuklarınızdan birinin sütanesi var mı?	14	6,2	213	93,8	20	11,6	152	88,4	34	8,5	365	91,4	3,690	0,055
İhtiyaç olması halinde başka çocuğu emzirir miydiniz?(*n:215)	155	72,1	60	27,9	143	83,1	29	16,9	298	77,	89	22,9	6,584	0,010
Sütanneliği yaptınız mı?(*n:215)	5	2,3	210	97,7	18	10,5	154	89,5	23	5,9	364	94,	11,325	0,001

\*Erkek katılımcılar cevap vermemiştir (12 erkek katılımcı bulunmaktadır)

Sağlık çalışanı olan katılımcıların %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %76,7'si sütanneliğin ne olduğunu bildiğini ifade etmiştir. Sütanneliğini bilme konusunda gruplar arasında anlamlı fark vardır. (ki-kare=24,418; p=0,001) (Tablo 6) Sütanneliğini bilen sağlık personelinin oranı, doğum yapmış kadınlardan daha yüksekti.

Çalışma grubunda sağlık çalışanlarının %10,1'nin, doğum yapmış kadınların ise %12,2'sinin sütanesi vardı. “Çocuklarınızdan birinin sütanesi var mı?” sorusuna sağlık çalışanlarının %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %88,4'ü hayır cevabını vermiştir. Her iki soruda da gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (ki-kare=0,430; p=0,512 ki-kare=3,690; p=0,055). (Tablo 6)

“İhtiyaç olması halinde başka çocuğu emzirir miydiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %72,1'i, doğum yapmış kadınların %83,1'i evet cevabı verirken; “İhtiyaç olması halinde başka çocuğa sütünüzü sağıp verir miydiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %81,4'ü, doğum yapmış kadınların %87,2'si evet cevabını vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (ki-kare=6,548, p=0,010). (Tablo 6)

Sağlık çalışanlarının sadece %2,3'ü, doğum yapmış kadınların %10,5'i daha önce sütanneliği yapmıştı. İki grup arasında sütannelik yapma durumlarında anlamlı fark saptandı (ki-kare=11,325; p=0,001). (Tablo 5). Doğum yapmış kadınlarda sütanneliği yapma oranı daha yüksekti. Sütanneliği yapan sağlık çalışanlarının, gerekçeleri; “Çocuğun annesinin sütünün gelmemesi” (3 kişi); “Çocuğun annesinin hasta olması” (2 kişi). Doğum yapmış kadınların gerekçeleri de “Çocuğun annesinin sütünün gelmemesi” (12 kişi); “Çocuğun annesinin çalışması” (4 kişi); “Çocuğun annesinin hasta olması” (4 kişi); “Çocuğun annesinin hamile olması” (1 kişi) olarak sıralanabilir. (Tablo 6)

“Sizce sütannelik sadece emzirme ile mi olur yoksa biberon vb. ile beslenmede de sütannelik olur mu” sorusuna sağlık çalışanlarının %69,2'si doğum yapmış kadınların %76,7'si evet yanıtını vermiştir. İki grubun düşünceleri arasında anlamlı fark bulunamadı (ki-kare=3,363, p=0,186). (Tablo 6)



**Tablo 7. Katılımcıların Sütkardeşlik ile İlgili Görüşleri**

	Sağlık Çalışanı n=227						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki-kare	p
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sütkardeşliğin ne olduğunu biliyor musunuz?	213	93,5	14	6,5			155	90,1	17	9,9			368	92,2	31	7,7			1,886	0,170
Sizce sütkardeşi ile evlilik doğru mu?	58	25,6	169	74,4			30	17,4	142	70			88	22,	311	77,9			4,165	0,107
Sizce anne sütü bankasından alınana bağlı/donör sütü ile beslenme sonucu sütkardeşlik oluşur mu?	145	63,9	20	8,8	62	27,3	89	51,2	17	8,8	66	38,3	234	58,6	37	9,2	128	32,	6,586	0,043

Sağlık çalışanlarının %93,8'i, doğum yapmış kadınların %90,1'sütkardeşliğinin ne olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların sütkardeşlik hakkında bilgi sahibi olma konusunda anlamlı fark saptanmadı (ki-kare=1,886; p; 0,170) (Tablo 7).

Ayrıca “Sütkardeşi ile evlilik sizce doğru mu” sorusuna sağlık çalışanlarının %74,4'ü kadınların %82,6'sı hayır yanıtını vermişlerdir. Her iki grup arasında konusunda anlamlı fark saptanmadı (ki-kare=4,165; p=0,107) (Tablo 7).

Evliliğin neden doğru olmadığı açık uçlu bir soruyla sorgulandığında sağlık çalışanlarının %63,0'ı, kadınların %40'ı “aynı sütü alanlar kan bağı olmasa da dinen kardeş sayılır, caiz değil” yanıtını verirken sağlık çalışanlarının %11,5'i, kadınlarınsa %42'si dine referans vermeden kardeş sayıldıklarını bildirmiştir. “Sizce anne sütü bankalarından alınan donör/ bağış anne sütü ile beslenme sonucunda süt-kardeşliği oluşur mu” sorusuna da sağlık çalışanlarının %63,9'u, kadınların %51,2'si evet yanıtı vermişlerdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. (ki-kare=6,586,p=0,043) (Tablo 7).

Sizce anne sütü bankasından alınana bağış/donör sütü ile beslenme sonucu sütkardeşlik oluşur mu? Sorusuna sağlık çalışanlarının; %63,92u evet, doğum yapmış kadınların ise %51,2'si evet cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (ki-kare=6,586; p=0,043). (Tablo 7)

**Tablo 8. Araştırma grubunun “Sütkardeşliği ile ilgili inancınızı kimin açıklamaları değiştirebilir?” sorusuna verdikleri yanıtlar**

	Sağlık çalışanı n=227		Doğum yapmış kadınlar n=172		Toplam n=399	
	n	%	n	%	n	%
Diyanet İşleri Başkanlığı	182	80,1	127	73,8	309	77,4
Genetik Bilimciler	24	10,5	4	2,3	28	7,
İmamlar	7	3	23	13,3	30	7,5
Hekim / Sağlık Çalışanı	20	8,8	19	11	39	9,7
Diğer	4	1,7	1	0,5	5	1,2

Sağlık çalışanlarının %80,1'i sütkardeşliğiyle ilgili inancını Diyanet İşleri Başkanlığı'nın değiştireceğini bildirirken, %10,5'i genetik bilimciler, %3'ü imamlar, %8,8'i hekim sağlık çalışanı cevabını vermiştir.

Doğum yapmış kadınların;%73,8'i “Sütkardeşliği ile ilgili inancınızı kimin açıklamaları değiştirebilir?” sorusuna Diyanet işleri bakanlığı, %13,3'ü imamlar, %11'i hekim/sağlık çalışanı, , %2,3'ü genetik bilimciler cevabını vermiştir.

#### **4.5. Anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşleri**

Tablo 9'de katılımcıların anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşleri sunulmuştur.

**Tablo 9. Araştırma Grubunun Süt Bankaları ile İlgili Bilgi ve Görüşleri**

	Sağlık Çalışanı n=399						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399				Ki-kare	P		
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır				Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
Sizce müslüman bir çocuğun süt bankasından beslenmesi yasak mıdır?	101	44,5	71	31,3	55	24,2	47	27,3	64	37,2	61	35,5	148	37	135	33,8	116	29	13,042	0,001
Anne sütü bankasını duyduunuz mu?	190	83,7	36	15,9	1	0,4	98	57,0	69	40,1	5	2,9	288	72,1	105	26,3	6	1,5	35,994	0,001
Dünyada anne sütü bankaları var mı?	161	71,2	10	4,4	55	24,3	62	36,0	7	4,1	103	59,9	223	55,8	17	4,2	158	39,5	52,706	0,001
Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?	150	66,1	77	33,9			55	32,0	117	68,0			205	51,3	194	48,6			45,556	0,001
Anne sütü bankasını doğru buluyor musunuz?	83	36,1	107	47,1	37	16,3	78	45,3	45	26,2	49	28,5	161	40,3	152	38,	86	21,5	20,879	0,001
Sizce Türkiye’ de anne sütü bankası olmalı mı?	120	52,9	107	47,1			132	76,7	40	23,3			252	63,1	147	36,8			23,983	0,001
Türkiye’ de anne sütü bankası olursa sütünüzü bağışlar mısınız?(*n:215)	82	38,1	133	61,9			110	64,0	62	36,0			192	49,6	195	50,3			23,983	0,001
Yeni doğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekânda süt bankaları olmalı mı?	130	57,1	97	42,9			141	82,5	31	17,5			271	67,9	128	32,			28,813	0,001

**Tablo 9. Araştırma Grubunun Süt Bankaları ile İlgili Bilgi ve Görüşleri (Devam)**

	Sağlık Çalışanı n=399						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki- kare	P
	Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Daha önce anne sütü bankalarından anne sütü kullanımını duyduunuz mu/bilginiz var mı?	106	46,7	102	44,9	19	8,4	21	12,2	140	81,4	11	6,4	127	31,8	242	60,6	30	0,7	26,760	0,001
Anne sütünün bankalar için toplanma süreci hakkında fikriniz var mı?	71	31,3	154	67,8	2	0,9	17	9,9	151	87,8	4	2,3	88	22,	305	76,4	6	1,5	26,760	0,001
Sizce anne sütü bankalarının maliyet açısından bireysel, kurumsal ya da ülke boyutunda olumlu etkileri olur mu?	105	46,3	39	17,2	83	36,6	54	31,4	18	10,5	100	58,1	159	39,8	57	14,2	183	45,8	18,444	0,001
Sizce anne sütü bankaları ailenin bebek beslenme maliyetini olumlu etkiler mi?	107	47,1	37	16,3	83	36,6	75	43,6	14	8,1	83	48,3	182	45,6	51	12,7	166	41,6	8,581	0,014
Sizce anne sütü bankaları kurumlardaki bebek beslenme maliyetini olumlu etkiler mi?	113	49,8	33	14,5	81	35,7	48	27,9	16	9,3	108	62,8	161	40,3	49	12,2	189	47,3	21,369	0,001

**Tablo 9. Araştırma Grubunun Süt Bankaları ile İlgili Bilgi ve Görüşleri (Devam)**

	Sağlık Çalışanı n=399						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki- kare	P
	Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sizce anne sütü bankaları ülke düzeyinde beslenme maliyetini olumlu etkiler mi?	114	50,3	33	14,5	80	35,2	48	27,9	16	9,3	108	63	162	60,6	49	12,2	188	47,1	29,945	0,001
Sizce süt bankalarının yaygınlaşması desteklenmeli mi?	105	46,3	85	37,4	37	16,3	116	67,4	32	18,6	24	14,0	221	55,3	117	29,3	61	15,2	20,128	0,001
Sizce anne sütü bankalarından aile hekim istemi olmaksızın süt temin edebilmeli mi?	45	19,8	161	70,9	21	9,3	46	26,7	115	66,9	11	6,4	91	22,8	276	69,1	32	8,	3,284	0,194
Anne sütü bankaları bir hastane bünyesinde mi olmalı?	172	76,1	27	11,9	27	11,9	152	88,4	6	3,5	14	8,1	324	81,2	33	8,2	41	10,2	11,607	,003
Anne sütü bankaları hastane dışında bağımsız bir işletme olabilir mi?	65	28,8	129	57,1	32	14,2	34	19,8	117	68,0	21	12,2	99	24,8	246	61,6	53	13,2	5,347	,069

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyacının anne sütü bankalarından karşılanması konusuna nasıl yaklaşırsınız?	Olumlu		Olumsuz		Olumlu		Olumsuz		Olumlu		Olumsuz		19,676	0,001
	143	63,1	84	36,9	138	80,2	34	19,8	281	70,4	118	29,5		

“Sizce Müslüman bir çocuğun süt bankasından beslenmesi yasak mıdır?” sorusuna sağlık çalışanlarının %44,5’i evet, doğum yapmış kadınların ise %37,cevabını vermiştir. Sağlık çalışanı ve doğum yapmış kadınların düşünceleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=13,042; p=0,001). (Tablo 9) Müslüman bir çocuğun süt bankasından beslenmesinin yasak olduğunu düşünen sağlık personeli oranı, doğum yapmış kadınlardan daha yüksekti.

“Anne sütü bankasını duydunuz mu?” sorusuna sağlık çalışanlarının %83,7’si, doğum yapmış kadınların %57’si evet cevabını verirken; “Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %66,1’i, doğum yapmış kadınların ise %68 hayır cevabını vermiştir. İki grup arasında anlamlı fark vardı (ki-kare=35,994; p=0,001). (Tablo 9) Sağlık çalışanlarının anne sütü bankasını bilme ve duyma oranları, doğum yapmış kadınlardan daha yüksekti.

Katılımcılara yöneltilen “Dünya da anne sütü bankası var mı?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %71,2’si, doğum yapmış kadınların ise %59,9’u fikrim yok cevabı vermişlerdir. Sağlık çalışanı ve doğum yapmış kadınların düşünceleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=52,706, p=0,001). (Tablo 9) Sağlık çalışanlarının dünyada anne sütü bankasının olduğunu bilme oranları, doğum yapmış kadınlardan daha yüksekti.

Sağlık çalışanlarının %47,1’i anne sütü bankalarını doğru bulduğunu; %52,9’u ise Türkiye’de anne sütü bankalarının olması gerektiğini söylerken; doğum yapmış kadınlar da bu oranlar; %45,3 ve %76,7 şeklindedir. Her iki soruya verilen cevaplarda da, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare= 23,938, p=0,001). (Tablo 9) Doğum yapmış kadınların daha yüksek oranı anne sütü bankalarını doğru bulduğunu ve Türkiye’de anne sütü bankası olması gerektiğini ifade etmişti.

Katılımcılara yöneltilen “Türkiye’ de anne sütü bankası olursa sütünüzü bağışlar mısınız?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %61,9’u hayır, doğum yapmış kadınların ise; %64’ü evet cevabı vermiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (ki-kare= 23,938, p=0,001). (Tablo 9) Doğum yapmış kadınlar, süt bağışına sağlık çalışanlarından daha olumlu yaklaşıyordu.



Sağlık çalışanlarının %57,1'i, doğum yapmış kadınların ise %82,5'i yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekânda anne sütü bankası olması gerektiğini düşünüyordu. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=28,813, p=0,001). (Tablo 9) yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekânda anne sütü bankası olması gerektiğini düşünen doğum yapmış kadınların oranı, sağlık çalışanlarına göre daha yüksekti.

“Daha önce anne sütü bankalarından anne sütü kullanımını duydunuz mu/bilginiz var mı?” sorusuna sağlık çalışanlarının %46,7'si evet, doğum yapmış kadınların ise %81,4 hayır cevabını vermiştir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=20,760, p=0,001). Katılımcılara yöneltilen “Anne sütünün bankalar için toplanma süreci hakkında fikriniz var mı?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %67,8'i, doğum yapmış kadınların ise %87,8'i hayır cevabını vermiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=26,760, p=0,001). (Tablo 9) Sağlık çalışanlarının daha yüksek oranı anne sütü bankalarındaki anne sütü kullanımı ve toplanma süreci hakkında bilgi sahibiydi.

Sağlık çalışanlarının %46,3'ü anne sütü bankalarının maliyet açısından bireysel, kurumsal ya da ülke boyutunda olumlu etkileri olacağını düşünmekteydi, doğum yapmış kadınların ise %58,1'i bu soruya fikrim yok cevabını vermiştir. (Tablo 9) Sağlık personelinin, anne sütü bankalarının maliyet açısından bireysel, kurumsal ya da ülke boyutunda olumlu etkileri olacağını düşünme oranı kadınlardan daha yüksekti

“Sizce süt bankalarının yaygınlaşması desteklenmeli mi?” sorusuna sağlık çalışanlarının %46,3'ü evet cevabını verirken, doğum yapmış kadınların %67,4'ü evet cevabını vermiştir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=18,444, p=0,001) (Tablo 9). Anne sütü bankalarının yaygınlaşması gerektiğini düşünen doğum yapmış kadınların oranı, sağlık çalışanlarından daha yüksekti.

“Sizce anne sütü bankalarından aile, hekim istemi olmaksızın süt temin edebilmeli mi?” sağlık çalışanlarının %70,9'u, doğum yapmış kadınların ise %66,9'u hayır cevabını

vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (ki-kare=3,284, p=0,194) (Tablo 9).

Çalışma grubunda sağlık çalışanlarının %76,1'i doğum yapmış kadınların ise %88,4'ü anne süt bankalarının bir hastane bünyesinde olması gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (ki-kare=11,607, p=0,003). (Tablo 9) Sağlık personeli, doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek oranda anne sütü bankalarının bir hastane bünyesinde olması gerektiğini düşünmekteydi.

Araştırma grubundaki sağlık çalışanlarının %63,1'i, kadınların %80,2'si "Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyacının anne sütü bankalarından karşılanması konusuna nasıl yaklaşırınız" sorusuna olumsuz yanıt vermişlerdir (ki-kare=19,676;p=0,001). İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. (Tablo 9) Sağlık personelinin, doğum yapmış kadınlardan daha yüksek oranı prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyacının anne sütü bankalarından karşılanması konusuna olumsuz yaklaşıyordu.

"Sütünüzü bağışlar mısınız?" sorusuna sağlık çalışanlarının %38,1'i kadınların %64,0'ı olumlu yanıt vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (ki-kare= 23,938, p=0,001). (Tablo 9) Sütünü bağışlamak isteyen doğum yapmış kadınların oranı, sağlık çalışanlarından daha yüksekti.

Bağışa olumsuz bakan sağlık çalışanlarının % 46,7'si, kadınlarınsa %34,9'u "Dinen doğru bulmuyorum, sütümü kimin aldığını bilmem gerekir, kardeşlik oluşur" yanıtlarını vermiştir.

**Tablo 10. Araştırma grubunun "süt bankalarının çalışma sürecinde sağlama, saklama, toplama, ulaştırma aşamaları kim ya da hangi kuruluş tarafından gerçekleştirilmeli?" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı**

Sağlık çalışanı	Doğum yapmış kadınlar	Toplam
n=225	n=172	n=399

Süt bankalarının çalışma sürecinde sağlama, saklama, toplama, ulaştırma aşamaları kim ya da hangi kuruluş tarafından gerçekleştirilmeli?	n	%	n	%	n	%
Sağlık Bakanlığı	166	52,5	123	68,3	289	72,4
Diyaret Başkanlığı	27	8,5	12	6,7	39	9,7
Anne sütü bankası denetmenleri	68	21,5	40	22,2	108	27,
Dernekler	1	0,3	0		1	0,2
Diğer	1	4,0	1	,6	1	0,2

“Süt bankalarının çalışma sürecinde sağlama, saklama, toplama, ulaştırma aşamaları kim ya da hangi kuruluş tarafından gerçekleştirilmeli?” sorusuna sağlık çalışanlarının %52,5, doğum yapmış kadınların ise %68,3’ü Sağlık Bakanlığı demiştir. (Tablo 10)

**Tablo 11. Katılımcıların sağlık çalışanlarının uygulamaları ile ilgili düşünceleri**

	Sağlık Çalışanı n=227						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki- kare	p
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastanelerde süt bankaları ya da donörlük ilgili bilgi verilmekte mi?	14	6,2	213	93,8			5	2,9	167	97,1			19	4,7	380	92,5			2,294	0,130
Sizce sağlık çalışanları tarafından bu konuda danışmanlık, destek ve eğitim sunulmalı mı?	133	58,6	94	41,4			139	80,8	33	19,2			272	68,1	127	31,8			22,273	,000
Sizce sağlık personelleri anne sütü bankası ya da sütanneliği konularında destekleyici davranıyor mu?	11	4,8	177	78,0	39	17	5	2,9	155	90,1	12	7,0	16	4,	332	83,2	39	9,7	10,622	,005
Sizce sağlık personeli bu konuda destekleyici olmalı mı?	112	49,3	81	35,7	34	15,0	135	78,5	34	19,8	3	1,7	247	61,9	115	28,8	37	9,2	40,512	,000
Sizce doğum öncesi dönemde anne sütü bankaları ile ilgili genel bilgi verilmeli mi?	95	41,9	109	48	23	10,1	119	69,2	48	27,9	5	2,9	214	53,6	157	39,3	28	7,	30,971	,000
Sizce donör/bağış anne sütü kullanımı için hekim istemi bir zorunluluk mu?	139	61,2	67	29,5	21	9,3	123	71,5	33	19,2	16	9,3	262	65,6	100	25,	37	9,2	5,74	,057
Sizce tıbbi gereklilik olduğunda aileler yazılı onay vermese de hastanelerde bağışçı sütü kullanılabilir mi?	28	12,3	179	78,9	20	9	59	34,3	87	50,6	26	15,1	87	21,8	266	66,6	46	11,5	36,765	,000
Sizce anneler sağlık çalışanları tarafından süt bankalarına yönlendirilmeli mi?	92	40,5	92	40,5	43	18,9	112	65,1	38	22,1	22	12,8	204	51,1	130	32,5	65	16,2	24,052	,000

“Hastanelerde süt bankaları ya da donörlük ilgili bilgi verilmekte mi?” sorusuna sağlık çalışanlarının %93,8’i, doğum yapmış kadınların ise %97,1’i hayır cevabı vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (ki-kare=2,294, p=0,130). Doğum yapmış kadınların %80,8’i, sağlık çalışanlarının %58,6’sı sağlık çalışanlarının süt bankaları ya da donörlükle ilgili danışmanlık vermesi gerektiğini düşünmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=22,273, p =0,0010). (Tablo 11) Doğum yapmış kadınların daha yüksek oranı anne sütü bankaları ya da donörlük ile ilgi eğitim ve danışmanlık sunulması gerektiğini düşünüyordu.

Doğum yapmış kadınların %90,1’i sağlık çalışanlarının ise %78’i; sağlık personelinin anne sütü bankası ya da sütanneliği konularında destekleyici davranmadığını düşünmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (ki-kare=10,622, p=0,005). (Tablo 11)

Sağlık personelinin %41,9’u, sağlık çalışanlarının ise %78,5’i; “Sizce sağlık personeli bu konuda destekleyici olmalı mı?” sorusuna evet cevabı vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=40,152, p=0,001). Doğum öncesi bun konuda eğitim verilmeli mi sorusuna sağlık çalışanlarının %41,9’u, doğum yapmış kadınların ise %69,2’si evet cevabını vermiştir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (ki-kare=30,971, p=0,001). (Tablo 11) Eğitim ve destek konusunda, doğum yapmış kadınların daha yüksek oranı olumlu cevap vermiştir.

Sağlık çalışanlarının %61,2’si, doğum yapmış kadınların ise %12,3’ü bağış/dönor sütü kullanımı için hekim isteminin zorunlu olduğunu düşünmektedir. Her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı (ki-kare=5,74, p=0,057).

“Sizce tıbbi gereklilik olduğunda aileler yazılı onay vermese de hastanelerde bağışçı sütü kullanılabilir mi?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %12,3’ü, doğum yapmış kadınların ise %34,3’ü evet cevabını vermiştir. Her iki grup arasında anlamlı fark saptandı (ki-kare=36,765, p=0,001). (Tablo 11)

Doğum yapmış kadınların daha yüksek oranı yazılı onay olmasa da bağışçı sütün kullanımına olumlu bakmaktaydı.

Doğum yapmış kadınların %65,1'i, sağlık çalışanlarının %40,5'i ailelerin sağlık personeli tarafından anne sütün bankalarına yonlendirilmesi gerektiğini duşunmekteydi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (ki-kare=24,052, p=0,001). (Tablo11) Doğum yapmış kadınların daha yüksek oranı ailelerin sağlık personeli tarafından anne sütün bankalarına yonlendirilmesi gerektiğini duşunmekteydi.



**Tablo 12. Katılımcıların bağış sütün elde edilmesi ile ilgili görüşleri**

	Sağlık Çalışanı n=227						Doğum yapmış kadınlar n=172						Toplam n=399						Ki- kare	P	
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim yok		Evet		Hayır		Fikrim yok				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sizce anne sütü bankasından donör/bağış anne sütünü sigorta şirketleri karşılamalı mı?	161	70,9	38	16,7	28	161	150	87,2	10	5,8	12	7,0	311	77,9	48	12,	40	10,	15,842	0,001	
Sizce anne sütü bankalarında bağış anne sütü para karşılığında satılmalı mı?	5	2,2	212	93,4	10	4,4	4	2,3	151	87,8	17	9,9	9	2,2	363	90,9	27	6,7	1,245	0,537	
Sizce bağışlanan süt için bağışçıya ödeme yapılmalı mı?	25	11,0	202	89,0			28	16,3	144	83,7			53	13,2	346	86,7			2,356	0,125	
Sizce anne sütü bankası yerine alıcı ile bağışçının tanıştırıldığı yoğun bakım ünitelerinin kullanılması uygun mudur?	144	63,4	83	36,6			144	80,8	28	12,2			288	72,1	111	27,8			15,554	0,001	
Para karşılığında anne sütü bağışı hakkında ne düşünüyorsunuz?	13	5,7	179	78,9	35	15	13	7,6	138	80,2	21	14,2	26	6,5	79,4			56	14,	1,245	0,537

Sağlık çalışanlarının %70,9'u, doğum yapmış kadınların %87,2'si anne sütü bankasındaki sütlerin sigorta kapsamında olması gerektiğini düşünmekteydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (ki-kare=15,842, p=0,001). (Tablo 12) Doğum yapmış kadınlarda; sütlerin sigorta kapsamında olması gerektiğini düşünenlerin sayısı sağlık personelinde daha yüksek orandaydı.

“Para karşılığında anne sütü bağış hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %78,9'u, doğum yapmış kadınların ise %80,2'i olumsuz düşündüğünü ifade etmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (ki-kare=1,245, p=0,537). Anne sütü bankasında bağış sütünün para karşılığında satılmasına sağlık çalışanlarının %93,4'ü, doğum yapmış kadınların ise %87,8'i hayır cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (ki-kare=2,356, p=0,125). (Tablo 12)

Sağlık çalışanlarının %63,4'ü, doğum yapmış kadınların %80,8'i anne sütü bankası yerine bağışçı ile alıcının tanıştırıldığı yoğun bakım ünitelerinin kullanılmasının uygun olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların fikirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=15,554, p=0,001). (Tablo 12) Doğum yapmış kadınların daha yüksek oranı, sağlık personeline göre; anne sütü bankası yerine bağışçı ile alıcının tanıştırıldığı yoğun bakım ünitelerinin kullanılmasının uygun olduğunu düşünüyordu.

#### **4.6. Anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumu**

Tablo 13'te katılımcıların anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumları sunulmuştur.



**Tablo 13. Katılımcıların süt bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumları**

	Anne sütü bankası		Sütanneliği		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
Sizce ülkemizde süt bankası uygulaması mı yoksa sütanneliği uygulaması olmalı?						
<b>Sağlık çalışanı (n:227)</b>	83	36,6	144	63,4	1,42	,233
<b>Doğum yapmış kadınlar (n:172)</b>	73	42,4	99	57,6		
<b>Toplam (n:399)</b>	156	39,0	243	61,		

Sağlık çalışanları ve kadınlar arasında tercih konusunda anlamlı bir fark yoktur (Tablo 12). Doğum yapmış kadınların ise %63,4'ü, sağlık çalışanlarının %56'sı sütanneliği uygulamasını tercih etmiştir.

Ebelerin %77,1'i, hemşirelerin %60'ı, doktorların %59,1'i Türkiye'de süt bankası değil, sütanneliği uygulaması olmasını tercih etmiştir. Ebelerin %22,9'i, hemşirelerin %40'ı, hekimlerin ise %40,9'u Türkiye'de anne sütü bankası olmasını tercih etmiştir. (ki-kare=6,193, p=0,103).

**Tablo 14. Süt bankası ya da sütanneliğini tercih eden katılımcıların gerekçeleri**

Süt bankası yanıtını verenlerin gerekçeleri	n
Güvenilir, kontrollü ve denetimli olur	61
Toplum için süt bankası faydalı olur, ihtiyacı olanlar kolaylıkla ulaşabilir	61
Sağlık ve hijyen açısından daha güvenilir olur	50
Emzirme ile duygusal bağ oluşur, bebeğimi başkasının emzirmesini istemem	29
<b>Sütanneliğini tercih edenlerin gerekçeleri</b>	
Kardeş olanlar bilinir, dinen daha uygun	203
Aileler sütü kimden aldığını bilmek ister	31
Anne sütü bankasını ne olduğunu tam olarak bilemem	16
Bebeğin emmesi önemlidir, emmesi daha iyi olur	1
Bebeklerin başkası tarafından emzirilmesi hastalıklara karşı güvenli olmaz	1

Açık uçlu olarak sorulan tercih gerekçeleri incelendiğinde; en önemli gerekçesi güvenilir, kontrollü ve denetimli olmasıyken, sütanneliğini tercih edenlerin kardeş olma durumlarının bilinmesi ve dinen daha uygun olduğunu düşünmeleri olmuştur. Ayrıca anne sütü bankasını tercih edenler, daha güvenilir ve sağlıklı olacağını neden göstermiştir.( Tablo 14).

**Tablo 15. Katılımcıların anne sütü bankasını bilme durumu**

Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?	Evet		Hayır		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
Ebe	39	81,3	9	18,8	55,104 <sup>a</sup>	,001
Hemşire	78	57,8	57	42,2		
Doktor	33	75,0	11	25,0		
Doğum yapmış kadınlar	55	32,0	117	68,0		

“Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna ebelerin %81,3’ü, hemşirelerin %58,8’i, hekimlerin ise %75’i evet cevabını vermiştir. Sağlık çalışanlarının anne sütü bankalarını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (ki-kare=55,104; p=0,001). (Tablo 15) Ebelerin ve hekimlerin anne sütü bankası bilme oranı hemşirelerden daha yüksekti.

**Tablo 16. Katılımcıların eğitim durumlarına göre anne sütü bankası hakkındaki düşünceleri**

Anne sütü bankasını duydunuz mu?		Evet		Hayır		Fikirim yok	%	Ki-kare	p
		n	%	n	%				
Sağlık çalışanı	Lise	32	71,1	13	28,9	0	,0	7,498 <sup>a</sup>	,058
	Üniversite ve üzeri	157	86,3	23	12,6	1	,5		
Doğum yapmış kadınlar	Ortaokul ve altı	35	40,7	48	55,8	3	3,5	21,159 <sup>b</sup>	,000
	Lise	38	67,9	17	30,4	1	1,8		
	Üniversite ve üzeri	25	83,3	4	13,3	1	3,3		

**Tablo 16. Katılımcıların eğitim durumlarına göre anne sütü bankası hakkındaki düşünceleri (Devam)**

Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?		Evet		Hsyır		Fikrim yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Sağlık çalışanı	Lise	22	48,9	23	51,1			7,400 <sup>a</sup>	,007
	Üniversite ve üzeri	128	70,3	54	29,7				
Doğum yapmış kadınlar	Ortaokul ve altı	14	16,3	72	83,7			37,289 <sup>c</sup>	,000
	Lise	18	32,1	38	67,9				
	Üniversite ve üzeri	23	76,7	7	23,3				

Doğum yapmış kadınlarda eğitim arttıkça süt bankasını duyma olasılığı artmıştır(p=0,001). Sağlık çalışanlarında böyle bir fark gözlenmemiştir.

**Tablo 17. Katılımcılarda eğitimin süt bankası ya da sütanneliği tercihi ile karşılaştırılması**

Sizce ülkemizde süt bankası uygulaması mı yoksa sütanneliği uygulaması olmalı?		Süt bankası		Sütanneliği		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Sağlık çalışanı	Lise	1	40,	27	60,	,286	,593
		8	0	0	0		
Üniversite ve üzeri		6	35,	11	64,	2,532	,28
		5	7	7	3		
Doğum yapmış kadınlar	Ortaokul ve altı	3	37,	54	62,	2,532	,28
		2	2	8	2		
	Lise	2	44,	31	55,		
Üniversite ve üzeri		5	6	4	4	6	3
		1	53,	14	46,		
		6	3	7	7		

Doğum yapmış kadınlarda eğitim süt bankası tercihini arttırırken, sağlık çalışanlarında arttırmamaktadır. İkisinde de arada istatistiksel bir fark saptanmamıştır (ki-kare=2,532; p=0,282).

**Tablo 18. Katılımcıların medeni durumu ile süt bankası ya da sütanneliği tercihinin karşılaştırılması**

Sizce ülkemizde süt bankası uygulaması mı yoksa sütanneliği uygulaması mı olmalı?		Süt bankası		Sütanneliği		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Sağlık çalışanı	Evli	48	29,8	113	70,2	10,87 <sup>a</sup>	.001
	Bekar	35	53,0	31	47,0		
Doğum yapmış kadınlar	Evli	73	42,7	98	57,3	Fisher	.001
	Bekar	0	,0	1	100,		

Katılımcılara yöneltilen “Sizce ülkemizde süt bankası uygulaması mı yoksa sütanneliği uygulaması olmalı?” sorusuna sağlık çalışanlarından evli olan sağlık çalışanlarının %29,8’i anne sütü bankası cevabını verirken, bekâr olan sağlık çalışanlarının %53’ü süt bankası cevabını vermiştir (Tablo 18)

Çocuğu olanlar süt bankasıyla ilgili bilgi sahibi olma olasılığı daha yüksektir. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının %71,4’i anne sütü bankası hakkında bilgi sahibi iken, çocuk sahibi olmayanlar bu oran %57,5’tir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın verileri, bulgulara paralel olarak 5 başlık altında tartışıldı.

1. Anne sütü ile ilgili bilgi durumlarının tartışılması
2. Dönör/ bağış sütü ile ilgili bilgi durumlarının tartışılması
3. Sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili bilgi ve görüşlerin tartışılması
4. Anne sütü bankaları ile ilgili bilgi ve görüşlerinin tartışılması
5. Anne sütü bankası ve sütanneliği arasında tercih yapma durumunun tartışılması

### 5.1. Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Tutumların Tartışılması

Anne sütünün faydaları ile ilgili açık uçlu soruya katılımcıların tamamı yanıt vermişlerdir. En sık bilinen fayda “bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve bebeği hastalıklardan koruması”dır (%36,6). Katılımcıların %23,8’i “Anne sütünün yerini hiç bir şey tutamaz, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar ve en ideal besindir.” cevabını vermiştir. Verilen diğer cevaplar ise; “Anne sütü alan bebekler daha hızlı büyür, fiziksel, psikolojik ve zihinsel gelişimi destekler (%19,7)”, “Bebeğe ilk altı ay verilmesi gereken tek besindir (%8,9)”, “Sindirim sistemi için çok faydalıdır (%3,7)”, “Anne bebek arasındaki duygusal bağı geliştirir (%2,5)”, “Doğal, kolay ulaşılabilir, ekonomiktir (%1,4)”, “Bebek iki yaşına kadar emzirilmelidir (%0,5)”, “Bebeğin diş sağlığını korur (%0,2)”, “Bebeğin alması gereken ilk besin anne sütüdür (%0,2)”, “Anne sütü ile beslenen bebekler daha sağlıklı büyür (%0,2)” şeklindedir. (Tablo 2).

Ünsal vd. (2005); anneler ile yaptığı çalışmada; anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerine anne sütünü tercih nedenin, %39,7’si bebek için daha besleyici bulunduğunu söylemiş, bunun yanında anne sütünün en doğal besin olması, bebek ile yakın ilişki kurmayı sağlıyor olması, ucuz ve vermesinin kolay olması cevapları verildiğini belirtmiştir.

Bostancı ve İnal (2015); çalışmasında annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgileri incelenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin; %95,3’ünün ilk sütün bebeğe verilmesi gerektiğini bildiği, %75,4’ünün anne sütünün bebek için yararlarını bildiği, %90’ının bebeğe sadece anne sütü verilme süresini 6 ay olarak bildiğini ifade etmiştir.

Türkiye’de yapılan bu üç çalışmada da annelerin anne sütü ile ilgili bilgilerinin olması sevindirici bir durum olmasına rağmen başka bir çalışmada annelerin bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları %32,1 bulunmuştur (Bakiler, Özgür ve Arun Özer 2005).

Grubun %65,7’si anne sütüyle hastalık bulaşır mı sorusuna “Evet”, %29,3’ü “Hayır” ve % 5’i “Fikrim yok” yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanlarının %38,5’i, kadınların da %61,5’i kan hastalıklarının anne sütüyle bulaştığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %81,4’ü AIDS’in anne sütüyle bulaşabileceğini, doğum yapmış kadınların %61,5’i ise kan hastalıkların anne sütü ile bulaşabileceğini ifade etmiştir. (Tablo 3)

Sağlık çalışanların anne sütü hakkında bilgi sahibi olması mesleki eğitimleri sonucu doğaldır. Annelerin çoğunluğunun anne sütü ile ilgili bilgi sahibi olmasının sebebi; anne sütü ile beslenme konusunda sağlık personelinin verdiği eğitimler ve Türkiye’de uygulanan bebek dostu kurumlar uygulaması olabilir.

## **5.2. Dönör/ Bağış Sütü ile İlgili Bilgi Durumlarının Tartışılması**

Sağlık çalışanlarının %63,4’ü, annelerin ise %46,5’i anne sütü yokluğunda, bağış anne sütünü bir seçenek olarak görmüştür. İki grubun görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (ki-kare=11,514a; p=0,003). Sağlık çalışanlarının bağış sütünün alternatif görme oranı daha yüksektir. (Tablo 5)

Yurt dışında uygun koşullar sağlandığında, Müslüman ailelerin süt paylaşımını kabul ettiği görülmüştür. Hsu vd. (2012) yaptıkları çalışmada bağışçı ve alıcı annelere; dini kurallar, hijyen kuralları ve bağışçı sütünün kullanımı konularında eğitim verdikten sonra; çalışmaya katılmaya gönüllü kişiler aracılığı ile düşük doğum ağırlıklı, erken doğan ya da yeterli anne sütü alamayan bebeklerin donör sütü almaları sağlanmıştır.

Çalışma grubuna sorulan “Bebeginizi bazı nedenlerle besleyemediğinizde/anne sütü alamadığınızda anne sütü bankasından alınan donör/bağış anne sütünü mamaya tercih eder misiniz?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %60,8’i, annelerin ise %57,9’u

hayır cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (ki-kare=0,783; p=0,676). (Tablo 5)

Formül mama yerine anne sütü bankasından alınan anne sütünü her iki grupta bir seçenek olarak görmemiştir.

Çalışma grubunda bağış anne sütü daha yüksek oran da kabul edilebilir olmasına rağmen, anne sütü bankasından süt kullanmayı düşünme oranı daha düşük çıkmıştır. Yurt dışında ve Türkiye’ de yapılmış çalışmalar incelendiğinde tercih konusunda bir bilgi bulunamadı.

Anne sütü bankası uygulaması Türkiye’de henüz bulunmamaktadır. Resmi bir bilgilendirme ve yasal uygulama olmadığı için hem sağlık çalışanlarının, hem de doğum yapmış kadınların konu ile ilgili bilgileri dayanaksızdır.

“Bebeginizin gelişimine olumlu etkileri olması için hekiminiz size donör/bağış anne sütü önerirse kabul eder misiniz?” sorusuna ise sağlık çalışanların %57,7’si, doğum yapmış kadınların ise %71,5’i evet cevabını vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (ki-kare=10,75; p=0,005). (Tablo 5) Doğum yapmış kadınlar hekim önerisi olduğunda anne sütü bankasından süt almaya sağlık çalışanlarına göre; daha olumlu yaklaşmıştır

Türkiye’de yapılmış bir çalışmada; hastalar doktorların uygulama ve tedavilerine güven duyduklarını, kendileri için en uygun kararı verdiklerine inandıklarının belirtmektedir (Gülcemal ve Keklik 2016).

Katılımcıların; hekim önerisi ile anne sütü bankasından alınan bağış sütü kullanımına daha olumlu bakmalarının nedeni hekimlerin uygulamalarına güven duymasından kaynaklanmış olabilir.

“Donör-bağış anne sütü veren kişiyi tanımak ister misiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %87,8’i, doğum yapmış kadınların ise %97,1’i evet cevabını vermiştir. Donör/bağış anne sütü alanların tanışması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %87,2’si, doğum yapmış kadınların %95,3’ü “evet” yanıtını vermişlerdir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (ki-kare=11,911; p=0,003). (Tablo 5)

Bağışcısını tanımak isteyen sağlık çalışanlarının oranı, doğum yapmış kadınlara göre daha yüksektir

Kaya Şenol ve Aslan (2017) kadınlar ile yaptığı çalışmada katılımcıların %84,3'ü süt bağışında bulunduğu aileyi tanımak isterken, %90,3'ü süt bağışı aldığı aileyi tanımak isteyeceğini söylemiştir.

Her iki çalışmada katılımcıların çoğunluğu süt alıp verecekleri bebekleri ya da aileleri tanımak istediklerini belirtmiştir.

Anne sütünün içeriği; annenin beslenmesi, yaşam tarzı gibi etkilerden etkilenmektedir (Samur 2008). Ayrıca anne sütü ile bazı hastalıkların bulaşma riskinin olduğu bilinmektedir (AAP, 2011). Katılımcıların anne sütü bağışcılarını tanımak istemesinin nedeni; psikolojik, hastalık bulaş riski ve süt bağışcısının yaşam tarzını bilmek istemesinden kaynaklanmış olabilir.

Bir başkasının çocuğunuzu emzirmesini mi yoksa sağdığı donör/bağış anne sütünü vermesini mi tercih edersiniz sorusuna sağlık çalışanlarının %63,9'u, doğum yapmış kadınların %55,8'si sağdığı donör sütünü tercih edeceklerini belirtmişlerdir (ki-kare=2,66, p=0,103). İki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Emzirme ile anne ve bebek arasında duygusal bağlanma artar (Annagür ve Annagür 2012). Her iki gruptaki katılımcıların yarısından çoğunun, bağış anne sütünün emzirme dışındaki yöntemlerle vermesini istemesini emzirme ile oluşabilecek duygusal bağ olduğunu düşünülmektedir.

Süt alacağımız / vereceğiniz bebeğin yaşı sizin bebeğiniz ile aynı yaşta olması, ya da yaşının bebeğinizin yaşına yakın olması sizce önemli mi?" sorusuna sağlık çalışanlarının %51,3'ü, doğum yapmış kadınlarının %54,1'i evet cevabını vermiştir. Sağlık çalışanları ve doğum yapmış kadınların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (ki-kare=0,678 p=0,708). (Tablo 5)

Anne sütünün içeriği bebeğin yaşına ve sağlık durumuna göre değişiklik göstermektedir (Cramer 2011). Bu soruya hem sağlık çalışanı hem de doğum yapmış kadınların yarısının evet cevabını vermesinin bu bilgiden kaynaklanmış olabilir.



Ancak sağlık çalışanları ile kadınların çok yakın bir yüzdeyle aynı cevabı vermeleri dikkat çekicidir.

Sağlık alışanlarının %75,8'i, doğum yapmış kadınların ise; %60,8'i “Sizce bebeğiniz donör/bağış anne sütü aldığında bağışcının genetik özelliklerini alır mı?” sorusuna hayır cevabını vermiştir. Sağlık personelinin %75,3', doğum yapmış kadınların ise %70,9'u bağış anne sütü ile bağışcının kişilik özelliklerinin bebeğe geçmeyeceğini düşünmekteydi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. (ki-kare=19,558; p=0,001). (Tablo 5) ağlık çalışanları, doğum yapmış kadınlardan daha çok anne sütü ile genetik geçiş olabileceğine inanıyordu.

Anne sütü bileşiminde; bağışıklık sistemini güçlendirerek bebeği hastalık ve enfeksiyonlardan koruyan, sağlıklı mikrobiyota oluşumunu ve organ gelişimini destekleyen yüzlerce biyoaktif molekül bulunmaktadır (Ballard and Marrow 2013).

Anne sütü bebeğin organ ve mikrobiyota gelişimini desteklese de, Türkiye'de ve yurt dışında anne sütü ile genetik geçiş olduğuna dair bir bilgi bulunamadı.

“Dönor olmak için sütünüzü sağar mıydınız” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %73,7'si, kadınların %83,1'i evet cevabını vermişlerdir. Grupların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (ki-kare=4,930; p=0,026). (Tablo 5)

Türkiye'de yapılmış bir başka çalışmada ise katılımcıların %55,8'i bağışcı olmayı kabul edebileceğini söylemiştir. Kadınların %45,9'u süt bağışını uygunsuz bulduğunu ifade etmiştir. Süt bağışını uygunsuz bulan kadınların; %23,6'sı dini kurallara aykırı olduğunu, %19,8'i bağış sütle hastalık bulaşabileceğini, %18,9'u süt paylaşımını sağlıklı ve güvenli bulmadığını, %18,9'u süt alış verişi yapan bebeklerin evlenmesinin uygunsuz olmasını, %4,7' si ise süt bağışının etik olmamasını gerekçe göstermiştir (Kaya şenol ve Aslan 2017).

Yurt dışındaki çalışmada kadınların daha önce bağışcı olup olmadıkları sorulmuştur. Yapılan bir çalışmada kadınların %5,8'i herhangi bir emzirme döneminde süt bağışı yaptığını ifade ederken (Sierra-Kolomina et al 2014), başka bir

çalışmada %17,7' sinin arkadaşlarının ya da akrabalarının bebeklerine kendi sütlerinden verdikleri sonucu çıkmıştır (Palmquist and Doehler 2016).

Bu çalışma sonuçlarına göre Türkiye'de anne sütü bağışına daha olumlu yaklaşıldığı görülmektedir. Bu sonuca ülkemizde var olan sütannelik kavramı neden olmuş olabilir.

Katılımcılardan sağlık çalışanlarının %78,9'u, doğum yapmış kadınların ise %80,2'si para karşılığında anne sütü bağışına olumsuz düşündükleri yanıtını vermiştir. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı (ki-kare=1,245, p=0,537). (Tablo 12)

Katılımcıların anne sütü bağışının gönüllülük esasına dayanarak yapılması gerektiğini savunduklarını düşünmekteyiz. Ayrıca katılımcılar, para karşılığında anne sütü bağışının etik ve ahlaki bulmamış olabilirler.

Ülkemizde anne sütü bağışına olumlu bakıldığı fakat bazı çekinceler olduğu gözlenmiştir. Bağış anne sütüne ilişkin çekinceler; dini nedenler, hastalık bulaşama riski, sağlıklı ve güvenli bulmama olarak sıralanabilir. Aynı şekilde ülkemizde de bu şekilde yasal olmayan anne sütü paylaşımlarının yapıldığı sosyal platformlar olduğu görülmüştür. Kontrolsüzce yapılan bu paylaşımlar anne sütü ile bulaşan hastalıkların bebeklere bulaşmasına neden olabilir. Toplum sağlığını ilgilendiren bu konuda politik düzenlemeler yapılmalıdır.

### **5.3. Sütannelik ve Sütkardeşlik ile İlgili Bilgi ve Görüşlerin Tartışılması**

Sağlık çalışanı olan katılımcıların %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %76,7'si sütanneliğin ne olduğunu bildiğini ifade etmiştir. (ki-kare=24,418; p:0,001) (Tablo 6)

Sağlık çalışanları ile doğum yapmış kadınların sütanneliğini bilme durumları arasında anlamlı farklılık vardır. Sağlık çalışanlarının sütanneliği bilme durumu daha yüksekti (Tablo 6) Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması doğum yapmış kadınlarda daha yüksektir. (Tablo 1)

Bu farkın nedeni; sağlık çalışanlarının yaş ortalamasına bağlı olarak hayat tecrübesinden kaynaklanmış olabilir.

Can Öztürk vd. (2014)'nin kadınlar ile yaptığı çalışma da ise katılımcıların %78,4'nün sütanneliğinin ne olduğunu bildiklerini ifade etmiştir.

Çalışmamızda sütanneliği hakkında bilgi sahibi olma oranı Can Öztürk vd. 'nin çalışmasına yakın sonuçlar vermiştir. Her iki çalışma sonuçları Türkiye'de sütanneliği uygulaması hakkında bilgi sahibi olma oranının yüksek olduğunu göstermiştir.

Sağlık çalışanı olan katılımcıların %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %76,7'si sütanneliğin ne olduğunu bildiğini ifade etmiştir. Çalışma grubunda sağlık çalışanlarının %10,1'nin, doğum yapmış kadınların ise %12,2'sinin sütanesi vardı. "Çocuklarınızdan birinin sütanesi var mı?" sorusuna sağlık çalışanlarının %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %88,4'ü hayır cevabını vermiştir Her iki soruda da gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (ki-kare=0,430; p=0,512 ki-kare=3,690; p=0,055). (Tablo 6)

Çalışmamızda; sağlık çalışanlarının sadece %2,3'ü, doğum yapmış kadınların %10,5'i daha önce sütanneliği yapmıştı. Sütanneliği yapan sağlık çalışanlarının, gerekçeleri; "Çocuğun annesinin sütünün gelmemesi" (3 kişi); "Çocuğun annesinin hasta olması" (2 kişi). Doğum yapmış kadınların gerekçeleri de "Çocuğun annesinin sütünün gelmemesi" (12 kişi); "Çocuğun annesinin çalışması" (4 kişi); "Çocuğun annesinin hasta olması" (4 kişi); "Çocuğun annesinin hamile olması" (1 kişi) olarak sıralanabilir.

Can Öztürk vd. (2014)'nin, çalışmasında ise katılımcıların %17'sinin daha önce sütanneliği yaptığı, katılımcıların %20' sinin sütkardeşi olduğu, %14,7' sinin ise çocuklarından birinin sütkardeşi olduğu sonucu çıkmıştır. Sütanneliği yapan kadınların; %52'si "Bebeğin annesinin sütünün az ya da hiç gelmemesi", %17'si "Bebeğin annesinin hasta olması, ölmesi ya da hamile olması", %10'u "Geleneksel nedenler", %6'si ise "Bebeğin annesinin emzirmeyi reddetmesi"ni gerekçe göstermiştir.

Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan (2015)' nın yaptığı çalışmaya katılanların %8,2'si daha önce sütannelik yapmıştır.

Kaya Şenol ve Aslan (2017), ise bu oranı %17,7 olarak bulmuştur.

Sütannelik uygulaması sadece ülkemizde ya da Müslüman ülkelerde görülen bir uygulama değildir. Sütannelik uygulaması dünyanın birçok bölgesinde görülen bir uygulamadır (Kantha 2015).

Keim ve ark. (2014)' nin doğum sonu dönemde olan 499 kadınla yaptığı çalışmada, katılımcıların sadece %4'nün sütanneliği yaptığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların sütanneliğe ilişkin verdiği cevaplar ilgili çalışmalara benzer sonuçlar vermiştir. Tüm bu çalışma sonuçlarına göre sütanneliği uygulamasının Türkiye'de devam eden kökleşik bir uygulama olduğu söylenebilir.

“Sütkardeşi ile evlilik sizce doğru mu” sorusuna sağlık çalışanlarının %74,4'ü, kadınların %82,6'sı hayır yanıtını vermişlerdir. Her iki grup arasında konusunda anlamlı fark saptanmadı (ki-kare=4,165; p=0,107). (Tablo 7)

Evliliğin neden doğru olmadığı açık uçlu bir soruyla sorgulandığında sağlık çalışanlarının %63,0'ı, kadınların %40'ı “aynı sütü alanlar kan bağı olmasa da dinen kardeş sayılır, caiz değil” yanıtını verirken sağlık çalışanlarının %11,5'i, kadınlarınsa %42'si dine referans vermeden kardeş sayıldıklarını bildirmiştir.

Can Öztürk vd. (2017)'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %89,4'ü sütkardeşlerin evlenmesinin yanlış olduğunu belirtmiştir.

Her iki çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu sütkardeşlerin evlenmesinin doğru bulmadıklarını ifade etmiştir. Bunun nedeni; anne sütünün paylaşıldığı bebekler arasında kan bağı olmasa da süt yoluyla kardeşlik oluştuğuna dair olan dini inançlar olabilir. Sütkardeşler arasında evlilik hukuken yasak olamamasına rağmen, katılımcıların sütkardeşlerin yasak olduğunu belirtmesi Türk toplumunun anne sütünü kutsal olarak gördüğünü düşündürülebilir.

İhtiyaç olması halinde başka çocuğu emzirir miydiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %72,1'i, doğum yapmış kadınların %83,1'i evet cevabı verirken; “İhtiyaç olması halinde başka çocuğa sütünüzü sağıp verir miydiniz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %81,4'ü, doğum yapmış kadınların %87,2'si evet cevabını vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (ki-kare=6,548, p=0,010). (Tablo 6).

Katılımcıların çoğunluğu ihtiyacı olan bebeğe süt bağışı yapmaya olumlu bakmıştır. “İhtiyaç olması halinde başka çocuğa sütünüzü sağıp verir miydiniz?” daha yüksek oranda evet cevabının verilmesinin nedeni; emzirme ile anne ve bebek arasında oluşabilecek duygusal bağlanma olabilir.

Çalışmamızda; sütkardeşlik ile ilgili bilgi sahibi olma durumu diğer çalışma sonuçlarına yakın çıkmıştır. Araştırma grubumuzun çoğunluğu sütkardeşlerin evlenmesinin yasak olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da katılımcılar sütkardeşlerin evlenmesinin yasak olduğunu ifade etmiştir. Anne sütü ile kardeşlik olduğu inancı katılımcılar arasında yaygın olarak gözlenmiştir. Bu da anne sütü bağışı konusunda çekincelerin ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

Sizce sütannelik sadece emzirme ile mi olur yoksa biberon vb. ile beslenmede de sütannelik olur mu” sorusuna sağlık çalışanlarının %69,2’si doğum yapmış kadınların %76,7’si olumlu yanıt vermiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (ki-kare=6,586; p=0,043). (Tablo 5)

Katılımcıların çoğunluğu anne sütü paylaşımının kan bağı olmasa da, bebekler arasında kardeşlik bağı oluşturacağını düşünüyordu.

Sağlık çalışanlarının %80,1’i sütkardeşliğiyle ilgili inancını Diyanet İşleri Başkanlığı’nın değiştireceğini bildirirken, %10,5’i genetik bilimcilerin değiştirebileceğini ifade etmiştir. Doğum yapmış kadınların ise %48,7’si hekim / sağlık çalışanı %41,1’i diyanet işleri başkanlığı cevabını vermiştir. (Tablo 8)

Aynı annenin sütünü paylaşan bebekler arasında kardeşlik oluştuğuna dair inanç sadece İslam dininde vardır diğer dinlerde ve inanç sistemlerinde anne sütünün kardeşlik oluşturduğuna dair bir inanış yoktur (Yaman 2002). Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun, sütannelik ve sütkardeşlik ile ilgili düşüncelerinin diyanet işleri başkanlığının değiştirebileceği cevabını vermesinin nedeni; sütkardeş ya da sütannelik kavramının dini bir olgu olduğunu düşünmeleri olabilir.

Aynı soruya doğum yapmış kadınların %48,7’sinin “hekim sağlık çalışanı” cevabını vermiştir. (Tablo 8) Kadınların bu cevabı vermesinin nedeni; ebe, hemşire ve hekim olan sağlık çalışanlarının fikirlerine ve uygulamalarına güven duymaları olabilir.

#### 5.4. Anne Sütü Bankaları ile İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Tartışılması

“Sizce Müslüman bir çocuğun süt bankasından beslenmesi yasak mıdır?” sorusuna sağlık çalışanlarının %44,5’i evet cevabını verirken, doğum yapmış kadınların %37,2’si hayır, %35,5’i fikrim yok cevabını vermiştir. Sağlık çalışanı ve doğum yapmış kadınların düşünceleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare=13,042; p=0,001). (Tablo 9) Müslüman bir çocuğun süt bankasından beslenmesinin yasak olduğunu düşünen sağlık personeli oranı, doğum yapmış kadınlardan daha yüksekti. (Tablo 9)

Anne sütü bankaları dünyanın birçok ülkesinde hizmet vermektedir. Anne sütü bankaların var olmadığı ya da gelişmediği ülkeler genellikle Müslüman nüfusunun yoğunlukta olduğu ülkelerdir (Williams et al 2016).

Müslüman bir ülke olan Kuveyt’te 2000 yılında ailelere süt paylaşımının dini sorumlulukları anlatılarak ihtiyacı olan bebeklere süt paylaşımı yapılması sağlanmıştır. Aile ve bebeklerin kayıtları tutulmuş, hijyen ve sağlık kuralları sağlanmıştır. Sütler seroloji testlerinden geçirilmiş ve bebeklere verilene kadar -20 derece de saklanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ihtiyacı olan aileler bu şartları kabul ederek anne sütü paylaşımını kabul etmişlerdir (Al-Naqeeb et al 2000).

Anne sütü bankasını duydunuz mu?” sorusuna sağlık çalışanlarının %83,7’si, doğum yapmış kadınların %57’si evet cevabını verirken; “Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %66,1’i, doğum yapmış kadınların ise %32’si evet cevabını vermiştir. Katılımcılara yöneltilen “Dünya da anne sütü bankası var mı?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %71,2’si, doğum yapmış kadınların ise %36’sı evet cevabını vermiştir (ki-kare=35,994; p=0,001). (Tablo 9) Sağlık çalışanlarının anne sütü bankasını bilme ve duyma oranları, doğum yapmış kadınlardan daha yüksekti.

Doğum yapmış kadınlarda eğitim arttıkça süt bankasını duyma olasılığı artmıştır (p=0,001). Sağlık çalışanlarında böyle bir fark gözlenmemiştir (Tablo 17).

Bunun nedeni sağlık personelinin en az lise mezunu olması gerekmesine bağlı olabilir. Ayrıca doğum yapmış kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça görsel medya ve

internet kullanımını artabilir. Anne sütü bankaları görsel medya da ve internet ortamında tartışılmıştır. Eğitim seviyesi daha yüksek olan kadınlar görsel medyada bu konuya rastlamış olabilirler.

“Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna ebelerin %81,3’ü, hemşirelerin %58,8’i, hekimlerin ise %75’i evet cevabını vermiştir. (Tablo 15) ebelerin anne sütü bankasını duyma oranı hemşire ve hekimlerden daha yüksekti.

Anne sütü bankası ile ilgili ebelerin bilgi düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ebelerin çalışma sahalarının doğum salonları, lohusa servisleri ve yenidoğan yoğun bakım vb. gibi bebek ve anne ile daha yakından ilgili servisler olması neden olmuş olabilir.

Şentürk Erenel vd.’nin (2017) ebe, hemşire ve hekimler ile yaptığı çalışmada; katılımcıların %27,9’nun anne sütü bankaları hakkında bilgi sahibi olduğu, %72,1’nin ise bilgi sahibi olmadığı sonucu çıkmıştır. Anne sütü bankaları hakkında bilgi sahibi olanların ise; %36,9’nun medyadan duyduğu, %17’sinin internetten bilgi sahibi olduğu, %17’sinin mesleki eğitimlerden bilgi sahibi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %42,7’ sinin anne sütü bankasından HIV bulaşabileceğini ifade etmiştir. Amerika’da bazı anne sütü bankaları HIV bulaşma riski olduğu kapatılmıştır (Kim and Unger 2010).

Yapılan çalışmada anne sütü bankaları ile ilgili bilgi sahibi olmak ile meslekler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu çalışma grubunda sağlık personelinin anne sütü bankaları hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını düşündürmektedir (Şentürk Erenel vd. 2017).

Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan (2015)’in yaptığı çalışmada; annelerin %41,6’sı süt bankasını bilmektedir ve büyük kısmı (%85,7) bunu medyadan öğrenmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak Gürol, Özkan ve Çelebioğlu (2013)’nun annelerin süt bankasından haberdar olma durumları konusunda Türkiye’nin Doğu Anadolu bölgesinde yürüttükleri çalışmada; annelerin %90,6’sı daha önce süt bankasını duymadıklarını belirtmiştir.

Çalışmamızda; Gürol, Özkan ve Çelebioğlu (2013) ve Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan (2015)'nin yaptıkları çalışmalara göre kadınların anne sütü bankasını duyma oranları daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı zaman aralığı olabilir. Ülkemizde son yıllarda internet ve sosyal medya kullanımı artmıştır (Güler, Şahinkayası ve Şahinkayası 2017). İnternet ortamında anne sütü paylaşımı ve süt bankaları ile ilgili platformlar olduğu görülmüştür.

Türkiye'de anne sütü bankası bulunmamaktadır. Fakat dünyanın birçok ülkesinde anne sütü bankaları aktif olarak hizmet vermektedir. Katılımcıların önemli çoğunluğu anne sütü bankasını duymuştur. Bu sonucu sağlık bakanlığının anne sütü bankalarının açılması hakkında başlattığı çalışma ve bu konunun medyada tartışılması sonucu olduğunu düşünülmektedir.

Anne sütü bankalarının aktif hizmet verdiği bir ülke olan Kore'de yapılan çalışmada; katılımcıların %49'nun anne sütü bankalarının bildiğini ifade etmiştir. Buna ek olarak katılımcıların %76'sının anne sütü bankalarını kullanmak istemediği sonucu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yarısından azının anne sütü bankaları hakkında bilgi olduğu bu bilgiyi ise resmi kaynaklardan değil, medya ve internetten duyduklarını ifade etmiştir (Hahn et al 2016).

Anne sütü bankasına bağışçı olmaya gönüllü olmuş kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınlar, süt bankasına bağışçı oldukları için kendilerini çok iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca yapılan bu çalışmada kadınların birçoğu sütlerinin, bebeklerinin ihtiyacından daha çok olduğunu ve sütlerini atmak istemediğini söylemiştir. Bağışçı olmayı isteyen kadınlar sadece %14'nün süt bankalarını sağlık profesyonellerinden duyduğunu, %86' sının ise internet, yakın çevresi ve diğer yollardan duyduğunu söylemiştir (Osbaldiston and Mingle 2007).

Katılımcılardan; doğum yapmış kadınların %90,1'i sağlık çalışanlarının anne sütü bankası ya da sütanneliği konularında destekleyici davranmadığını düşünmektedir (Tablo11).

Anne sütü bankalarının aktif hizmet verdiği ülkelerde bu kurumların kullanımı ya da bilgi sahibi olunması oranları beklenenden düşüktür (Hahn et al 2016). Katılımcıların anne sütü bankalarını sağlık personelinde öğrenme oranları da aynı



şekilde beklenenden daha düşük çıkmıştır. Tüm bu sonuçlara bakılarak anne sütü bankalarının aktif olduğu ülkelerde de sağlık profesyonellerinin anne sütü bankaları hakkında destekleyici olmadıkları düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarını %36,1'i anne sütü bankalarını doğru bulduğunu; %52,9'u ise Türkiye'de anne sütü bankalarının olması gerektiğini söylerken; doğum yapmış kadınlarda bu oranlar; %45,3 ve %76,7 şeklindedir.

Sağlık çalışanlarının anne sütü bankası doğru bulmamasına rağmen, Türkiye'de anne sütü bankası olması gerektiğini ifade etmiştir. Bunun nedeni; hasta ve erken yenidoğanlar için anne sütünün önemini bilmeleri ve bu kurumların bebeklerin tedavisinde olumlu etkileri olacağını düşünmeleri olabilir.

Katılımcılara yöneltilen “Türkiye’ de anne sütü bankası olursa sütünüzü bağışlar mısınız?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %38,1'i, doğum yapmış kadınların ise; %64'ü evet cevabı vermiştir. (Tablo 9) Bağışa olumsuz bakan sağlık çalışanlarının % 46,7'si, kadınlarınsa %34,9'u “Dinen doğru bulmuyorum, sütümü kimin aldığını bilmem gerekir, kardeşlik oluşur” yanıtlarını vermiştir.

Hindistan'da 2014'te yapılan çalışmada; herhangi bir eğitim almamış kadınların %39,72'si, ortaokul mezunu olan kadınların %42,7'si, lise mezunu kadınların %51,8'i, üniversite mezunu olan kadınların ise %57,1'nin anne sütü bankaları için bağışçı olmayı kabul ettiği sonucu çıkmıştır.

Annelerin eğitim seviyesi arttıkça süt bankaları için bağışçı olma oranlarının arttığı görülmektedir. Yine aynı çalışmada bağışçı olmayı kabul eden kadınların dini inançları da sorgulanmıştır. Hinduist kadınların ,%40,9'u, Müslüman kadınların %41,4'ü, Katolik kadınların %63'ü, diğer inanışlardan olan kadınların ise %22,2'sininin bağışçı olmayı kabul ettiği sonucu çıkmıştır (Katke and Sarogi 2014). Yapılan bu çalışmada Müslüman kadınların yarısından azınının bağışçı olmayı kabul ettiği görülmektedir.

Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan (2015) yaptığı çalışmada kadınların %71,3'ü Türkiye'de anne sütü bankasının olmasını istediğini ifade etmiştir. Çalışmamızda bu oran %52,9 du. Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan (2015) çalışmasında bu oranın yüksek çıkmıştır.

Ayrıca katılımcıların %68,8'i anne sütü bankası kurulması halinde bağışçı olmayı kabul edeceklerini söylemiştir. Annelerin %47,5'i bazı nedenlerle bebeğine kendi sütünü veremediğinde anne sütü bankasından faydalanacağını ifade ederken, %26,7'si bebeğini beslemek için herhangi bir engel olmasa da anne sütü bankasından faydalanabileceğini ifade etmiştir (Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan 2015).

Kaya Şenol ve Aslan (2017) yaptığı çalışmada; kadınların %58'i ülkemizde anne sütü bankası açılması durumunda bağışçı olmayı kabul edebileceğini ifade etmiştir.

Karadağ vd. (2015). 'nın 1042 katılımcıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %7,7'si batı tarzında işleyen bir süt bankalarının kurulmasını desteklerken, %49,9'nun batı tarzına alternatif kültürümüze uygun süt bankalarının kurulmasını desteklemiştir. Türkiye' de batı tarzında süt bankası kurulması halinde katılımcıların %9,2' sinin bağışçı olmak için gönüllü olacağını ifade ederken, %6,9'unun bu süt bankalarından süt alabileceğini ifade etmiştir. Türkiye' de alternatif süt bankalarının açılması durumunda ise katılımcıların %44,2'sinin bağışçı olmak için gönüllü olacağını, %31,9'nun ise bu süt bankalarından süt alabileceği sonucu ortaya çıkmıştır. Karadağ vd. (2015). 'nın belirttiği gibi annelerin çoğunluğunun, ülkemizde batı tarzında süt bankalarının açılmasına karşı olduğu fakat ülkemize uygun alternatif süt bankalarına daha ılımlı yaklaştığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının %57,1'i, doğum yapmış kadınların ise %82,5'i yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekânda anne sütü bankası olması gerektiğini düşünüyordu. (Tablo 9)

Anne sütü bankalarındaki donör süt daha çok hasta ve erken doğan yenidoğanların tedavisinde kullanılmaktadır (O' Hare, Wood and Fiske 2013, Bhadrava et al 2014). Sağlık personelinin %36,1'nin Türkiye'de anne sütü bankası olması gerekirken, %57,1'nin yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir yerde anne sütü bankası olması gerektiğini söylemiştir. Bu sonuç sağlık personelinin erken doğan ya da hasta olan yenidoğanların anne sütü ile beslenmesinin daha doğru ve sağlıklı olacağını düşünmesinden kaynaklanmış olabilir.

“Daha önce anne sütü bankalarından anne sütü kullanımını duydunuz mu/bilginiz var mı?” sorusuna sağlık çalışanlarının %46,7’si, doğum yapmış kadınların %12,2’si evet cevabını vermiştir. Katılımcılara yöneltilen “Anne sütünün bankalar için toplanma süreci hakkında fikriniz var mı?” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %67,8’i, doğum yapmış kadınların ise %87,8’i hayır cevabını vermiştir. (Tablo 9)

Sağlık personelinin anne sütü bankalarının işleyişi ile ilgili doğum yapmış kadınlardan daha fazla bilgi sahibi olması mesleki bilgi ve deneyimlerinde ötürü doğaldır.

Türkiye’de anne sütü bankası olmamasına rağmen katılımcıların anne sütü bankasını duyduğu ya da bildiği görülmüştür. Fakat anne sütü bankaları hakkında yeterince bilgi sahibi olunmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının %46,3’ü, doğum yapmış kadınların ise %31,4’ü anne sütü bankalarının maliyet açısından bireysel, kurumsal ya da ülke boyutunda olumlu etkileri olacağını düşünmekteydi (Tablo 9).

Bir anne sütü bankasında kullanıma hazır hale getirilmiş bir paket anne sütünün maliyeti 2,5- 3 dolar civarındadır. Bu maliyetin içinde sütlerin toplanması, saklanması ve ulaştırılması da dâhildir. (Bar-Yam 2003). Anne sütü paketlenmeden önce toplama, steril edilme gibi işlemlerden geçmektedir. Bu veriler gelişmiş ülkelerdeki süt bankalarının verileridir. Ülkemizde kurulacak bir süt bankasının maliyeti ile ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte herhangi bir tahminde bulunmak da güçtür.

Anne sütü bankalarının aktif hizmet verdiği ülkelerde; anne sütü bankalarının yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bir bebek için harcama iş gücü ve maliyete olumlu etkileri olduğu söylenmektedir(AAP, 2011).

“Sizce anne sütü bankalarından aile hekim istemi olmaksızın süt temin edebilmeli mi?” sağlık çalışanlarının %19,8’i, doğum yapmış kadınların ise %26,7’si evet cevabını vermiştir. Çalışma grubunda sağlık çalışanlarının %76,’i doğum yapmış kadınların ise %88,4’ü anne sütü bankalarının bir hastane bünyesinde olması gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. (Tablo 9)

Bağışlanan sütler genellikle yenidoğan yoğun bakımlarda kullanıldığı için süt bankalarının çoğunluğu sağlık kuruluşlarının bünyesinde (O' Hare, Wood and Fiske 2013, Bhadrava et al 2014). Süt bankalarının hastane bünyesinde olması sütlerin ulaştırılması sırasında bozulmasını engelleyen önemli bir faktör olabilir. Ayrıca bu şekilde sütler daha hızlı ihtiyacı olan bebeklere ulaştırılabilir. Çalışma grubunda özellikle sağlık çalışanları; anne sütü bankalarının kullanımının bu yönde olması gerektiğini düşünmüş olabilirler.

“Sizce süt bankalarının yaygınlaşması desteklenmeli mi?” sorusuna sağlık çalışanlarının %46,3'ü evet cevabını verirken, doğum yapmış kadınların %67,4'ü evet cevabını vermiştir. (Tablo 9)

“Sizce anne sütü bankalarından aile, hekim istemi olmaksızın süt temin edebilmeli mi?” sağlık çalışanlarının %70,9'u, doğum yapmış kadınların ise %66,9'u hayır cevabını vermiştir. (Tablo 11)

Anne sütü bankalarından anne sütü kullanımı için hekim istemi olmak zorundadır (Kantha 2015). Katılımcıların çoğunluğu anne sütü bankasından süt alabilmek için hekim istemi zorunluluğu olması gerektiğini düşünüyordu. Süt kullanımı için hekim istemi zorunluluğu olmasının etik problemlerin önüne geçeceğini düşünmekteyiz.

Ayrıca kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların %26,7'si bebeklerini beslemek için bir problem olmasa da anne sütü bankasından süt alabileceğini ifade etmiştir (Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan 2015). Çalışma grubunda olan sağlık personellerinin anne sütü bankasından hekim istemi olmaksızın süt temin edilebilmesinin emzirme oranlarının düşeceğini düşünmüş olabilirler.

Katılımcıların çoğunluğu anne sütü bankasındaki sütün sigorta kapsamında olması gerektiğini düşünmekteydi. “Para karşılığında anne sütü bağışi hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %78,9'u, doğum yapmış kadınların ise %80,2'i olumsuz düşündüğünü ifade etmiştir. Anne sütü bankasında bağış sütünün para karşılığında satılmasına sağlık çalışanlarının %93,4'ü, doğum yapmış kadınların ise %87,8'i hayır cevabını vermiştir. (Tablo 12)

Katılımcıların çoğunluğunun, anne sütü bankasındaki sütlerin sigorta kapsamında olması gerektiğini düşünmesinin nedeni bağış anne sütünün tedavi amaçlı kullanılmasını düşünmeleri olabilir. Ayrıca bağış sütün para karşılığında satılmasını katılımcılar etik bulmamış olabilecekleri için bu soruya olumsuz yanıt vermiş olabilirler.

Sağlık çalışanlarının %63,4'ü, doğum yapmış kadınların %80,8'i anne sütü bankası yerine bağışçı ile alıcının tanıştırıldığı yoğun bakım ünitelerinin kullanılmasının uygun olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğun anne sütü bağışçıları tanımak istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 12). Anne sütü bankası yerine bu uygulamaya daha olumlu bakmalarının nedeni anne sütü alıp verdikleri kişileri tanıyacakları için olabilir.

“Hastanelerde süt bankaları ya da donörlük ilgili bilgi verilmekte mi?” sorusuna hem sağlık çalışanı, hem de doğum yapmış kadınların büyük çoğunlu hayır cevabını vermiştir. Doğum yapmış kadınların %80,8'i, sağlık çalışanlarının %58,6'sı sağlık çalışanlarının süt bankaları ya da donörlükle ilgili danışmanlık vermesi gerektiğini düşünmektedir. (Tablo 11)

Doğum yapmış kadınların donörlük ya da süt bankaları ile ilgili daha çok bilgi sahibi olmayı istedikleri görülürken; sağlık personelinde bu oran düşüktür. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının donörlük ya da anne sütü bankaları hakkında bilgi sahibi olmanın kadınlarda emzirme davranışının azaltacağı düşüncesi olabilir.

Anne sütü bankalarının; %75' i bir sağlık kurumuna bağlıdır. Süt bankalarının tıbbi yöneticilerinin %87' si ise akademik bir kuruma bağlıdır (Brownell et al 2013). Bir klinisyenin sağlık platformunda iki farklı rolü olabilir. Klinisyenler tamamen hasta odaklı ya da araştırmacı rolünü taşıyabilirler. Araştırmacı rolündeki klinisyenler formül mamaların ya da bağışçı sütünün tarafını çıkar çatışmaları nedeniyle tutabilir. Bu da anne sütü bankalarının önünde önemli bir etik problem olabilir. Bir diğer etik problem ise kurumların mama ya da süt bankalarına finansman sağlamak için taraf tutması olabilir (Miracle et al 2011).

Anne sütü bankalarında kayıtların tutulması önemli bir etik konudur. 2013 yılında yapılan bir çalışmada, bütün anne sütü bankalarında; bağışçının demografik özellikler,

doğum yaşı, gestasyonel yaş gibi bilgilerin eksiksiz ve doğru tutulmadığı gözlenmiştir. Ayrıca aktif olarak hizmet veren anne sütü bankalarının sadece %50' sinde bağışçılara yapılan tarama testleri 6 ay da bir yenilenmektedir. yenidoğan yoğun bakımlarındaki araştırma geliştirme programları, süt bankalarının HMBANA' nın tüm kurallarına uymaması ve kayıtları düzenli tutmamaları Kuzey Amerika' da süt bankalarından alınan sütlerin kullanım sıklığını azaltmaktadır (Brownell et al 2013).

Türkiye'de anne sütü bankası bulunmamaktadır. Fakat dünyanın birçok ülkesinde anne sütü bankaları aktif olarak hizmet vermektedir. Katılımcıların önemli çoğunluğu anne sütü bankasını duymuştur. Bu sonuca sağlık bakanlığının anne sütü bankalarının açılması hakkında başlattığı çalışma ve bu konunun medyada tartışılması sebep olmuş olabilir. Ülkemizde anne sütü bankalarının kurulması ve işlemleriyle ilgili bazı engellerin olduğu görülmektedir. Anne sütü bankaları hakkında bilgi eksiliği, hijyenik, güvenilir olmayacağı, hastalık bulaşma riskinin olması, sütkardeşliğe neden olacağı düşüncesi ve dini kurallara aykırı olduğu düşüncesi olduğu söylenebilir.

Aynı şekilde anne sütü bankalarının denetlenmesi ve işletilmesi birçok kamu kurumunun birlikte çalışması gereken hassas bir konudur. Anne sütü bankası ve sütannelik uygulamaları için sağlık, ekonomik ve dini politikalara gereksinim vardır.

### **5.5. Anne Sütü Bankası ve Sütanneliği Arasında Tercihinin Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Sağlık çalışanları ve kadınlar arasında tercih konusunda anlamlı bir fark yoktur . (ki-kare=6,193, p=0,103). (Tablo 13). Doğum yapmış kadınların %63,4, sağlık çalışanlarının %57,6'sı Türkiye'de sütanneliği uygulaması olması gerektiğini düşünmekteydi.

Türkiye'de ve dünyada anne sütü bankası ve sütannelik arasında tercih durumunu gösteren çalışma bulunamadı.

Doğum yapmış kadınların sütanneliğini tercih etme sebebi anne sütü bankası hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, sağlık personelinin bu konuda destekleyici davranmamaları olabilir. Anne sütü bankaları hakkında bilgi yetersizliği var iken,

sütanneliği geçmişten günümüze devam eden geleneksel bir uygulamadır. Sütannelik olgusu toplumda çok sık görülmesi de etkinliği devam etmektedir.

Ebelerin %77,1'i, hemşirelerin %60'ı, doktorların %59,1'i Türkiye'de sütanneliği uygulaması olmasını tercih etmiştir. Ebelerin %22,9'i, hemşirelerin %40'ı, hekimlerin ise %40,9'u Türkiye'de anne sütü bankası olmasını tercih etmiştir.

Sağlık çalışanlarının anne sütü bankası yerine sütanneliği uygulamasını seçmesinin nedeni dini, ekonomik ve sosyal nedenlerden dolayı olabilir. Toplumda anne sütü bankaları hakkında bilgi eksikliği olması bu kurumlara olan güven ve talebin az olacağını düşünmüş olabilirler.

Süt bankasını tercih edenlerin en önemli gerekçesi güvenilir, kontrollü ve denetimli olmasıdır, sütanneliğini tercih edenlerin kardeş olma durumlarının bilinmesi ve dinen daha uygun olduğunu düşünmeleri olmuştur (Tablo 14).

Doğum yapmış kadınlarda eğitim süt bankası tercihini arttırırken, sağlık çalışanlarında arttırmamaktadır. İkisinde de arada istatistiksel bir fark saptanmamıştır. (Tablo 17)

Katılımcılara yöneltilen "Sizce ülkemizde süt bankası uygulaması mı yoksa sütanneliği uygulaması olmalı?" sorusuna sağlık çalışanlarından evli olanların %29,8'i anne sütü bankası cevabını verirken, doğum yapmış kadınlarda bu oran %42,4'tür. (Tablo 18)

Çocuğu olanlar süt bankasıyla ilgili bilgi sahibi olma olasılığı daha yüksektir. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının %71,4'i anne sütü bankası hakkında bilgi sahibi iken, çocuk sahibi olmayanlar bu oran %57,5'tir. (Tablo 18)

Anne sütü bankalarının, sütanneliğinin gelişmiş ve modernleşmiş hali olduğu söylenebilir. Ülkemizde anne sütü bankaları bulunmamaktadır. Fakat erken doğumların artması ve anne sütünün üzerinde yapılan çalışmalar özellikle prematüre bebekler için anne sütünün öneminin gün geçtikçe anlaşılmasına neden olmuştur. Anne sütü bankaları önleyici bir sağlık hizmeti olabilir. Fakat dini inanışlar ülkemizde bu kurumların açılması ve yayılmasının önünde bir engel oluşturmaktadır. Ülkemizde

diğer ülkelerinden farklı bir sistemle çalışan anne sütü bankalarının kurulması bu engeli ortadan kaldırabilir.

Ayrıca Türkiye’ de İslam hukukuna uygun kurulan bir anne sütü bankası diğer Müslüman ülkelere örnek olması açısından önemlidir. Anne sütü bankaları ülkemizde olmasa da, sütannelik uygulaması belli sebeplerden bebeğini besleyemeyen annelere sosyal destek sağlamanın bir diğer yolu olarak devam etmektedir.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırma grubunun yaş ortalaması  $30,6 \pm 7,0$  (38-54)'dür. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $33,1 \pm 6,8$ , doğum yapmış kadınların ise  $27,2 \pm 5,7$ 'dir ( $t=9,208$ ,  $p=0,000$ ). Grubun %97'si kadın, %3'ü erkektir. Anne sütünün faydaları ile ilgili açık uçlu soruya katılımcıların tamamı yanıt vermişlerdir. En sık bilinen fayda bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve bebeği hastalıklardan korumasıdır (%36,6).

Sağlık çalışanlarının %63,4'ü, annelerin ise %46,5'i anne sütü yokluğunda, bağış anne sütünü bir seçenek olarak görmüştür.

Dönör olmak için sütünüzü sağar mıydınız” sorusuna ise sağlık çalışanlarının %73,7'si, kadınların %83,1'i evet cevabını vermişlerdir.

Sağlık çalışanı olan katılımcıların %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %76,7'si sütanneliğin ne olduğunu bildiğini ifade etmiştir. Çalışma grubunda sağlık çalışanlarının %10,1'nin, doğum yapmış kadınların ise %12,2'sinin sütanesi vardı. “Çocuklarınızdan birinin sütanesi var mı?” sorusuna sağlık çalışanlarının %93,8'i, doğum yapmış kadınların ise %88,4'ü hayır cevabını vermiştir.

“Anne sütü bankasını duydunuz mu?” sorusuna sağlık çalışanlarının %83,7'si, doğum yapmış kadınların %57'si evet cevabını verirken; “Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının %66,1'i, doğum yapmış kadınların ise %68 hayır cevabını vermiştir

Sağlık çalışanları ve kadınlar arasında tercih konusunda anlamlı bir fark yoktur (Tablo 12). Doğum yapmış kadınların ise %42,4'ü anne sütü bankasını tercih ederken,%57,6'sı sütanneliği uygulamasını tercih etmiştir.

Ebelerin %77, 1'i, hemşirelerin %60'ı, doktorların %59,1'i Türkiye'de süt bankası değil, sütanneliği uygulaması olmasını tercih etmiştir. Ebelerin %22,9'i, hemşirelerin %40'ı, hekimlerin ise %40,9'u Türkiye'de anne sütü bankası olmasını tercih etmiştir. (ki-kare=6,193,  $p=0,103$ ).

Doğum yapmış kadınlarda eğitim süt bankası tercihini arttırırken, sağlık çalışanlarında arttırmamaktadır. İkisinde de arada istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

## 6.2. Öneriler

Ülkemizde preterm eylem sıklığı artmaktadır (Ege ve ark. 2009). Bebeği yoğun bankımda olan annelerin stresten kaynaklı süt üretimi durabilmektedir. Kendi bebeğine anne sütü veremeyen anneler bebeklerine anne sütü verebilmek için farklı yollara başvurmaktadır. İnternet ve sosyal ağlar üzerinden tanışan annelerin süt paylaşımında bulunması tüm dünya da görülmektedir (Palmquist and Doehler 2015 ). Aynı şekilde ülkemizde de bu şekilde yasal olmayan anne sütü paylaşımlarının yapıldığı sosyal platformlar olduğu görülmüştür. Kontrolsüzce yapılan bu paylaşımlar anne sütü ile bulaşan hastalıkların bebeklere bulaşmasına neden olabilir. Toplum sağlığını ilgilendiren bu konuda politik düzenlemeler yapılmalıdır. Sütanne uygulaması için bağışçı ve alıcının tanıştırılması, bağışçıların tarama testlerinden geçirilmesi ve kayıtların tutulması birçok kamu kurumunun birlikte çalışarak uygulanması gereken bir süreçtir. Aynı şekilde anne sütü bankalarının denetlenmesi ve işletilmesi birçok kamu kurumunun birlikte çalışması gereken hassas bir konudur. Anne sütü bankası ve sütannelik uygulamaları için sağlık, ekonomik ve dini politikalara gereksinim vardır.

Anne sütü bankasından alına süt ile bebeklerin beslenmesi önemli ve hassas bir konudur. Aileler süt bankası hakkında tüm soruların cevabına ulaşmalı ve risklerini öğrenmelidir.

- Türkiye’ de anne sütü bankaları bulunmamaktadır. Anne sütü bankaları hakkında yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Anne sütü bankaları hakkında daha çok çalışma yapılmasını,

- Sağlık personeli ve annelerin bebek beslenmesinde bir seçenek olan donör/ bağış sütü ile ilgili daha çok bilgilendirilmesi,

- Sütannelik ve anne süt bankalarının kurumsallaşması halinde; sağlık, ekonomik ve sosyolojik açıdan kontrol ve denetim yapılmasını,

- Katılımcıların çoğunluğunun anne sütü hakkında ileri düzeyde güncel bilgi sağlık personeline anne sütü hakkında daha güncel hizmet içi eğitimler verilmesini;

önermekteyiz.



## 7.KAYNAKLAR

- Akre JE. , Gribble KD. , Minchin M. (2011). Milk sharing: from private practice to public pursuit *International Breastfeeding Journal* 2011, 6:8  
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/8>
- Aksoy E. Y. , Ünal F. , İnçe G. , Çil G. , Oruç K. , Yılmaz T. , Yıldırım Ş. , Yılmaz D. S. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi GÜSBD* 2016; 5(3): 90-96
- Al-Naqeeb NA, Azab A, Eliwa MS, Mohammed BY. The introduction of breast milk donation in a Muslim country (2006). *JHum Lact.* 2000;16(4):346-350.
- American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841
- American Academy of Pediatrics (2017). Donor human milk for the high-Risk Infant: Preparation, safety, and usage options in the united states
- American Academy of Pediatrics (2005). Breastfeeding and use of human milk. *PEDIATRICS* Vol. 115 No. 2 February 2005
- Annagür BB. , Annagür A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4(3):279-292 doi:10.5455/cap.20120417
- Arslan F. , Yeniterzi E. (2013). Views of parents' about taking human milk of premature infants. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri *Perinatal Journal* 2013;21(2):77-84
- Arslanoğlu S., Corpeleijn W., Moro G., Braegger C., Campoy C., Colomb V., Decsi T., Domellöf M., Fewtrell M., Hojsak I., Mihatsch W., Mølgaard C., Shamir R., Turck D., and Turck J. (2013). Donor human milk for preterm infants: Current evidence and research directions *JPGN* 2013;57: 535–542
- Aslan Y. , Ege E. (2016). Annelerin emzirme özyeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences Volume: 13 Issue: 2 Year: 2016*
- Atıcı A. , Polat S. , Turhan A.H. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J.l Pediatr Sc.* 2007 3(6): 1-5
- Bakiler AH., Özgür S. , Özer EA. (2005). Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. *İzmir Tepecik Hast Derg* 2005;15(2),111-115
- Ballard O., Marrow AL. (2013). Human milk composition nutrients and bioactive Factors. *Pediatr Clin Nam.*60 (2013) 49-74
- Balmer SE. , Wharton BA. (1992). Human milk banking at Sorrento Maternity Hospital, Birmingham. *Archives of Disease in Childhood* 1992; 67: 556-559
- Bar-Yam NB. (2003). What is a milk bank and human milk banking? *International Journal of Childbirth Education*; Jun 2003; 18, 2; ProQuest Central pg. 22

- Bharadva K. , Tiwari S. , Mishra S. , Mukhopadhyay K. , Yadav B. , Agarwal RK. , Kumar V. (2014). Human milk banking guidelines. *INDIAN PEDIATRICS*, VOLUME 51\_\_JUNE 15, 2014
- Biasini A. , Stella M. , Malaigia L. , China M. , Azalli M. , Laguardia MC. , Rizzo V. (2013). Establishment, operation and development of a donor human milk bank. *Early Human Development* 89 (2013) S7–S9
- Brownell EA. , Lussier MM. , Herson VC. , Hagadon JI. , Marinelli KA. (2013). Donor human milk bank data collection in north America: An assessment of current status and future needs. *Journal of Human Lactation* XX(X) 1–7
- Cacho NT , Lawrence RM (2017). Innate immunity and breast milk. *Front. Immunol.* 8:584. doi: 10.3389/fimmu.2017.00584
- Can HÖ, Yesil Y, Eksioglu A, EC Turfan (2014). Women’s views on wet nursing and milk siblinghood: An example from Turkey *BREASTFEEDING MEDICINE* Volume 9, Number 10, 2014
- Cramer J. (2011). Donor breast milk for preterm growth: Helpful or hurtful? *Master of Arts in Nursing* Theses. Paper 56.
- Demirtaş B. (2011). Türkiye’ de süt bankaları olmalı mı? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14:1
- Ege E. , Akın B. , Altıntuğ K. , Arıöz A. , Koçoğlu D. (2009). Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (TJOD Derg)*, 2009; Cilt 6, Sayı: 3 Sayfa: 197-205
- Ekşioğlu A. , Yeşil Y. , EÇ Tufan. (2015). Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği *Türk Ped Arş* 2015; 50: 83-9
- Geraghty SR. (2011). Photo album of pumped breastmilk. *BREASTFEEDING MEDICINE* Volume 6, Number 6, 2011 <sup>a</sup>
- Giray H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sted* 2004 Cilt:13 Sayı:1. 12
- Gülcemal E.,Keklik B (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: *Isparta İli. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016.
- Güler H, Şahinkayası Y, Şahinkayası H (2017). İnternet ve mobil teknolojilerin yaygınlaşması: Fırsatlar ve sınırlılıklar. *Sosyal Bilimler Dergisi* Cilt 7 Sayı 14 Aralık 2017
- Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arş* 2007; 42 Özel Sayı: 11-5
- Hahn W. , Song JH. , Kang NM. , Ahn S. , Song S. (2016). A survey on the awareness of human milk bank in Korean female health care providers *Perinatology* Vol. 28, No. 1, March, 2017
- Howard C. , Howard FM. , Lanphear B. , deBlicke EA. , Eberly S. , Lawrence RA. (1999). The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *PEDIATRICS* Vol. 103 No. 3 March 1999

- Hsu HT, Fong TV, Hassan NM, Wong HL, Rai JK, Khalid Z. Human milk donation is an alternative to human milk bank. *Breastfeeding Medicine*. 2012; 7(2):118-22.
- Kadioğlu M., şahin HM. (2014). Anne s¼t¼ bağışı: T¼rkiye’deki durum. *HSP* 2014;1(2):102-114
- Kantha K. (2015). Human milk banking. *Naroyana Nursing Journal* Volume 4, Issue 2 JUNE 2015
- Karadağ A. , Ozdemir R. , Ak M. , Ozer A. , Doğan D. G. , Elkıran E. (2015). Human milk banking and milk kinship: Perspectives of mothers in a Muslim country *Journal of Tropical Pediatrics*, 2015, 61, 188–196
- Keim SA, McNamara KA, Jayadeva CM, Braun AC, Dillon CE, Geraghty SR. (2014). Breast milk sharing via the internet: the practice and health and safety considerations. *Matern Child Health J.* 2014 Aug. 18(6):147 1-9
- Kim JH. , Unger S. (2010). Human milk banking. *Pediatr Child Health* 2010 15(9):595-598
- K¼ksal G., zel HG. (2008). Bebek beslenmesi. *Klasmat Matbaacılık* 2008 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726
- Kumbasar HM. (2001). S¼t akrabalığı. *Atat¼rk niversitesi İlahiyat Fak¼ltesi Dergisi* 2001.
- Liu Z., Roy NC., Guo Y., Jia H., Ryan L., Samuelsson L., Thomas A., Plowman J., Clerens S., Day L., Young W. (2015). Human breast milk and infant formulas differentially modify the intestinal microbiota in human infants and host physiology in Rats1–3 *The Journal of Nutrition Genomics, Proteomics, and Metabolomics* 2015
- L¼nnerda B. (2014). Infant formula and infant nutrition: bioactive proteins of human milk and implications for composition of infant formulas1–3. *Am J Clin Nutr* 2014;99(suppl):712S–7S.
- L¼nnerdal B. (2003). Nutritional and physiologic significance of human milk proteins1–4. *Am J Clin Nutr* 2003;77(suppl):1537S–43S.
- Miracle DJ., Szucs KA., Torke AM., Helft PR. (2011). Contemporary ethical issues in human milk-banking in the United States. *PEDIATRICS* Volume 128, Number 6, December 2011 1187
- O’ Connor DL. , Ewaschuk JB. , Unger S. (2015). Human milk pasteurization: benefits and risks. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2015, 18:269–275 DOI:10.1097/MCO.0000000000000160
- O’ Hare EM. , Wood A. , Fiske E. (2013). Human milk banking. *Neonatal Network* VOL . 32, NO . 3, MAY / J U N E 2 0 1 3
- Osbaldistion R. , Mingle LA (2007). Characterization of human milk donors. *Journal of Human Lactation* 23:350 DOI: 10.1177/0890334407307547
- Palmquist AEL, Doehler K. (2016). Human milk sharing practices in the U.S. *Maternal & Child Nutrition* published by JohnWiley & Sons Ltd. *Maternal & Child Nutrition* (2016), 12, pp. 278–290
- Pekdemir ř. (2015). İSLÂM HUKUKUNA GÖRE ANNE S¼T¼ BANKALARI *International Journal of Social Science* Doi number:<http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3073> Number: 40 , p. 537-554, Winter I 2015
- Salone RL. , Vann WF. , Dee LD (2013). Breastfeeding and Overview of Oral and General Health Benefits. *JADA* 2013;144(2):143-151.

- Samur G. (2008). Anne Sütü. *Kasmat Maatbacılık* Şubat 2008 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726
- Sierra-Colomina G, García-Lara NR, Escuder-Vieco D, Alonso-Díaz C, Esteban EM, Pallás-Alonso CR. (2014). Donor milk volume and their children. *Early Human Develop* 2014; 90: 209-212.
- Sigurdson K. (2015). Emerging Milk Exchange: Human Milk Banking, Sharing and *Technoscience ProQuest* Number: 3725555
- Sikorski J. , Renfrew MJ. , Pindoria S. , Wade A. (2005). Support for breastfeeding mothers. The *Cochrane Database of Systematic Reviews* , Issue . Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.
- Simmer K., Hartman B. (2016). The knowns and unknowns of human milk banking. *Early Human Development* 85 (2009) 701–704
- Stanly IP. , Chung. M. , Raman G. , Chew P. , Magula N. , DeVine D. , Trikalinos T. , Lau J. (2007). Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. *AHRQ Publication* No. 07-E007 April 2007
- Sweet L. (2008). Expressed Breast Milk As “Connection” and Its Influence on the Construction of “Motherhood” for Mothers of Preterm Infants: A Qualitative Study. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:30
- Şenol DK. , Aslan E (2017). Women’s opinions about human milk donation and human milk banking. *Biomedical Research* 2017; 28 (15): 6866-6871
- Şentürk EA. , Toprak FÜ. , Gölbaşı Z. , Aksu SP. , Gürcüoğlu EA. , Uçar T. , Vural G. (2017). Sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik çok merkezli bir çalışma. *GMJ* 2017; 28: 107-111
- Tetik BK. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler *Ankara Med J*, 2016;(16):115-8a
- Tolunay O. (2014). Türk tıp tarihinde emzirme. *Lokman Hekim Journal*, 2014 (3); 6-10
- Topal S. , Çınar N. , Altınkaynak S. (2016). Süt Çocukluğu döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / DÜ Sağlık Bil Enst Dergisi*Journal of Duzce University Health Sciences Institute / J DU Health Sci Inst ISSN: 2146-443X sbdergi@duzce.edu.tr 2016; 6(1): 63-70
- Updegrave K. (2013). Nonprofit Human Milk Banking in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health; New York*, 58(5), P( 502). ISSN: 15269523
- Ünsal H. , Atılhan P. , Özkan H. , Targan Ş. , Hassoy H. (2004). Toplumda anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005, 48: 226-233
- Verduci E. , Banderalli G. , Barberi S. , Radaelli G. , Lops A. , Betti F. , Riva E. , Giovannini M. (2014). Epigenetic Effects of Human Breast Milk.. *Nutrients* 2014, 6, 1711-1724; doi:10.3390/nu6041711

- Victoria CG., Bahl R., Barros AJD., França GVA., Horton S., Krasevec J., Murc S., Sankar MJ., Walker N., Rollins RC., Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90
- Williams TC. , Butt M Z. , Mohinuddin SM. , Ogilvy-Stuart AL. , Clarke M. , Weaver GA, Shafi MS. (2016). Donor human milk for Muslim infants in the UK *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* November 2016 Vol 101 No
- Yaman A. (2002). İslam Hukukuna Özgü Bir Kurum Süt Akrabalığı. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dergisi* 2002.
- Yavuz A. (2007). Evlenmeyi haram kılan “beş kez süt emme” üzerine bir değerlendirme (Kur’ân'dan Bir Ayet mi, Peygamberimizden Gelen Bir Rivayet mi?) *SÜFİD* Cilt:23
- Yıldırım M , Şahin K. , Elevli M. , Duru SN, Çivilibal M. , (2014). Bebeklerde beslenme şeklinin büyüme üzerine etkileri. *Haseki Tıp Bülteni* 2014. DOI: 10.4274/ haseki.21
- Yokmak Çelik N. ve Çelik S. (2014). Türkiye’de süt bankaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2014;22(1):33-7
- <http://www.turkebelerdernegi.org/> (Erişim tarihi 08.03.2018).
- <https://www.hmbana.org/resources> (Erişim tarihi 03.12.2014).

## 8. EKLER



## EK 1

### BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma bir kamu hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve ebelerin ve yeni doğum yapmış annelerin sütanneliği ve süt bankalarına ilişkin görüş ve düşüncelerini incelenmek üzere planlanmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan kişisel bilgiler araştırmacılar dışındaki şahıslarla paylaşılmayacak, gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma sorularını içten, samimi ve eksiksiz olarak cevaplamanız araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir.

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Yüksek Lisans Programı

Elif GEÇER

- 1) Yaşınız ? .....
- 2) Cinsiyetiniz?  Kadın  Erkek
- 3)Doğum yeriniz? .....
- 4) Son 3 yıldır yaşadığınız yer? .....
- 5) Eğitim durumunuz?  
 Okur –Yazar  Orta Okul  Lise  Üniversite  Yüksek Lisans  Doktora
- 6) Mesleğiniz?  Ebe  Hemşire  Hekim  Diğer .....
- 7) Medeni durumunuz?  Evli  Bekar
- 8) Aile tipiniz?  Çekirdek Aile  Geniş Aile  Diğer.....
- 9) Çocuğunuz var mı?  Evet  Hayır
- 10) Çocuğunuz varsa sayısı? .....

### SÜTANNELİĞİ VE SÜT BANKALARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER ANKET FORMU

1. Anne sütünün faydaları hakkında neler biliyor / okuyorsunuz?

.....

2.Sizce anne sütü yoluyla hastalık bulaşır mı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

3.Sizce hangi hastalıklar anne sütü ile bulaşabilir?

AIDS  Hepatit C  Hepatit B  Kan hastalıkları

4.Donör/Bağış anne sütü sizce anne sütü yokluğunda bir alternatif olabilir mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

5.Bebeğinizi bazı nedenlerle besleyemediğinizde/anne sütü alamadığında anne sütü bankasından alınan donör/bağış anne sütünü mamaya tercih eder misiniz?

Evet  Hayır  Fikrim yok

6.Bebeğinizin gelişimine olumlu etkileri olması için hekiminiz size donör/bağış anne sütü önerirse kabul eder misiniz?

Evet  Hayır  Fikrim yok

7.Donör/bağış anne sütü veren kişiyi tanımak ister misiniz?

Evet  Hayır  Fikrim yok

8.Donör/bağış anne sütü alanların tanışması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

9.Bir başkasının çocuuğunuzu emzirmesini mi yoksa sağdığı donör/bağış anne sütünü vermesini mi tercih edersiniz?

Emzirmesini  Sağdığı donör /bağış anne sütünü

10.Dönor olmak için sütünüzü sağar mıydınız?

Evet  Hayır

11.Süt alacağınız / vereceğiniz bebeğin yaşı sizin bebeğiniz ile aynı yaşıta olması, ya da yaşıının bebeğinizin yaşıına yakın olması sizce önemli mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

12.Sizce bebeğiniz donör/bağış anne sütü aldığında bağışçının genetik özelliklerini alır mı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

13.Sizce bebeğiniz donör/bağış anne sütü aldığında bağışçının kişilik özelliklerini alır mı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

14.Sütanneliğin ne olduğunu biliyor musunuz?

Evet  Hayır

15.Sütanneniz var mı?

Evet  Hayır

16.Çocuklarınızdan birinin sütannesi var mı?

Evet  Hayır

17.İhtiyaç olması halinde başka çocuğu emzirir miydiniz?

Evet  Hayır

18.İhtiyaç olması halinde başka çocuğa sütünüzü sağıp verir miydiniz?

Evet  Hayır

19.Sütanneliği yaptınız mı?

Evet  Hayır

20.Sütanneliği yaptıysanız nedeni nedir?

- Çocuğun annesinin sütünün gelmemesi  Çocuğun annesinin çalışması  
 Çocuğun annesinin hasta olması  Çocuğun annesinin hamile olması  
 Diğer.....

21.Sütkardeşliği nedir biliyor musunuz?

Evet  Hayır

22.Sütkardeşi ile evlilik sizce doğru mu?

Evet  Hayır  Fikrim yok

23.Hayır diyorsanız nedenleri?

.....  
24.Sizce sütannelik sizce sadece emzirme ile mi olur yoksa biberon vb. ile beslenmede de sütannelik olur mu?

Evet  Hayır  Fikrim Yok

25.Sizce anne sütü bankalarından alınan donör/ bağış anne sütü ile beslenme sonucunda sütkardeşliği oluşur mu?

Evet  Hayır  Fikrim yok

26.Sizce Müslüman bir çocuğun süt bankasından beslenmesi yasak mıdır?

Evet  Hayır  Fikrim yok

27.Süt Kardeşliği ile ilgili inancınızı kimin açıklamaları değiştirebilir?

Diyanet İşleri Başkanlığı  Genetik Bilimciler  İmamlar  Hekim / Sağlık Çalışanı

Diğer .....

28.Anne sütü bankasını duydunuz mu?

Evet  Hayır

29.Dünyada anne sütü bankaları var mı?

Evet  Hayır  Fikrim Yok

30.Anne sütü bankasının ne olduğunu biliyor musunuz?

Evet  Hayır

31.Anne sütü bankasını doğru buluyor musunuz?

Evet  Hayır  Fikrim yok

32.Hayır cevabı verdiyseniz neden?

Dini inançlar

Ekonomik nedenler

Tarama testleri ve kayıt sistemine olan güvensizlik

Bağış yapan kişinin tanınmaması

Toplanan sütlerin karıştırılması

Sütlerin pastörilize edilmesi

Bağışçı ve alıcının bebeklerinin yaşlarının uyuşmaması

Anne sütü bankacılığı hakkında bilgi yetersizliği

Sağlık personeli tarafından yeterince desteklememesi

Diğer.....

33.Sizce Türkiye’ de anne sütü bankası olmalı mı?

Evet  Hayır

34.Türkiye’ de anne sütü bankası olursa sütünüzü bağışlar mısınız?

Evet  Hayır

35.Hayırsa nedenini yazınız?

.....

36.Yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekânda süt bankaları olmalı mı?

Evet  Hayır

37.Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ihtiyacının anne sütü bankalarından karşılanması konusuna nasıl yaklaşılırsınız?

Olumlu  Olumsuz  Fikrim yok

38.Daha önce anne Sütü bankalarından anne sütü kullanımını duydunuz mu/bilginiz var mı?  Evet  Hayır  Fikrim yok

39.Anne sütünün bankalar için toplama süreci hakkında fikriniz var mı?

Evet  Hayır

40.Sizce anne sütü bankalarının maliyet açısından bireysel, kurumsal ya da ülke boyutunda olumlu etkileri olur mu?

Evet  Hayır  Fikrim yok

41.Sizce anne sütü bankaları ailenin bebek beslenme maliyetini olumlu etkiler mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

42.Sizce anne sütü bankaları kurumlardaki bebek beslenme maliyetini olumlu etkiler mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

43.Sizce anne sütü bankaları ülke düzeyinde bebek beslenme maliyetini olumlu etkiler mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

44.Sizce süt bankalarının yaygınlaşması desteklenmeli mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

45.Sizce süt bankalarını kim ya da hangi kuruluş desteklemeli?.....

46.Sizce anne sütü bankalarından aile hekim istemi olmaksızın süt temin edebilmeli mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

47.Anne sütü bankaları bir hastane bünyesinde mi olmalı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

48.Anne sütü bankaları hastane dışında bağımsız bir işletme olabilir mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

49.Süt bankalarının çalışma sürecinde sağlama, saklama, toplama, ulaştırma aşamaları kim ya da hangi kuruluş tarafından gerçekleştirilmeli?

Sağlık Bakanlığı  Diyanet Başkanlığı  Dernekler  Anne sütü bankası denetmenleri

Diğer .....

50.Sizce anne sütü bankasından donör/bağış anne sütünü sigorta şirketleri karşılamalı mı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

51.Sizce anne sütü bankası yerine bağışçı ile alıcının tanıştırıldığı yoğun bakım ünitelerinin kullanılması bu iş uygun mudur?

Evet  Hayır  Fikrim yok

52.Hastanelerde süt bankaları ya da donörlük ilgili bilgi verilmekte mi?

Evet  Hayır

53.Sizce sağlık çalışanları tarafından bu konuda danışmanlık, destek ve eğitim sunulmalı mı?

Evet  Hayır

54.Sizce sağlık personelleri anne s#t# bankası ya da s#tanneliği konularında destekleyici davranıyor mu?

Evet  Hayır  Fikrim yok

55.Sizce sağlık personeli bu konuda destekleyici olmalı mı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

56.Sizce doğum #ncesi d#nemde anne s#t# bankaları ile ilgili genel bilgi verilmeli mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

57.Sizce don#r/bağış anne s#t# kullanımı i#in hekim istemi bir zorunluluk mu?

Evet,  Hayır  Fikrim yok

58.Para karşılığında anne s#t# bağışı hakkında ne d#ř#n#yorsunuz?

Olumlu  Olumsuz  Fikrim yok

59.Sizce anne s#t# bankalarında bağış anne s#t# para karşılığında satılmalı mı?

Evet  Hayır  Fikrim yok

60.Sizce tıbbı gereklilik olduğunda aileler yazılı onay vermese de hastanelerde bağışçı s#t# kullanılabilir mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

61.Sizce bağışlanan s#t i#in bağışçıya #deme yapılmalı mı?

Evet  Hayır

62.Sizce anneler sağlık #alışanları tarafından s#t bankalarına y#nlendirilmeli mi?

Evet  Hayır  Fikrim yok

63.Sizce #lkemizde s#t bankası uygulaması mı yoksa s#tanneliği uygulaması olmalı?

S#t Bankası  S#tanneliği

64.Neden?

**EK 2**

	<b>T.C</b> <b>KARABÜK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK</b> <b>ARAŞTIRMALAR</b> <b>ETİK KURUL KARARLARI</b>	<b>Toplantı No:</b> <b>3</b>
---	---	---------------------------------

<b>Toplantı Tarihi</b>	: 26.10.2016
<b>Toplantı Yeri</b>	: Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonu
<b>Toplantı Başlama Saati</b>	: 17:00

Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL başkanlığında 26.10.2016 Çarşamba günü aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

### KARARLAR

#### Karar 6 :

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OK-SAY ŞAHİN'in danışmanı bulunduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif GEÇER'in "**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe, Hemşire, Hekim ve Doğum Yapmış Annelerin Süt Bankası ve Sütanneliğe İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi**" konulu araştırması incelenmiş olup gerekli iznin sağlanmasının uygun olacağına,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL  
(Başkan)  
(İmza)

Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ  
(Üye)  
(İmza)

Doç. Dr. Didem SUNAY  
(Üye)  
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN  
(Raportör)  
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN  
(Üye)  
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN  
(Üye)  
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN  
(Üye)  
(İmza)

Avukat Hüseyin ŞAHİN  
(Üye)  
(İmza)

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL  
Girişimsel Olmayan  
Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı  
*(İmza)*  
ASLI GİBİDİR  
02.11.2016



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KARABÜK İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - KARABÜK İLİ KHİBGS İDARI  
HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
28.12.2016/0140.88919140.604.01.02



**Sayı** : 88919140/604.01.02  
**Konu** : Tez Çalışması İzni Hk.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 19/12/2016 tarihli ve 32469041-622.01/364284 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN danışmanlığında, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif GEÇER' in "*Kamu Hastanesinde Çalışan Hekim, Ebe, Hemşire ve Doğum Yapmış Kadınların Süt Bankası ve Süt Anneliğine İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi*" konulu tez çalışmasını Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterliğimize bağlı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulayabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İsmail KARA  
Genel Sekreter



#### EK 4

	<p><b>KARABÜK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL</b> <b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> <b>(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b></p>
---	--

Sizi Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN ve Elif GEÇER tarafından yürütülen “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hekim, Ebe, Hemşire ve Doğum yapmış Annelerin Süt Bankası ve Sütanneliğe İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 74 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz

Araştırma Sorumlusu  
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)

**Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan ebe, hekim, hemşire ve doğum yapmış annelerin süt bankası ve sütanneliğe ilişkin düşüncelerinin incelenmesi amacı ile yapılacaktır.

**Araştırmanın Sresi:** 1 yıl**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 792**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):**

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Araştırmaya Katılan Araştırcılar:**

Yard. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY şAHİN

Elif GEÇER

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1988 Karabük doğumludur. Ocak 2012' de Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü' den mezun oldu. 2012- 2013 yılları arasında özel bir hastanede Doğumhane bölümünde ebelik yaptı. 2013-2014 yılları arasında özel bir hastanenin Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde ebe olarak çalıştı. 2014-2017 yılları arasında Bartın Kurucaşile Toplum Sağlığı Merkezi'nde ebe olarak görev yaptı. 2017 yılından bu yana Kurucaşile Merkez Aile Hekimliği'nde ebe olarak görev yapmaktadır.

**Adres:** Şile Mah. Çam Boğaz Sok. B Blok Yakut Apartmanı Kurucaşile / Bartın

**İletişim:** Tel.: 0551 209 5916, e-posta:e.g2402@gmail.com