

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

RİSKLİ YENİ DOĞAN BEBEKLERİN ANNELERİNİN
ANNE SÜTÜ BANKACILIĞINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

AYŞE DORUM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr.Hülya OKUMUŞ

2016-İZMİR

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

RİSKLİ YENİ DOĞAN BEBEKLERİN ANNELERİNİN
ANNE SÜTÜ BANKACILIĞINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

AYŞE DORUM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr.Hülya OKUMUŞ
Tez. No:2015-507

2016-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 15/ 02 / 2016

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Şifa Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Hatice Yıldırım Sarı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Suzan ÖZKAN, Şifa Üniversitesi

ONAY :

Bu Riskli Yeni Doğan Bebeklerin Annelerinin ‘‘Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi tezi, Enstitü Yönetim Kurulu’ nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil İbrahim Atabay
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında desteğini ve danışmanlığını esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof.Dr. Hülya OKUMUŞ'a mesleki gelişimimde sabırla verdiği emekleri için, kıymetli zamanlarında danışmanlık sağladığı, mesleki bilgilerini şahsımla paylaştığı, mesleğime ve yaşama geniş bir bakış açısı ile bakmayı öğrettiği, bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlattığı tüm bunları yaparken sevgisini esirgemediği için teşekkür ederim.

Bu tezi yapmama olanak sağlayan Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Direktörlüğüne, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne, klinik sorumlusu arkadaşlarıma, anket yapmama olanak sağlayan klinik yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ve yenidoğan uzmanına, tez çalışmalarım süresince danışmanlık sağlayan ve emek veren bütün hocalarıma teşekkür ederim.

Çalıştığım ekip arkadaşlarımdan desteği, sevgisi ve anlayışı olmasaydı bu tezi yapamazdım. Sevgili Kardiyoloji ve Kalp Damar Kliniği hemşirelerine hedefimi gerçekleştirmemde destekleri için, çalışmaya katılmayı kabul eden annelere, tez çalışmamı yapma süresince her açıdan beni destekleyen aileme anlayış ve sevgileri için teşekkür ediyorum.

Ayşe DORUM

İzmir, 2016

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	iii
Önsöz	iv
İçindekiler	v
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vii
Tablolar Dizini	ix
1.GİRİŞ	1
1.2 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1 Riskli Yenidoğan Tanımı	4
2.1.1 Yenidoğanda Risk Faktörleri	4
2.1.2 Yenidoğanlarının Risk Derecelerine Göre Sınıflandırılmaları	6
2.2 Riskli Yenidoğanda Sık Görülen Sorunlar	8
2.2.1 Respiratuar Distres Sendromu	8
2.2.2 Bronkopulmoner Displazi	8
2.2.3 Prematüre Apnesi.....	9
2.2.4 Hipotermi	9
2.2.5 Enfeksiyon	10
2.2.7 Mekonyum Aspirasyonu	11
2.2.8 Hiperbilirubinemi	11
2.2.10 Prematüre Bebek.....	12
2.2.11 Postmatüre Bebek	12
2.2.12 Hipoglisemi.....	13
2.2.13 Beslenme.....	13
2.3 Riskli Yenidoğanın Beslenme Şekilleri.....	13

2.3.1 Enteral Beslenme.....	14
2.4. Anne Sütü, Yapısı, Özellikleri.....	16
2.4.1 Anne Sütünün Yapısı.....	16
2.4.2 Proteinler	17
2.4.3 Yağlar	18
2.4.4 Karbonhidratlar	18
2.4.5 Vitaminler ve mineraller	18
2.4.6 Anne Sütünün Yenidoğan İçin Yararları.....	19
2.5 Süt Bankacılığı	19
2.5.1 Anne Sütü Bankacılığı Gerektiren Durumlar.....	19
2.5.2 Anne Sütü Bankacılığının Ortaya Çıkışı ve Gelişimi	20
2.5.3Anne Sütü Bankasının İşleyişi.....	21
2.6. Tezin Getireceği Yenikler	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın Tipi	24
3.2Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3Araştırmanın Örnekleme	24
3.4 Veri Toplama Araçları	25
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.6Araştırma Sınırlılıkları.....	26
3.7 Etik Kurul Onayı	26
4.BULGULAR.....	27
4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadığı Güçlüklere İlişkin Bulgular	29
4.3. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri....	31

4.4. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Kendi Sütlerini Bağışlama / Bağışlamamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı.....	32
4.5. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bankadan/Başka Anneden Süt Alma/Almamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı.....	33
4.6. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo- Demografik Özellikleri ve Süt Anneliğe İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki	34
5.TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
ÖZET.....	48
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	56
EK 1: Etik Kurul İzni	56
EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu	57
EK 3: Emzirmeye İlişkin Yaşanan Güçlükler	58
EK 4: Süt Bankacılığı Hakkındaki Görüşleri	59
EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	60
ÖZGEÇMİŞ	62

Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

AAP	:	American Academy of Pediatrics
ADDA	:	Aşırı düşük doğum ağırlıklı
BPD	:	Bronkopulmoner displazi
ÇDDA	:	Çok düşük doğum ağırlıklı
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
HMBANA	:	Amerika süt birliği derneği
GİS	:	Gastrointestinal sistem
İUBG	:	İntrauterin büyüme geriliği
LGA	:	Gestasyon yaşına göre >90 p doğum ağırlığı olan
MEB	:	Minimal enteral beslenme
MV	:	Mekanik ventilasyon
NEK	:	Nekrotizan enterokolit
NGS	:	Nazogastrik sonda
NICE	:	Ulusal Sağlık ve Mükemmel Bakım Enstitüsü
OGS	:	Orogastrik sonda
SGA	:	Gestasyon yaşına göre <10 p doğum ağırlığı olan
TPB	:	Total parenteral beslenme

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Prenatal Dönemde Yenidogan için Yüksek Risk Faktörleri.....	5
Tablo 2: Yenidoğanda Risk kategorileri	7
Tablo 3: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ...	28
Tablo 4: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadığı Güçlükler	29
Tablo 5: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankacılığına ve Sütlerini Bağışlamaya İlişkin Görüşler	31
Tablo 6: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Kendi Sütlerini Bağışlamaya / Bağışlamamaya İlişkin Nedenlerin Dağılımı	32
Tablo 7: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bankadan/Başka Anneden Süt Alma/Almamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı.....	33
Tablo 8: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaşları ve Süt Anne Olup/Olmama Arasındaki İlişki.....	34
Tablo 9: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile tipi ve Süt Anne Olup/Olmama Arasındaki İlişki	34
Tablo 10: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Çalışma Durumu ve Süt Anne Olup/Olmama Arasındaki İlişki	35
Tablo 11: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaşları ve Süt Bankasından Süt Alıp/Almama Arasındaki İlişki	36
Tablo 12: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile Tipi ve Süt Bankasından Süt Alıp/Almama Arasındaki İlişki	37
Tablo 13: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Çalışma Durumu ve Süt Bankasından Süt Alıp/Almama Durumu Arasındaki İlişki	37

1.GİRİŞ

1.2 Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yeni doğan bebekleri yalnız anne sütü ilk altı ay beslemeyi önermektedir. (WHO 2009). 2009 yılında belirlenen bu öneri günümüzde halen geçerlidir. Anne sütü (AS) ve emzirme yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi için temel bir ihtiyaçtır. İçerdiği bileşenler açısından anne sütü yenidoğanın tüm gereksinimlerini karşılar. Ancak doğum sonu dönemde birçok bebek annesi tarafından emzirilirken, bazılarında anneye yada yenidoğana ait (prematürite, AS'nin yetersiz olması, anne ölümü, emme refleksinin gelişmemesi, beslenme intoleransı, düşük doğum ağırlığı, hastalık vb.) nedenlerden dolayı emzirme mümkün olmamaktadır (Okumuş 2014). DSÖ (2009) anneden kaynaklanan bir nedenden dolayı anne sütü ile beslenemeyen bebekler için, donör sütü ile beslenmeyi önerir. Donör sütü; kendi bebeğinin beslenmesinden fazla olan veya bebeği bir şekilde beslenmeyen laktasyonda olan annelerin sütlerinin toplanıp yetkili kurum tarafından işlenen ve bebek için kullanılabilir durumda olan süt olarak tanımlanır (Coutsoudis et al.2011).

Prematüre ve yüksek riskli yenidoğanlarda, donör sütü ile beslenmenin; enfeksiyonlardan korunma, daha iyi beslenme toleransı, bilişsel işlevlerde gelişme ve daha uzun vadeli sağlık faydaları için kullanılabilir bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır (Katke et al. 2011).

DSÖ (2009), erken doğan ve hasta olan bebekler için mama ile beslemeye başlamadan önce anne sütü ile beslemeyi önermiştir. Anneden kaynaklanan herhangi bir nedenden dolayı beslenemeyen bebekler için ASB'dan temin edilen donör sütü ile bebekleri beslemeyi teşvik etmiştir. Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) bebeklerde bağışçı sütü kullanımının Nekrotizan Enterokolit (NEK) vakaları sayısını, geç başlangıçlı sepsis (septisemi), gıda hassasiyetini ve hastanede kalma süresini

azaltarak bireyler, aileler ve sağlık sistemleri için maliyetten önemli miktarda tasarruf sağlamaktadır (Kim et al.,2010).

Geç başlangıçlı sepsis ve Nekrotizan Enterokolit (NEK), yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan prematüre ve hasta bebeklerde iki önemli komplikasyondur (McGuireetal. 2003, Neyzi 2010, Okumuş 2012, Akman2014). Prematüre veya düşük kilolu doğan bebekler üzerinde yapılan gözlemsel çalışmaların sistematik değerlendirilmesi amacı ile yapılan bir meta analiz çalışmasında üç farklı çalışma karşılaştırılmış ve donör anne sütünün NEK riskini azalttığını gösteren bulgular elde edilmiştir (De Silva et al. 2004). Başka bir meta analiz çalışmasında bağışci anne sütü alan bebeklerde NEK gelişme olasılığının üç kat daha düşük olduğu ve hazır mama alan bebeklere göre de NEK gelişiminin dört kat daha düşük olduğu bulunmuştur (Markenzie et al. 2013).

Sadece hazır mama ile beslenen çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) (<1500 gr) bebeklerin septisemi/menenjit, prematüre retinopatisi, idrar yolu enfeksiyonu, diyare ve st solunum yolu enfeksiyonu riski, anne sütü ile beraber hazır mama alan bebeklerden daha yüksek bulunmuştur (Gartner et al. 2005).

Düşük doğum ağırlıklı (<1850 gr.) 300 bebekte yapılan prospektif, deneysel bir çalışma, bağışci sütü veya mama alanlar arasında, 5-8 yaşlarındaki entelektüel zeka (IQ) skorlarını karşılaştırmıştır. Bağışci sütü ile beslenen bebeklerin IQ puanı mama ile beslenen bebeklere göre daha yüksek bulunmuştur. (Anderson et al. 1999).

Tüm bu veriler işığında riskli yenidoğan bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi görülmektedir. Bir takım riskler sebebi ile anne sütü alamayan yeni doğan bebeklerin bu gereksinimlerinin karşılanması gerekir. DSÖ'nün bu soruna yönelik nerisi ‘Anne Sütü Bankacılığı’ dır.

Ancak bir takım inalar ve kültürler bu önerinin uygulanmasını güçleştirmektedir. Öncelikle toplumların (annelerin) bu konudaki bilgi ve görüşlerinin saptanması ve sonra uygulamaya geçilmesi gerekir.

Bu nedenle, ülkemizdeki durumun saptanması annelerin görüşlerinin değerlendirilmesi gerektiği düşünülerek bu çalışma planlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Riskli yeni doğan bebeğe sahip annelerin;

1-Emzirmeye ilişkin yaşadıkları güçlükleri saptamak.

2- Anne sütü bankacılığına ilişkin görüşlerini incelemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Riskli Yenidoğan Tanımı

Gestasyon yaşı <34 hafta ve doğum ağırlığı <1500 gr. altında, prematüre SGA'lı bebekler, hipotansif seyreden ve stabilize edilemeyen, solunum desteği alan, belirgin organ disfonksiyonu ile perinatal hipoksi-iskemi, doğuştan ağır kalp hastalığı, polisitemik bebekler, deksometozon tedavisi alanlar, organ yetmezliği gelişmiş yenidoğan yoğun bakım gereksinimi ve uzman ekip bakımı ihtiyacı olan yenidoğan olarak (Neyzi 2010, Okumuş 2012, Akman 2014, Acunaş 2014).

2.1.1 Yenidoğanda Risk Faktörleri

Tüm gebeliklerin % 10'un da çeşitli etmenlerle bebekler risk içerir. Bu bebekler doğumu takiben yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olabilir. Prematüre, intruterin büyüme geriliği olan bebekler, organ yetmezliği gelişmiş, hipotansif seyreden ve stabilize edilemeyen, solunum desteği alan ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip edilen yenidoğanlar riskli bebek (RB) olarak tanımlanırlar (Neyzi 2010, Okumuş 2012, Akman 2014, Acunaş 2014).

Hikayesinde biyolojik veya çevresel olumsuz bir etki bulunduran ve bu etki sebebiyle gelişme geriliği gösteren yenidoğanlar riskli yenidoğan kabul edilirler (Akman 2014).

Kaynaklara göre riskli yenidoğanlar yüksek risk faktörlerine göre sınıflandırılmaktadırlar (Tablo 1).

Tablo 1:Prenatal Dönemde Yenidogan için Yüksek Risk Faktörleri*

Demografik veriler	Anne yaşı <17 ve >35 Düşük kilo Obezite
Sosyo-Ekonomik belirleyiciler	Düşük sosyo-ekonomik statü Etnik köken
Annenin yaşam şekli ve bağımlılıkları	Alkol ve sigara tüketimi Uyuşturucu kullanımı Yüksek stres,uzun çalışma saatleri Geç/hiç olmayan prenatal bakım
Obstretrik öykü	Erken doğum öyküsünün olması Çoklu gebelik
Maternal hastalıklar	Yüksek tansiyon, Enfeksiyonlar(idrar yolları,vajinal) Pıhtılaşma bozuklukları Diyabet
Mevcut obstretrik sorunlar	Uterus ve servisk anomalileri

*(Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi 2010, Okumuş 2012, Coşkun 2012)

2.1.2 Yenidoğanlarının Risk Derecelerine Göre Sınıflandırılmaları

Tablo 2’de olduğu gibi riskli yenidoğanlar risklerin derecesine göre farklı şekillerde sınıflandırılır. Belirlenen risk derecesi farklı protokollerle izlenir, bakım verilir ve tedavi edilir. Bu nedenle hemşirelik bakımında da farklılıklar oluşabilir (Acunaş 2014).

Hemşirelik bakımında temel amaç; yenidoğanın tanımlamasının yapılması, temel ihtiyaçlarının belirlenmesi, vücut bütünlüğünün korunması, vücut ısısının korunması, yeterli besin öğelerini alması ve enfeksiyonlardan korunması, ve ebeveyn bağlanmasının sağlanmasını kapsamaktadır (Acunaş 2014).

Tablo 2:Yenidoğanda Risk Kategorileri**

Kategori	Yüksek Risk	Orta Risk	Hafif Risk
Gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı	1000gr <29 hafta SGA, LGA bebekler	1000-1500gr 29-34 hafta Çoğul doğumlar	YYBÜ’de yatan, >1500gr >34 hafta Geç preterm
Solunum sistemi	MV desteği (>7 gün) BPD Pnömotoraks Ciddi apne	MV desteği (<7 gün)	
Enfeksiyöz durumlar	Ağır sepsis Meningit Nozokomiyal enfeksiyon	Kültür kanıtlı sepsis	Klinik sepsis
Cerrahi sorunlar	Diyafragma hernisi Trakeo-özefageal fistül Duodenal atrezi Cerrahi NEK Cerrahi ligasyonlu PDA	Medikal tedavi gerektiren NEK ve PDA	

** (Dağoğlu ve Görak 2008, Neyzi 2010, Okumuş 2012, Coşkun 2012 Acunaş 2014).

2.2 Riskli Yenidoğanda Sık Görülen Sorunlar

Riskli yenidoğanlarda sık görülen sağlık sorunları arasında; respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, apne, pnömoni, hipotermi, enfeksiyon, mekonyum aspirasyonu, geçici takipne, hiperbilirubinemi, düşük doğum ağırlıklı bebek, prematüre bebek, postmatür bebek, hipoglisemi, hipokalsemi, beslenme problemleri, nekrotizan enterokolit'tir.

2.2.1 Respiratuar Distres Sendromu

Respiratuar distres sendromu (RDS), prematüre bebeklerde ölüm riski ve hastalıkla sonuçlanabilen bir hastalıktır. Hastalığın temel nedeni, akciğerlerde yapısal gelişememeye bağlı alveolar surfaktan yetersizliğidir. RDS'nin görülme sıklığı gestasyon yaş ile zıt orantılıdır. Doğum yaşı düştükçe RDS oranı artar (Neyzi 2010, Sweet 2013).

Sweet'in (2013) yaptığı araştırmaya göre doğum haftası 28 haftadan düşük olan prematürelere RDS görülme sıklığı %93'tür.

Surfaktanın akciğerdeki rolü alveol yüzeyel gerilimi azaltması ve alveollerin açık kalmasını sağlamaktır. Surfaktan eksikliğinde akciğerlerde yaygın atelakteziler ve beraberinde ventilasyon dengesinde bozulma olmaktadır. Belirtileri; doğumu takiben takipne, çekilme, siyanoz, inleme, solunum sıkıntısı vardır. Kesin tanı kan gazı değerleri ve akciğer grafisinde buzlu cam görüntüsü ile konur (Dağoğlu ve Ovalı 2012, Törüner ve Büyükgönenç 2013, Özkan ve ark. 2014, Helvacı ve ark. 2014).

2.2.2 Bronkopulmoner Displazi

Bronkopulmoner displazi (BPD), neonatal süreçte yenidoğanın en az 3 gün mekanik ventilasyon (MV) desteği alması ancak devam eden solunum sıkıntısı, asidoz ve beraberinde akciğer grafisindeki bulgularla karakterize bir hastalıktır. Gestasyon yaşı ile ters orantılıdır (Dağoğlu ve Ovalı 2008, Neyzi 2010, Okumuş 2012, Akman 2014).

BPD hafif, orta ve ağır olarak gestasyon yaşına ve doğum kilosuna göre sınıflandırılmaktadır (Neyzi 2010). 1500 gr. ve üstünde ve 32 gestasyon haftası ve üstünde olanlar hafif, orta olarak, 1500 gr altında ve 32 haftadan küçük olanlar ağır olarak sınıflandırılmışlardır (Dağoğlu ve Ovalı 2008, Neyzi 2010, Arslan ve ark. 2014).

BPD prematüre ile alakalı en önemli hastalık ve ölüm sebeblerinden biridir (Arslan ve ark. 2014).

2.2.3 Prematüre Apnesi

Prematüre doğanlarda belli bir nedene bağlı kalınmaksızın solunum merkezinin depresyonu sonucu 20 saniye veya daha fazla süre solunumun durması beraberinde yenidoğanın kan oksijen seviyesinin düşmesi ile karakterizedir. Etkenler arasında yenidoğanın immatür olması, hipoglisemi, hipotermi, asfiksi sayılabilir (Neyzi 2010, Ovalı 2012, Sarıcı ve Sarıcı 2013, Özkan ve ark. 2014).

2.2.4 Hipotermi

Yenidoğan anne karnındaki ortamdan (35-37 C) doğumla beraber daha düşük ısıda (23-25C) olan bir ortama doğar. İmmatür olması, gelişimini tamamlayamaması, düşük doğum ağırlığında doğması, vücudunda yağ oranının az olması, kas gücünün

olmaması ve pozisyonunu değiştirmemesi sebepleri ile vücut ısısını koruyamazlar.Yaşama ve ortama uyum sağlayabilmeleri için ısı kaybının engellenmesi çok önemlidir (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Ovalı 2012).

2.2.5 Enfeksiyon

Riskli yenidoğanın hastaneye yatış süresinde yaşama şansı artarken bazı enfeksiyon risklerinde bereberinde getirmektedir. Düşük doğum ağırlıklı doğması, immatür olması ve beraberindeki hastalıklar riskli yenidoğanın hastanede yatmasını ve beraberinde bir takım girişimlerin (intraket takılması, sık sık kan alınması, mekanik ventilasyon desteği alması ve bir çok defa temas edilmesi) yapılmasını gerektirdiğinden enfeksiyon kapma riskide artar (Törüner ve Büyükgöneç 2013).

Riskli yenidoğanın her bölgesinde enfeksiyon gelişebilir bunlar arasında en sık görülenler; kan, beyin, omurilik, akciğerler ve bağırsaklardır (Safer ve Arısoy 2014).

Riskli yenidoğan doğmadan önce plesantadan veya göbek bağı yoluyla enfeksiyonlarla karşılaşabilir yada doğum esnasında doğum kanalında bulunan hastalık yapıcı bakteriler,virusler ve mantarlar bulaşabilir (Törüner ve Büyükgöneç 2013).

Yüksek riskli yenidoğan genellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olduğundan immün sistemi yeterince gelişmemiştir ve anneden yeterince antikor alamamıştır. Bu durumda enfeksiyonlarla mücadele etmesini güçleştirmektedir (Demirel 2014).

2.2.6 Nekrotizan Enterekolit

Riskli yenidoğanda, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yatış sebeplerinden en önemlilerindedir (Neyzi 2010). Yenidoğan yoğun bakımda tedavi görenler arasında Nekrotizan Enterekolit (NEK) görülme sıklığı tüm yatanlarda % 1-5 ve prematür

vakalara ise % 65-95 arasında değişmektedir (Kolsuz 2014). Yenidoğanda intestinal kanalın inflamasyonel bir hastalığıdır (Neyzi 2010, Törüner ve Büyükgöneç 2013). Transmüral bir hastalık olan nekrotizan enterekolitte bağırsak duvarında submukozal ve subserozal gaz varlığı tipiktir. Başlangıç yaşı genellikle doğum sonrası ilk 2 haftadır. Ancak çok düşük doğum ağırlıklı pretermelerde bu süre 3 aya kadar uzayabilir. Başlangıç zamanı gestasyon yaşı ile ters orantılıdır (Neyzi 2010, Törüner ve Büyükgöneç 2013).

Nedenleri arasında; prematüre, anne sütü ile beslenmeme, beslenme miktarının ve süresinin hızlı artırılması, hipoksi sonucu bağırsakların kanlanamaması, immatür intestinal sistem, sepsis gibi faktörler bulunmaktadır (Kolsuz 2014).

2.2.7 Mekonyum Aspirasyonu

Doğum Öncesi veya doğum sırasında mekonyumun aspire edilerek akciğerlere girmesidir. Fetusun hipoksiye girmesi sonucu ortaya çıkar. Akciğerlerde yabancı cisim etkisi yapması nedeniyle pnömoniye sebep olur. Doğumların 10-15 'inde mekonyum boyalı amniyon sıvısı görülür. Mekonyum aspirasyon pnömonisi bu yenidoğanların % 5'in de görülür, bu bebeklerin % 30'u ventilasyona ihtiyaç duyarlar, ventilasyondaki bebeklerin % 3-5'i ölür (Neyzi 2010).

2.2.8 Hiperbilirubinemi

Hemolitik hastalıklar (Rh ve ABO uyumsuzluğı) genetik nedenli, sepsis, diyabetik anne bebeği, artmış enterohepatik dolaşım, bilirubin klirensinin azalması hiperbilirubinemin nedenleri arasındadır. Sağlıklı doğan bebeklerin yaklaşık 3/2'sinde, prematüre bebeklerin tamamında doğumu takiben ilk bir hafta içinde hiperbilirubinemi görülebilir. Hiperbilirubinemi çok sayıda eritrositin hemolize

olarak bilirubin düzeyinin artmasıdır (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Coşkun 2012, Kültürsaray ve ark. 2014).

2.2.9 Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek

Yenidoğanın gestasyon yaşına göre 10 persentilin altında ve doğum kilosunun 2500 gr. altında olması düşük doğum ağırlıklı bebek olarak tanımlanır. Doğum kilosu 2500 gr. ve altındaki bebeklerde; asfiksi, hipoglisemi, hipotermi sık görülen komplikasyonlardır (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Coşkun 2012, Kültürsaray ve ark. 2014).

2.2.10 Prematüre Bebek

37 hafta ve öncesinde doğmuş, gelişimi tamamlayamamış, ekstrauterin yaşama uyum aşamasında güçlük çeken yenidoğanlardır. Akciğerlerde surfaktan yetersizliği, gastrointestinal sistem yetersizliği, asfiksi, immün sistem yetersizliği, santral sistemin gelişmemesi ve yetersiz yağ dokusu, beyin kapiller damarların hassasiyeti gibi yetersizlikler nedeniyle bir çok sorun yaşarlar (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Kültürsaray ve ark. 2014).

2.2.11 Postmatüre Bebek

Miadından sonra (42 hafta) doğan yenidoğanlardır. Mekonyum aspirasyonu, hipoglisemi, plesantal yetmezlik gibi sorunlar yaşarlar (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Kültürsaray ve ark. 2014).

2.2.12 Hipoglisemi

Beyin başta olmak üzere vücut işlevlerinin bozulduğu kan glukoz düzeyidir. Serum glukoz seviyesi doğum sonrası normal bebeklerde karşılaştırıldığı zaman anlamlı düşük olduğunda hipoglisemiden bahsedilir. Gestasyon yaşı küçük olan bebeklerde daha sık görülebilir. Prematüre bebeklerin % 15'inde ilk 1 saatte hipoglisemi oluşabilir (Neyzi ve Ertuğrul 2010, Kültürsaray ve ark. 2014)

2.2.13 Beslenme

Riskli yenidoğanda prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olması, sindirim sisteminin gelişimini tamamlayamaması, solunumdaki düzensizlikler, NEK gelişmiş olması, gastrointestinal sisteme cerrahi girişim yapılmış olması gibi nedenlerle beslenme sorunları ile karşılaşılabilir. Bu sorunlar arasında kas sistemi yeterince gelişemediğinden dolayı emme-yutma güclüğü, taşipne, sindirimin yavaş olması karşımıza beslenme problemleri olarak çıkmaktadır (Savaşer 2008, Topçuoğlu 2014, Kültürsaray ve ark. 2014).

2.3 Riskli Yenidoğanın Beslenme Şekilleri

Riskli yeni doğan bebekler; bebeğin durumuna göre özellikle ememeyen bebekler, enteral yol yada parenteral yol ile beslenirler. Term yenidoğanlarda olduğu gibi prematüre, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ve hasta yenidoğanlarda da en ideal besin anne sütüdür (WHO 2009).

Anne sütünün doğumu takiben en kısa sürede yenidoğana verilmesi amaçlanmalıdır. Ancak anne sütü ile beslenemeyen yeni doğanlarda (NEK, hiperventilasyon, hipotansiyon yenidoğanın metabolik bozuklukları) ise riskli yeni doğanın anne sütünü sindirebilecek olgunluğa ulaşincaya kadar parenteral yolla beslenmesi gerekir. Günlük glikoz, enerji, protein ve lipid ihtiyacı parenteral olarak

karşılmalıdır (Savaşer 2008, Kültürsaray ve ark. 2014). Parenteral beslenmenin süresini ve miktarını yenidoğanın büyüme ve olgunlaşması belirlemektedir (Kültürsaray ve ark.2014).

Parenteral beslenmenin ana hedefleri;

- Optimum büyüme ve olgunlaşmayı sağlamak,
- Enteral beslenmeye komplikasyonsuz geçmek,
- Prematür bebeklerde immatür sistemlerin gelişmesini desteklemek,
- Cerrahi durumlarla başetmede metabolizmanın düzenlenmesini sağlamaktır (Savaşer 2008, Kültürsaray ve ark. 2014).

2.3.1 Enteral Beslenme

Tüm yenidoğanlarda en ideal besin anne sütü olduğu gibi riskli yenidoğanlarda da en ideal besin anne sütüdür.

Anne sütü içeriğindeki protein miktarı, amino asit varlığı düşük doğum ağırlıklı prematüre yenidoğanların büyüme ve olgunlaşma için gerekli enerjiyi sağlayacak niteliktedir (WHO 2008, Savaşer 2008, Kültürsaray ve ark. 2014, Ertem ve Polat 2014).

Anne sütünün renal yüke olan düşüklüğü, barsaklarda kolay sindirimi ve emilimi, İmmün sisteme katkı sağlayan antikor içermesinin yanı sıra anne yenidoğan arasında bağın sağlanması yönünden çok önemlidir. Prematüre bebeklerde mümkün olan en erken durumlarda anne sütü ile beslenmeye başlanmalıdır (Ertem ve Polat 2014).

Torres ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada donör anne sütüne ulaşmada kolaylık sağlanması durumun mama ile beslenen yenidoğan sayısında azalma olacağı ve total parenteral beslenmeden (TPN) daha kısa sürede enteral beslenmeye geçerek TPN'nin komplikasyonlarından olan; sepsis, infiltrasyon, hipoglisemi ve hastanede tedavi görme süresinin kısılacağı sonucuna ulaşmışlardır.

Anne sütünün yenidoğana verilirken dikkat edilmesi gereken konular;

- ✓ HIV ile enfekte, aktif tüberküloz tedavisi gören annelerin sütünü yeni doğana verilmez (Ertem ve Polat 2014).
- ✓ Hepatit B enfeksiyonu taşıyan annenin sütünü yenidoğana immünglobilin yapıldıktan sonra verilebilir (Ertem ve Polat 2014).
- ✓ Radyoterapi ve kemoterapi alan annelerin sütününden bu maddeler temizleninceye kadar anne sütünü verilmez (Ertem ve Polat 2014).
- ✓ Antideprasan ilaç kullanan annelerin sütünü yenidoğana verilebilir (Kendall and Tacket 2010).

Riskli yenidoğan ve prematüre yenidoğanlar yoğun bakım ünitesinde küvöz, mekanik ventilasyon, kateterler yoluyla immatür olan bir çok sisteme enfeksiyonun girmesine yol açarlar bu sistemlerden en çok etkilenen gastrointestinal sistemdir ve yenidoğanda NEK gelişme riski artar. Bu nedenle NEK riskini azaltmak, anneden antikor transferi yapabilmek için parenteral beslenmenin yanında minimal enteral beslenme önerilmektedir (Ertem ve Polat 2014).

Enteral beslenmeye başlamanın zamanını belirleyen ana faktörler; riskli yenidoğanın anatomik ve fonksiyonel olarak normal bir gastrointestinal sisteme sahip olması, bağırsak seslerinin normaktif, batın hareketlerinin rahat, asit-baz dengesinin normal sınırlarda ve kusmanın olmamasıdır. Böyle bebeklerde doğumu takiben 12 saat içinde enteral beslenmeye geçilmelidir (Kültürsaray ve ark. 2014).

2.3.1.1Enteral Beslenmenin Yolları

Yenidoğanda hastalıkların tümü beslenme durumunu etkiler. Prematür oluş, ağız- damak yapısının malformasyonu, cerrahi girişim, travma beslenme sorunlarını beraberinde getirir. Besin maddelerinin ağızdan yeterli miktarda alınamadığı durumlarda sonda veya gastrotomi yoluyla yenidoğana besin öğelerini vermek gerekir.

1- Anne memesinden- Biberonla- Kapla Besleme

Hemodinami stabil, ağız-dudak malformasyonu olmayan, emme-yutma refleksi gelişmiş, solunum stabilize, 34. Gestasyon haftası ve üzerindeki yenidoğanlar da başlanabilir (Poindexter and Denne 2011).

2- Tüp ile Besleme

32-34. gestasyonel haftadan önce doğan prematürelde emme-yutma-solunum dengesi tam sağlanamadığından, oral stümilasyon ihmal edilmeden tüp ile besleme yapılır. Oragastrik yada nazogastrik sonda kullanılır. Nazogastrik sondanın havayolu direncini artırdığı, oragastrik tüpün ise vagal uyarıya neden olmaktadır (Poindexter and Denne 2011).

3- Gastrostomi

Sekiz hafta ve üzerinde tüp ile beslenmesi planlanan prematüre ve hasta bebeklerde, trakea yaralanmaları, özafagus atrezisi, yarık damak, yarık dudak, BPD olan yenidoğanlarda tüple besleme yerine gastrostomi tercih edilir (Neyzi 2010).

2.4. Anne Sütü, Yapısı, Özellikleri

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (Samur 2008).

2.4.1 Anne Sütünün Yapısı

Anne sütünün yapısı günün değişik zamanlarında ve laktasyonun değişik zamanlarında ve her bebeğe özel olarak ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerinde içererek üretilir. Üretim bebeğin term veya prematüre olması ve ihtiyacı doğrultusunda içeriği değişmektedir (Samur 2008).

Anne sütünün içinde protein, su, laktoz, yağ asitleri, vitaminler vardır. Anne sütü % 87'si su'dan oluşmaktadır ve yenidoğanın su ihtiyacını karşılamaktadır (Samur 2008).

2.4.2 Proteinler

Whey ve kazein olarak iki protein anne sütünün içerisinde bulunmaktadır. Kazein anne sütüne rengini vermekte ve whey proteinine göre daha zor sindirilmektedir. Whey proteinlerinin antiefektif özelliği ve içerisinde laktoferrin alfa-lakto albumin, lizozim, immünglobinler yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur (Samur 2008).

Whey proteinleri içerisinde bulunan lizozom sütün kolostrum döneminde olgun döneme kıyasla daha zengindir ve gram pozitif bakterilere (Salmonella, E.coli v.s) karşı etkilidir.

Anne sütünün yapısında İgA, İgG, İgE, İgM ve İgD bulunmaktadır. Özellikle İgA salmonelle, kolera, poliovirusve diğer mikroorganizmalardan gelişen enfeksiyonu önler. Bu özellikleri sebebiyle anne sütü yenidoğanı üst solunum yolu enfeksiyonları, sepsis, menenjit ve üriner sistem enfeksiyonlarından korumaktadır (Samur 2008, Beslenme Modülü 2008).

Anne sütünün yapısında solunum ve gastrointestinal sisteme etki eden protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bu faktörler; epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü , insüline benzer büyüme faktörü koloni uyarıcı faktör, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Amino asit olan Taurin, büyümeyi düzenler, hücre membranının

bütünlüğünü sağlar ve retina harabiyetini önler (Samur 2008, Beslenme Modülü 2008).

2.4.3 Yağlar

Anne sütünde bulunan enerjinin %50 'sin den fazlası yağlardan oluşmaktadır. Anne sütü içerisinde bulunan yağ oranı laktasyon süresince değişiklik göstermektedir. Kolostrum daha az yağlı iken olgun sütte yağ oranı daha fazladır. Anne sütünün yağlarının % 98'i trigliseritlerden oluşmuştur. Trigliseritler ve doymamış yağ asitleri bilişsel gelişim, sinirlerin gelişimi ve görme sinirlerinin gelişimi yönünden çok önemlidir (Samur 2008, Beslenme Modülü 2008).

2.4.4 Karbonhidratlar

Anne sütü karbonhidratlarının büyük bir kısmı laktozdan oluşmaktadır. Laktoz minerallerin emilimini artırarak beyin gelişimini sağlar, glikoz ve galoktoz gibi şekerler yenidoğanı enfeksiyonlardan koruyan oligosakkaritlerde ve diğer kompleks karbonhidratlarda bulunan basit şekerlerdir. Aminoasit ve proteinlere bağlı bulunan glikoproteinler ve glikopeptidler yenidoğanın bağırsak florasında yoğun olarak bulunurlar ve emilimi kolaylaştırarak büyümede rol oynarlar (Samur2008).

2.4.5 Vitaminler ve mineraller

Anne sütünde suda eriyen (B6, B12, B1, B2, vs) ve yağda eriyen vitaminler mevcuttur. K ve D vitamini dışında istenilen düzeyde yenidoğanın ihtiyacını karşılayacak vitamin bulunmaktadır. Suda eriyen vitaminlerden B12' nin sinir gelişimi üzerine etkisi olduğu bilinmektedir. K vitamini kolostrumda yeterli düzeyde bulunmadığından doğumla birlikte K vitamini desteği önerilmektedir. Vitaminlerin düzeyi annenin beslenme durumuyla ilişkilidir. Anne sütünün içeriğinde; demir,

bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyum bulunmaktadır ve miktarları laktasyon boyunca değişiklik göstermektedir (Samur 2008).

2.4.6 Anne Sütünün Yenidoğan İçin Yararları

Anne sütünde değişik besin öğeleri suda çözelti halinde bulunur ve yenidoğanı, enfeksiyonlardan koruyucu faktörler, gelişmeyi sağlayan büyüme faktörleri ve hormonları, antiinflamatuvar faktörler gibi bir çok biyoaktif maddeyi içeriğinde barındırır (Ovalı 2006).

Anne sütü bağırsak olgunlaşmasında ve mukozal enzim salınımında birinci derece rol oynar. İshal, solunum yolu enfeksiyonları, menenjit ve septisemi daha nadir görülür anne sütü alan bebeklerde; üst solunum yolu hastalıkları orta kulak iltihabı, menenjit daha nadir görülür (Ovalı 2006).

İlk 6 ay mama alan bebeklerde tek başına anne sütü ile beslenenlere göre orta kulak iltihabı 2 kat, astım 2-3 kat daha sık görülmektedir (Mc Niel ME et al.2010). Anne sütü alan bebeklerin sindirim sistemi sorunları sıklığı azdır. İlk 4 ay anne sütü ile beslenmek atopik hastalık riskini azaltır (Greer 2008).

Amerika’ da 1456 çocuk üzerine yapılan 10 yıllık bir çalışmanın sonucuna göre üç ay ve üzerinde anne sütü almış olmak astım riskini azaltır ve diğer risk faktörlerinin (annenin sigara içmesi) etkiside azalttığı saptanmıştır (Karmaus et al. 2008).

2.5 Süt Bankacılığı

2.5.1 Anne Sütü Bankacılığı Gerektiren Durumlar

Anneye ait nedenler;

- ✓ Annenin ölmüş olması,
- ✓ Post-partum depresyon,

- ✓ Annenin yoğun bakımda tedavi görmesi (analjezik, narkotik ajanlar)
- ✓ Annenin bulaşıcı hastalığının olması (aktif tüberküloz, HIV)
- ✓ Annenin sütünün kesilmesi (istenmeyen olaylar, şiddet, taciz)
- ✓ Annenin kemoterapi ve radyoterapi alması,
- ✓ Annenin madde bağımlısı olması,

Yenidoğana ait nedenler;

- ✓ Bebeğin ölmüş olması,
- ✓ Galaktozemi,
- ✓ Fenilketonuri,
- ✓ Bağırsak hareketlerinin olmaması (Savrun 1999, Samur 2008, Yalçın 2011, Eren 2013, Zenciroğlu 2015).

Bolat ve ark. yapmış olduğu çalışmada anne sütü ile emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler arasında bebeğin doğum kilosu, doğum şekli, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, anne babanın eğitim düzeyinin emzirme ve anne sütü ile beslenmede etkili olduğu görülmektedir (Bolat 2011).

2.5.2 Anne Sütü Bankacılığının Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Anne sütü yeni doğmuş bebekler için en iyi beslenme yolu olarak bilinir. Son dönemde yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar, anne sütünün bebek gelişimine olan faydasını ve hastalık ve beslenme bozukluklarının önlenme özelliğini ilan etmiştir.

Anne sütü bankası ilk olarak Theodor Escherich'in, anne sütü ile beslenemeyen bebeklerin ölüm oranlarının yüksek olduğunu tespiti üzerine Viyana Şehrinde 1909 yılında kurulmuştur. Koruyucu sağlık hizmeti uzantısıdır (Montjoux-Régis N. Al.et al. 2011).

Başlangıçta süt veren anne ile kendi annesini ememeyen bebek bir araya getirilmiş ve emzirme gerçekleşmiş veya süt bağıışı yapan anne ile sütü alan bebek arasında bağlantı kurulmadan sağılan anne sütü hiç bir işleme tabi tutulmadan

beslenmeye ihtiyacı olan bebeğe ulaştırılmıştır. Avrupa ve Avusturalya 'da anne sütü bankaları ilgi görmüş ve sayıları hızla artmıştır. 1960'lı yıllarda teknolojinin ilerlemesi, reklam ve tanıtım yoluyla Avrupa ve Avusturalya 'da bebek mamalarına ilgi artmış ve mevcut süt bankaları yeterli talep görmediği için kapanmaya başlamıştır. Anne sütü bankacılığına talebin azalmasının diğer bir nedeni 1980'li yıllarda HIV virüsünün ortaya çıkmasıdır. 1980'li yıllarda anne sütü bankacılığının standartlarını belirlemek, tarama testlerini geliştirmek ve denetlemek amacı ile "Anne Sütü Bankaları Birlikleri" (Human Milk Banking Association of North America- HMBANA) kurulmuştur (NICE 2010).

Anne sütü bankaları birliklerinin aktif çalışmaları, danışmanlık hizmetleri vermeleri, profesyonel denetleme yapmaları, tarama testlerinin gelişmesi anne sütü bankacılığı uygulamasının tekrar artmasında etkili olmuştur. Anne sütü bankaları birlikleri; donör tarafından bağış yapılan sütü uygun şartlarda toplamak, tarama testlerini yapmak, pastörizasyon, saklama ve anne sütü ihtiyacı olan bebeklere uygun koşullarda ulaştıran yetkili kuruluş olarak tanımlanır (NICE 2010).

Anne sütü bankalarında birincil hedef anneden kaynaklanan (annenin ölmüş olması, yoğun bakımda analjezik ve narkotik tedavi görüyor olması, kemoterapi alıyor olması, aktif tüberkuloz geçiriyor olması, HIV virüsü taşıyor olması) herhangi bir nedenden dolayı anne sütü alamayan bebeklere anne sütü ulaştırmaktır.

AL-Naqeep ve arkadaşları (2000) bilinen bir donörden temin edilen sütün gerekli sterilizasyon işlemlerinden sonra alıcı ve verici arasında etkili bir bilgi akışı olduğu sürece müslüman ülkelerde de kullanılabileceği yönünde bir çözüm sunmuşlardır.

2.5.3 Anne Sütü Bankasının İşleyişi

ASB'leri bir hastanenin bünyesinde, hastanelere yakın alanlarda veya herkes tarafından ulaşılabilir bir lokalizasyonda kurulabilir. ASB bünyesinde doktor, diyetisyen, laktasyon danışmanları, hemşire, enfeksiyon kontrol birimi, tıbbi direktör ve büro destek personelinden oluşan ekipten oluşur ve multidisipliner çalışır.

ASB'lerde görev yapan personel düzenli olarak toplantı, eğitim faaliyetlerinde bulunur, uygulama süreçlerini izler ve inceler.

Anne sütü bankasına bağış yapılmadan önce donör olmaya gönüllü olan anneler ile görüşülür. Süt bağışı yapacak donörün sağlık bilgileri güncellenir, uluslararası seyahat bilgileri sorgulanır, yaşam tarzı, yaşadığı yer belirlenir, meme başı muayenesi yapılır. Donör olmaya gönüllü annenin tüm bilgileri uygun şartlarda ise serolojik testler yapılır. Süt bağışı yapmaya engel bir durum olmadığı ve annenin tüm şartları taşıdığı tespiti üzerine donörün talebine göre manuel ve elektrikli süt pompası ve süt şişeleri temin edilir. Elle süt sağmak süt yapımını uyardığı için tavsiye edilmektedir. Süt sağma, saklama, taşıma konusunda danışmanlık hizmeti verilir ve süt bağışı düzenli olarak kabul edilir (Kim 2010, Tudehope 2013, NICE 2010).

Anne sütü bağışında en büyük etken "gönüllülük" esasındır. Kararlılık ve motivasyona gereksinim duyulur. Süt bağışı "zaman alıcı, uzun süreli, fedakarlık gerektiren, stresli ve yorucu" süreçtir. (Avishai at al. 2007, Stearns 2009). Süt bağışı yapan donörlere bağış yapılan süt karşılığında herhangi bir ödeme yapılmaz. Ancak anne sütü ihtiyacı olan bebeklerin aileleri anne sütü bankalarından sütü ücret karşılığında almaktadır. Alınan bu ücretler sütün toplanması, işlenmesi, saklanması, ve dağıtım aşamalarında kullanılmaktadır (Shaw at al. 2010).

Donör sütlerinin toplanması anne sütü bankaları tarafından temin edilen -20 C soğutucusu ve izole olan karayolu araçları tarafından veya donörün kendisinin uygun saklama koşullarında anne sütü bankasına sütü getirmesi ile sağlanır. Donör sütü bankaya kabul edilirken süt şişelerinin üzerinde bağışçının adı, soyadı, sütün sağıldığı tarih ve saat bilgileri bulunur (Kim 2010, Gribble 2013, NICE 2010).

Anne sütü bankasına uygun koşullarda kabul edilen ve kayıt altına alınan donör sütü tarama testlerinden geçer pastörizasyonu yapılır ve saklamaya alınır. Anne sütü bankasından donör sütü talep edildiğinde bu talebi hekimler reçete ederek yaparlar, süt uygun taşıma koşullarında buzla çözdürülmüş olarak teslim edilir. Buzla çözülmüş donör sütü dört saat içinde kullanılır, tekrar dondurulmaz. (Kim 2010, 2011, NICE 2010, HMBANA 2010).

2.6. Tezin Getireceği Yenikler

Tanımlayıcı bir çalışmadır. Ülkemizde süt bankasının bulunmaması önemli bir sorundur. Bu alanda çalışacak olanlara veri tabanı oluşturulması, ülkemizin yapısına göre çözüm üretilmesi için ön çalışma yapılmasıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmış bir araştırmadır.

3.2Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İzmir ilindeki Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Kasım 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında, bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan anneler ile yoğun bakım bekleme alanında görüşme yapılarak yapılmıştır.

3.3Araştırmanın Örneklemi

İzmir ilindeki Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yeni doğan yoğunbakımda bebekleri tedavi gören riskli yenidoğana sahip aşağıdaki özelliklere sahip 154 anneden oluşmuştur.

Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde Epi info programında evreni temsil eden, ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü % 50 prevalans, % 5 hata payı ve güven aralığı % 95 olarak alındığında 140 olarak hesaplanmış olup 154 anne çalışmada yer almıştır.

Araştırma örneklemine dahil edilme ölçütleri;

- Riskli yenidoğana (prematüre, konjenital anomali, hastalık, düşük doğum ağırlığı) sahip anne olmak,
- Bebeği yenidoğan yoğun bakımda son 6 ay içinde tedavi görmüş olmak,
- Türkçe konuşabilmek,

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Okur/Yazar olmak,
- İletişimi engelleyecek görme ve işitme kaybı olmamak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek ve istekli olmak,

Dışlama kriterleri;

- Psikiyatrik tanı almış,
- Kronik hastalığı olan ve tedavi altında olanlar (maling kanser tanısı almış olanlar),
- Yoğun bakımda tedavi görenler,
- İletişimde engelli olan anneler.

3.4 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili beş soru (yaş, eğitim, aile tipi, çalışma durumu, yaşadığı yer) (EK.2), bebeği yeni doğan yoğun bakımda iken yaşadığı güçlükler ile ilgili 12 soru (EK.3) ve süt bankasına yönelik görüşlerini değerlendiren altı sorudan oluşan literatür doğrultusunda hazırlanan, açık ve kapalı uçlu oluşan bir anket formu kullanılmıştır.(EK.4)

Anket formları araştırmacılar tarafından hazırlandıktan sonra emzirme konusunda çalışan iki öğretim üyesi tarafından incelenerek değerlendirilmiş, daha sonra anketin son şekli uygulamanın yapılacağı kişilerle benzer özellikler taşıyan ancak örnekte yer almayan 10 anneye uygulanmıştır. Anneler tarafından soruların anlaşılmasında güçlük çekilmemesi sonucu ankette ifade değişikliğine gidilmemiştir. Anket formları “kendi kendine uygulama” yöntemi ile anneler tarafından doldurulmuştur. Her bir anketin cevaplanması ortalama 15 dk.sürmüştür.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15,0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Annelerin demografik özelliklerine yönelik bulguların analizlerinde sayı yüzde dağılımları,değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ki-kare testi yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $<0,05$ kabul edilmiştir.

3.6 Araştırma Sınırlılıkları

Bebeği yenidoğan yoğun bakıma tedavi görmek için yatmış annelerin büyük çoğunluğu yeni doğum yaptığı ve hastaneye eşiyle birlikte geldiği için görüşmenin kısa tutulması, lohusa olmaları nedeniyle bazı fiziksel rahatsızlıklarının bulunması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

3.7 Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için şifa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan 10.12.2014 tarih ve 190-57 protokol numaralı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

Kurum izni alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular yedi başlık altında toplanmıştır.

4.1.Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadığı Güçlüklere İlişkin Bulgular

4.3.Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri

4.4.Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Kendi Sütlerini Bağışlama / Bağışlamamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı

4.5.Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bankadan/Başka Anneden Süt Alma/Almamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı

4.6.Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo- Demografik Özellikleri ve Süt Anneliğe İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki

4.7. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki

4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:154)

Özellikler	Sayı	%
Anne Yaşı	18-25	34 22.0
	26-35	76 49.4
	36-45	36 23.4
	46 ve üzeri	8 5.2
Eğitim Durumu	İlköğretim	57 37.0
	Orta-Lise	47 30.5
	Yüksekokul	43 27.9
	Lisans ve üstü	7 4.6
Aile Tipi	Çekirdek Aile	118 76.6
	Geniş Aile	36 23.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	103 66.9
	Çalışmıyor	51 33.1
Yaşadığı Yer	İl	93 60.3
	İlçe/ köy	61 39.7

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo demografik özellikleri verilmiştir.

Annelerin % 49.4’ü 26-35 yaş grubunda olup, % 37’si ilköğretimi bitirmiş, % 28’i ise yükseköğrenim görmüştür.

Aile tipi incelendiğinde % 76.6’sının çekirdek aileye sahip olduğu, % 66.9’unun çalışan annelerden oluştuğu ve % 60.3’nin ise kentlerde yaşadığı saptanmıştır.

4.2. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadığı Güçlüklerle İlişkin Bulgular

Tablo 4: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadığı Güçlükler(n:154)

Emzirmeye İlişkin Yaşanan Güçlükler	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Bebeğimi yoğun bakımda emziremedim.	141	91.6	13	8.4
Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken, emziremediğim için çok üzuldüm.	141	91.6	13	8.4
Emziremediğim için bebeğimle aramızdaki bağın kopacağından korktum.	128	83.1	26	16.9
Bebeğimin kendi sütümle beslendiğinden emin olamadım.	72	46.8	82	53.2
Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken emziremediğim için sütüm kesildi.	71	46.1	83	53.9
Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken sütümü sağamadım.	61	39.6	93	60.4
Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken sütümü saklayamadım.	58	37.9	95	62.1
Sağdığım sütü taşırken saklama şartlarını yerine getiremedim.	43	27.9	111	72.1
Bebeğimin yoğun bakımda nasıl beslendiği konusunda bilgi alamadım.	34	22.2	120	77.8
Anne sütü ile beslemenin önemini öğrenemedim.	24	15.6	130	84.4

Tablo 4’de araştırma kapsamına alınan annelerin emzirmeye ilişkin yaşadığı güçlükler verilmiştir.

Annelerin %91.6’sı bebeği yoğun bakımda tedavi görürken emziremediğini ve yine %91.6’sı bu nedenden dolayı üzüldüğünü, %83.1’i ise emziremediği için bebeği ile arasındaki bağı kopacağından korktuğunu belirtmiştir.

Annelerin %46.8’i ise bebeği yoğun bakımda iken kendi sütü ile beslendiğinden emin olamadığını güçlük olarak ifade etmiştir.

Annelerin %46.1’i bebeğini emziremediği için sütünün kesildiğini, % 39.6’sı bebeği yoğun bakımda iken sütünü sağamadığı, %37.9’u sağdığı sütü saklayamadığını, %27.9’u sağdığı sütü taşırken saklama koşullarını yerine getiremediği, %22.2’si bebeğinin yoğun bakımda iken nasıl beslendiğini öğrenemediğini, %15.6’sı ise bebeği yoğun bakımda iken anne sütünün önemini öğrenemediğini ifade etmişlerdir.

4.3. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri

Tablo 5: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankacılığına ve Sütlerini Bağışlamaya İlişkin Görüşler (n:154)

Süt Bankacılığı/Süt Bağışlamaya İlişkin Görüşler	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğer sütünüzü bağışlamak isterseniz sütünüzü vereceğiniz bebeğin cinsiyeti sizin için önemlidir?	30	19.7	98	64.5	26	15.8
Anne sütü bankacılığı diye bir kavram duydunuz mu?	63	40.9	91	59.1	---	---
Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan /başka anneden süt almak ister miydiniz?	56	36.9	67	44.1	31	20.0
Anne sütü bankacılığı uygulaması olsa siz sütünüzü bağışlar mısınız?	77	50.0	51	33.1	26	16.9

Tablo 5’de araştırma kapsamına alınan annelerin süt bankacılığına ve sütlerini bağışlamaya ilişkin görüşleri verilmiştir. Annelerin % 64.5’i sütünü bağışlayacak olsa sütü alan bebeğin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan annelerin % 59.1’i anne sütü bankacılığı diye bir kavram bilmediklerini ancak böyle bir uygulama olsa % 50’si sütünü bağışlayabileceklerini ifade etmişlerdir, “Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan/başka anneden süt almak ister miydiniz?” görüşüne annelerin % 44.1’i “hayır” yanıtı vermiştir.

4.4. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Kendi Sütlerini Bağışlama / Bağışlamamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 6: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Kendi Sütlerini Bağışlamaya / Bağışlamamaya İlişkin Nedenlerin Dağılımı

Nedenler	Sütümü Bağışlarım(n:77)		Sütümü Bağışlamam(n:51)	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne/bebek sağlığını ilgilendiren nedenler	25	32.5	14	27.5
Kişisel nedenler	21	27.3	10	19.6
Dini inançlara ilişkin nedenler	4	5.2	---	---
Neden belirtmeyenler	27	35	27	52.9

Tablo 6’da Araştırma kapsamına alınan annelerin kendi sütlerini bağışlamaya / bağışlamamaya ilişkin nedenler dört başlık altında toplanmıştır. Sütümü bağışlarım diyen annelerin % 32.5’i anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenlerden, % 27.3’ü kişisel nedenlerden, % 5.2’si dini nedenlerden dolayı sütünü bağışlayabileceğini ifade etmiştir. Annelerin % 35’i sütünü bağışlayacağını söylemiş ve neden belirtmemiştir.

Sütümü bağışlamam diyen annelerin % 27.5’i anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenlerden, % 19.6’sı kişisel nedenlerden bahsederken, dini nedenlerden dolayı sütünü bağışlamamayı düşünen anne saptanmamıştır.

Annelerin % 52.9’u sütümü bağışlamayacağını söylemiş ancak neden belirtmemiştir.

4.5. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bankadan/Başka Anneden Süt Alma/Almamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 7: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bankadan/Başka Anneden Süt Alma/Almamaya İlişkin Nedenlerinin Dağılımı

Nedenler	Süt Alırım(n:56)		Süt Almam(n:67)	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenler	22	39.3	8	12.0
Kişisel nedenler	4	7.1	20	29.9
Dini inançlara ilişkin	---	---	7	10.4
Alternatif besin tercihleri	---	---	7	10.4
Neden belirtmeyenler	30	53.6	25	37.3

Tablo 7’de Araştırma kapsamına alınan annelerin bankadan/başka anneden süt alma/almamaya ilişkin nedenlerinin dağılımı gösterilmiştir.

Başka bankadan anneden süt alırım diyen annelerin nedenlerinin dağılımı incelendiğinde; % 39.3’ ü anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenler, % 7.1’i kişisel nedenler belirtirken , % 53.6’sı neden belirtmemiştir.

Bankadan başka anneden süt almam diyen annelerin nedenlerinin dağılımı incelendiğinde; % 29.9’u kişisel nedenlerden, % 12’si anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenlerden, % 10.4’ü dini nedenler belirtirken % 37.3’ü neden belirtmemiştir.

4.6. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo- Demografik Özellikleri ve Süt Anneliğe İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki

Tablo 8: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaşları ve Süt Anne Olup/Olmama Arasındaki İlişki

Anne Yaşı	Süt anne olmak ister misiniz?								χ^2
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
18-25	18	52.9	9	26.5	7	20.6	34	100	2.292 p>0.05
26-35	40	52.6	23	30.3	13	17.1	76	100	
36-45	20	55.6	9	25.0	7	19.4	36	100	
46 ve üzeri	3	37.5	2	25.0	3	37.5	8	100	

Tablo 8’de Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşları ve sütannelik uygulaması isteyip istememe durumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yaş gruplarına göre süt anne olma istekleri karşılaştırıldığında; 36-45 yaş aralığındaki annelerin % 55.6 oranında en fazla süt annelik istediği % 30.3 ile 26-35 yaş arası annelerin en yüksek oranda süt anne olmaya’’ hayır’’ cevabı verdiği görülmüştür. Yapılan ki-kare analizinde annelerin yaşları ile süt anne olma isteği arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=2.292,p:0.891$).

Tablo 9. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile tipi ve Süt Anne Olup/Olmama Arasındaki İlişki

Aile Tipi	Süt anne olmak ister misiniz?								χ^2
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çekirdek	67	56.8	30	25.4	21	17.8	118	100	3.542
Geniş	14	38.9	13	36.1	9	25.0	36	100	

Tablo 9’da araştırma kapsamına alınan annelerin aile tipi ve süt annelik uygulaması isteyip istememe durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Aile tiplerine göre süt anne olmayı istemek karşılaştırıldığında; çekirdek ailede yaşayan annelerin % 56.8’i, geniş ailede yaşayan annelerin % 38.9’u süt annelik uygulamasını istemektedir. Yapılan ki-kare analizinde aile tipi süt anne olma isteği arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. (χ^2 3.542; p=0.891)

Tablo 10: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Çalışma Durumu ve Süt Anne Olup/Olmama Arasındaki İlişki

	Süt anne olmak ister misiniz?								χ^2
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam		
Çalışma Durumu	Say		Sayı		Sayı		Sayı		0,775 P>0.05
	1	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışıyor	53	51,5	31	30,1	19	18,4	103	100	
Çalışmıyor	28	54,9	12	23,5	11	21,6	51	100	

Tablo 10’da araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumu ve süt anne olup/olmama arasındaki ilişki verilmiştir.

Çalışma durumuna göre süt anne olma istekleri karşılaştırıldığında; çalışmayan annelerin % 54.9’u en yüksek oranda, çalışan annelerin % 51.5’i süt anne olmak istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışan annelerin %30.1’i çalışmayan annelerin % 23.5’i oranında süt anne olmaya ‘‘hayır’’ cevabı vermişlerdir. Sütanne olma isteği ile annelerin çalışma durumu arasında bir fark olup olmadığını saptamak için yapılan ki-kare analizinde bu iki değişken arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır. (χ^2 =0,775; p=0,679)

4.7. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki

Tablo 11: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaşları ve Süt Bankasından Süt Alıp/Almama Arasındaki İlişki

Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan /başka anneden süt almak ister miydiniz?									χ^2
Anne Yaşı	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
18-25	13	38.2	14	41.2	7	20.6	34	100	2.062 P>0.05
26-35	28	37.8	35	47.3	11	14.9	74	100	
36-45	12	33.3	15	41.7	9	25.0	36	100	
46 ve üzeri	3	37.5	3	37.5	2	25.0	8	100	

Tablo 11’de araştırma kapsamına alınan annelerin yaşları ve süt bankasından süt alıp/almama arasındaki ilişki verilmiştir.

Yaş gruplarına göre süt bankacılığında süt alma istekleri karşılaştırıldığında: 18-25 yaş arasındaki annelerin %38.2’i oranında en fazla süt bankacılığı uygulaması istedikleri, %47.3 ile 26-35 yaş arası annelerin en yüksek oranda süt bankacılığında süt almaya ‘‘hayır’’ cevabı verdiği görülmüştür. Süt bankası süt alma isteği ile annelerin yaşı arasındaki farkı incelemek üzere yapılan ki-kare analizinde istatistiksel olarak bir anlam saptanmamıştır. ($\chi^2=2.062$; $p=0.914$)

Tablo 12: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile Tipi ve Süt Bankasından Süt Alp/Almama Arasındaki İlişki

Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan /başka anneden süt almak ister miydiniz?									x^2
Aile Tipi	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çekirdek	44	37.9	50	43.1	22	19.0	116	100	0.267
Geniş	12	33.3	17	47.2	7	19.4	36	100	p>0.05

Tablo 12’de araştırma kapsamına alınan annelerin aile tipi ile süt bankasından süt alıp/almama arasındaki ilişki verilmiştir.

Aile durumuna göre süt bankasından/başka anneden süt alma oranı karşılaştırıldığında; çekirdek aileye sahip annelerin %37.9 oranında en fazla süt bankasından/ başka anneden süt alma istediklerini belirtirken, % 50 ile en yüksek oranda süt bankasından başka anneden süt almayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan ki-kare analizine göre annelerin aile tipi ile süt bankasından süt alma/ almama arasında anlamlı bir istatistik saptanmamıştır. ($x^2=0.267$; $p=0.875$)

Tablo 13: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Çalışma Durumu ve Süt Bankasından Süt Alp/Almama Durumu Arasındaki İlişki

Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan /başka anneden süt almak ister miydiniz?									x^2
Çalışma Durumu	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışıyor	38	37.3	43	42.2	21	20.6	102	100	0.644
Çalışmıyor	18	36.0	24	48.0	8	16.0	50	100	p>0.05

Tablo 13’de araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumu ve süt bankasından süt alıp/almama arasındaki ilişki verilmiştir.

Çalışma durumuna göre süt bankasından/başka anneden süt alma oranı karşılaştırıldığında; çalışan annelerin %37.3 oranında en fazla süt bankasından/ başka anneden süt alma istediklerini, annelerin en yüksek oran olan %48 ile süt bankasından başka anneden süt almayı düşünmedikleri saptanmıştır. Yapılan ki-kare analizine göre annelerin çalışma durumu ile süt bankasından/başka anneden süt alma/ almama görüşleri arasında anlamlı bir istatistik saptanmamıştır. ($\chi^2=0.267$; $p=0.875$)

5.TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen sonuçlar altı başlık altında tartışılmıştır

5.1. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadığı Güçlükler

Bu çalışmanın amacının, riskli yenidoğan bebeğe sahip annelerin öncelikle emzirmeye ilişkin yaşadıkları güçlükleri saptamak ve anne sütü bankacılığına ilişkin görüşlerini incelemek olması nedeni ile annelere yaşadığı güçlükler sorulmuştur. Çünkü süt bankacılığı emziremeyen anneler ve ememeyen riskli yenidoğan bebekler için bir seçenektir. Yoğun bakımdan çıktıktan sonra annelerin emzirme güçlükleri nedeni ile özellikle prematüre bebeklerde tekrarlı yatış oranının arttığı saptanmıştır (Çalışır ve ark. 2008). Bu nedenle güçlüklerin saptanmasının önemli olduğu görülmektedir.

Örneklem kapsamına alınan annelerin emzirmeye ilişkin yaşadığı güçlükler incelendiğinde; %91.6'sı en çok güçlük çektiği alan olarak; bebeğin yoğun bakımda olması nedeni ile bebeklerini emzirememe olarak belirtmişlerdir. Türkiye'de emzirme ile ilgili yapılan çalışmalarda annelerin emzirmeye ilişkin yaşadıkları güçlüklerle ilişkin bulguların sınırlı olduğu görülmüştür. Demirtaş tarafından yazılmış bir derleme makalede, yenidoğan yoğunbakımda yatan annelerin kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hall et al. 2000, Engle 2006, Demirtaş 2012).

Bu çalışmada saptanan güçlüklerden en önemlileri bebeği yoğunbakımda iken emzirememe birinci sırada %91.6, yine aynı oran ile annenin üzgün olmasıdır. İkincisırada %83.1 oranında bebeği ile arasındaki bağlanmanın kopacağı, üçüncü sırada %48.8'i ile bebeğin kendi sütü ile beslendiğinden emin olmama olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Riskli bebeğe sahip bebeği yoğun bakımda tedavi gören annelerin emzirmeye ilişkin yaşadığı güçlükler doğrudan annelerin duygusal durumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle örneklem grubundaki annelerin yaşadığı güçlüklerin saptanması önemlidir.

Bu çalışmadan elde edilen diğer güçlükler ise annelerin %46.1'i riskli bebeği yenidoğan yoğunbakımda iken sütünün kesildiğini, %39.6'sı sütünü sağlamadığı ve %37.9'u sağdığı sütü saklayamadığını belirtmiştir (Tablo 4).

Osbaldiston at al. (2007) yaptığı çalışmada donör olan ve olmayan annelere süt sağmayla ilgili yaşadığı güçlükler sorulmuş, en çok annelerin günlük işlerinden zaman kalmadığı ve süt sağmaya çok az zaman ayırdıkları sonucu bulunmuştur.

Amerika Birleşik Devletlerinde donör olan ve olmayan annelerin yaşadığı güçlükleri saptayan bir çalışmada ise annelerin bir çoğunun sağdıkları sütü saklayamadıkları sonucu bulunmuştur (Osbaldiston 2007).

Süt bankacılığı varlığı, annelerin yaşadığı güçlüklerle bağlı duygusal durumlarını da olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

5.2. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankacılığına ve Sütlerini Bağışlamaya İlişkin Görüşler

Örneklem kapsamına alınan annelerin süt bankacılığına ve sütlerini bağışlamaya ilişkin bulgular incelendiğinde; %64.5 en yüksek oranda sütünü bağışlayacak olsa sütünü vereceği bebeğin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir. Aykut ve ark. (2012) yaptığı çalışmada sütünüzü bağışlarmısınız sorusuna hayır cevabını verenlerin %66.5'i süt kardeşi ile evlenmeye neden olabileceğini söylemiş ve cinsiyetin önemli olduğunu belirtmiş, Güral ve ark. (2013) tarafından Doğu Anadolu bölgesinde yapılan çalışmada %36'sı dini yönden uygun olmadığını ve %29'u ileri yıllarda ahlaki sorunlar çıkabileceğini, Ekşioğlu ve ark. (2015) Ege bölgesinde yapmış olduğu çalışmada annelerin en yüksek %68.8 oranında süt bağışi yapabileceklerini belirtmişlerdir. Annelerin %59.1'i en yüksek oranla anne sütü bankacılığı diye bir kavram duymadıklarını belirtmişlerdir. Aykut ve ark. (2012) yaptığı çalışmada annelerin Türkiye'de süt bankası olup olmadığı sorulduğunda %88.9'u, Gürol ve ark. çalışmasında % 90'ı, Ekşioğlu ve ark. çalışmasında (2015) %58.4'ü süt bankacılığı uygulamasını duymadığı sonuçları bulunmuştur. Araştırmalarda annelerin büyük bir kısmının süt bankacılığını duymamış olmaları ülkemizde süt bankacılığı uygulamasının olmadığından kaynaklandığı düşünülmüştür. Doğu Anadolu Bölgesinde Gürol ve ark. (2013), İç Anadolu bölgesinde Aykut ve Ark. (2012) yaptığı çalışma ile karşılaştırıldığında,

Ege bölgesinde yapılan Ekşioğlu ve ark. (2015) yaptığı çalışmada anne sütü bankacılığı duyma ve bilme oranlarının daha yüksek olması; araştırmancının batı kenti olan İzmir ilinde yapılması, 2013 yılında Sağlık Bakanlığının duruma pilot bölge olarak İzmir ilinde başlanacağını medya yoluyla duyurması etkili olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulgular İzmir ilinde yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermekte, diğer bölgelerde yapılan çalışmalar ile arasında farklılıklar görülmüştür. Sonuçların farklı olmasının nedenlerden bölgesel ve kültürel faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin anne sütünü bağışlamaya ilişkin bulgular incelendiğinde; % 50 en yüksek oranda sütünü bağışlayabileceklerini belirtmişlerdir. Benzer bulgular ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da saptanmıştır. Aykut ve ark. (2012) yaptığı çalışmada, %56.2'si, Gürol ve ark. çalışmasında %64.0'ı, Ekşioğlu ve ark. (2015) çalışmasında % 68.8'i sütlerini bağışlayacaklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni, ülkemizde özellikle kırsal yerleşim birimlerinde annelerin emziremediği durumlarda, sütanneliğin, geleneksel ve olumlu bir dini davranış olarak değerlendirmekten kaynaklandığı söylenebilir.

Bebeği emziremeyecek durumda olduğunda bankadan/başka anneden süt alma isteği incelendiğinde; % 44 en yüksek oranda süt almayacaklarını belirtmişler, % 36.8 en fazla oranla bebeğini bankadan/başka annenin sütünü alabileceklerini ifade etmişlerdir. Benzer bir çalışma olan Ekşioğlu ve ark. (2015) çalışmasında annelerin % 47.5'i süt bankasından süt almayı düşünürken, % 27.7'sinin hiç düşünmemesi kültürel faktörler ile uyum göstermektedir.

5.3. Annelerin Sütlerini Bağışlama/Bağışlamama Nedenleri

Annelere açık uçlu soru şeklinde sorulan nedenler dört başlık altında gruplandırılmıştır. Bunlar; Anne-bebek sağlığı, kişisel, dini nedenler ve hiç neden belirtmeyenlerdir.

Süt bağıışı yapmak isteyen annelerin % 32.5'i en yüksek oranla anne ve bebek sağlığını, % 27.3'ü kişisel, % 5.2'si dini nedenler belirtirken % 35 en yüksek oran ile neden belirtmemiştir (Tablo 5). A.B.D.'de yapılan benzer bir çalışmada sütlerini bağışlayan annelerin %97'si tekrar bağıış yapmak istediklerini belirtmiştir. Yine aynı anneler bağışlamanın kendilerinde çok olumlu duygular yarattığını söylemişlerdir

(Osbaldiston at al. 2007). Süt bağışı yapmak isteyen annelerin yanıtlarını, anne sütünün yararına inandıklarını göstermektedir. Anne-bebek sağlığına, olumlu katkılarına, dine ilişkin olumlu yanıt ise, iyilik yapma,sevap gibi sözcükler ile açıklanabilir.

Osbaldiston at al. (2007) yaptığı çalışmada da süt bağışı yapan annelerin paylaşmak, fedakarlık, iyi niyet duyguları ile d6n6r olma istekleri bulunmuş ve s6t bağışı yaptıktan sonra b6y6k haz hissettiklerini bir daha s6t bağışlamaya fırsatları olsa memnuniyetle s6tlerini bağışlayabileceklerini ifade etmişlerdir

S6t bağışı yapmak istemeyen annelerin nedenlerinin dağılımı incelendiğinde ; % 27.5'i anne ve bebek sağılığını ilgilendiren (hastalık bulaşma riski, anne/bebek bağılanmasının olmaması v.b) nedenlerden, % 19.6'sı kişisel nedenler belirtirken, en y6ksek oranla (%52.9) herhangi bir neden belirtmemiştir. T6rkiyede yapılan benzer araştırmalarda s6t bağışlamamaya ana neden dini sebebler (s6t kardeşliği) g6sterilmiştir. Bu oranlar Aykut ve ark. (2012) Kayseri ilinde yaptığı çalışmada % 75.4, G6rol ve ark.(2013) Erzurum ilinde yaptığı çalışmada % 36.3'6, Ekşioğlu ve ark. (2015) İzmir ilinde yaptığı çalışmada % 37.8 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise dini neden olarak belirten anne olmamıştır.

Ancak dini nedenlerle başka annenin s6t6n6 almam diyen anne oranı %10.4 olarak saptanmıştır (Tablo7). Bu 6elişkili sonu6, annelerin iyilik yapmak istediklerini, bununda dinde sakıncalı olmadığını d6ř6nd6klerini g6stermektedir. Ancak annelerin başkasının s6t6n6 bebeğine vermeyi d6ř6nmemesi diğer nedenlerden (hastalık, allerji v.b) kaynaklanıyor olabilir.

5.4. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bankadan/Başka Anneden S6t Alma/Almama Nedenleri

Annelere a6ık u6lu soru şeklinde sorulan nedenler beş başlık altında gruplandırılmıştır. Bunlar; Anne-bebek sağılığı, kişisel, dini nedenler, alternatif besin tercihleri ve hi6 neden belirtmeyenlerdir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin nedenlerinin dağılımı incelendiğinde; % 39.3'6 en y6ksek oranla anne ve bebek sağılığını ilgilendiren (bebek i6in en iyi besinin anne s6t6 olması, bebeğin a6 kalmaması, anne s6t6n6n bebek i6in bir şans

olduğunu düşünmesi, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olarak düşünmesi, anne sütünün bir tedavi şekli olarak düşünmesi vb.), % 7.1'i kişisel nedenlerden dolayı bankadan/başka anneden süt almayı düşündükleri saptanmıştır (Tablo7). Bu sonuç annelerin çoğunluğunun (%39.3) süt bankacılığına olumlu baktığını göstermektedir. Annelerin %46.1'i, bebek yoğun bakımda olması nedeniyle sütünün kesildiğini güçlük olarak belirtmiştir (Tablo 2). Annelerin % 91.6'sının emziremediği için çok üzüldüğü göz önüne alındığında, sütünün kesilmesini bu güçlüğü bağlayabiliriz. Sütü kesilen anneler bir arayış içindedir.İleri sürdükleri güçlükler ile süt bankacılığına ilişkin olumlu görüş birbirini desteklemektedir.

Annelerin bankadan/başka anneden süt almama nedenleri incelendiğinde; en yüksek oranla % 29.9'u kişisel (aile bireylerinin izin vermemesi, bebeğin sadece kendine ait olduğu düşüncesi, süt bağışi yapan anneyi tanımaması vb.) nedenlerden dolayı düşünmemişlerdir. Olumsuz görüş bildiren annelerin ise aile bireylerinin görüşlerine önem verdiği,daha bağımlı kişilik sahibi olduğu düşünülebilir. Bankadan/başka anneden süt almak istemeyen annelerinde sadece %10.4'ü dini nedenleri engel göstermektedir.

5.5. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Anne Olmaya İlişkin Görüşleri

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile süt anneliğe ilişkin görüşleri arasındaki ilişki durumu karşılaştırılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşları ile süt anne olma istekleri karşılaştırıldığında; 36-45 yaş arasındaki annelerin %55.6 oranla en fazla süt anneliği istediği, %30.3 ile 26-35 yaş arasındaki annelerin süt anneliğe hayır cevabı verdiği saptanmıştır (Tablo 8). Sütannelik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aykut ve ark. (2012) yaptığı çalışmada çalışmaya katılan annelerin tümünün süt annelik uygulamasını bildiği, %10.7'sinin kendisinin bir süt anneden beslendiği, %5'nin bir başka çocuğu emzirdiği, %5.2.'sinin çocuklardan birinin süt anneden beslendiği sonucu bulunmuştur.

Tayvan'da yapılan ulusal düzeyde bir çalışmada donörlerin ortalama yaşı 31.3 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise sütünü bağışlamak isteyen annelerin en çok 36-45 yaş aralığında olduğu saptanmış, bu gruptaki annelerin daha

deneyimli olması, bir bebek için anne sütünün önemini daha iyi anlamış olmaları ile ilişkilendirilebilir (Chang at al.2012). Süt annelik uygulaması ülkemizde geleneksel bir yöntemdir. Sıklığı ve uygulanış şekliyle ilgili veri oluşturulabilecek çalışma yapılmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin aile tipi ile süt anne olma istekleri karşılaştırıldığında; %67.6 en yüksek oranda çekirdek aileye, %14.4 oranında geniş aileye sahip anneler süt anne olma isteklerini belirtmişlerdir (Tablo 9). Geniş aile tipinde yaşayan annelerin ise aile bireylerinin görüşlerine önem verdiği ve zaman ayırma konusunda çekirdek aile tipinde yaşayanlarla daha kısıtlı olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumu ile süt anne olma istekleri karşılaştırıldığında; %54.9 en yüksek oranda çalışmayan anneler, %51.5 oranında çalışan anneler süt anne olma isteklerini belirtmişlerdir (Tablo 9). Tayvan'da yapılan ulusal düzeyde bir çalışmada donörler kişi başı 17 litre süt bağışında bulunmuş ve bağış yapan çoğu annenin iyi eğitim almış çalışan annelerden oluştuğu sonucu saptanmıştır (Chang at al. 2012). Çalışmanın ve sosyal yaşamda aktif olmanın bebek için anne sütünün önemini daha iyi anlamış olmaları ile ilişkilendirebilir.

5.6. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Süt Bankasından/Başka Anneden Süt alma/Almamaya İlişkin Görüşleri

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile süt bankasından/başka anneden süt alma/almamaya ilişkin görüşleri arasındaki ilişki durumu karşılaştırılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşları ile süt bankasından/başka anneden süt alma/almama istekleri karşılaştırıldığında (Tablo 11); %38.2'si en yüksek oranda 18-25 yaş aralığında bankadan/başka anneden süt almak istediklerini belirtmişlerdir. Bankadan başka anneden süt alma isteği ikinci sırada %37.8 oranında 26-35 yaş aralığındaki anneler ile üçüncü sırada %37.5 yaş ve üzerindeki anneler takip etmektedir. Yaş ile süt alma/almama arasında anlamlı bir istatistik bulunmamasının nedeninin annelik ve emzirme duygusunun yaşa göre farklılık göstermediğini düşünebilir ($p>0.05$). Ekşioğlu ve ark (2015) yaptığı benzer

çalışmada ise 20-30 yaş aralığında %62.8 en yüksek oranda anne süt bankacılığı uygulaması isteyen anneler olduğu sonucu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin aile tipi ve süt bankasından/ başka anneden süt alma ilişkisi incelendiğinde (Tablo 12); çekirdek aileye sahip annelerin %37.9, geniş aileye sahip annelerin %33.3'üsüt bankasından/ başka anneden süt almayı düşündükleri saptanmıştır.

Geniş aileye sahip annelerin %47.2'si en yüksek oranda süt bankasından/başka anneden süt almak istemediklerini belirtmişlerdir. Geniş aileye sahip annelerin olumsuz düşüncelerinin nedeni birlikte yaşadıkları aile büyüklerinden etkilendikleri düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumu incelendiğinde (Tablo13); %37.3 en yüksek oranda çalışan annelerin, %36 oranında çalışmayan annelerin süt almayı istedikleri sonucunu saptanmıştır. Annelerin emziremedikleri bebekleri için bankadan/başka anneden süt almayı düşünmesinde çalışma durumlarıyla anlamlı bir istatistik saptanmamıştır ($p>0.05$).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan annelerin %91.6'sı bebeği yoğun bakımda tedavi görürken emziremediğini ve yine %91.6'sı bu nedenden dolayı üzüldüğünü, %83.1'i ise emziremediği için bebeği ile arasındaki bağı kopacağından korktuğunu belirtmiştir.

Annelerin %46.8'i ise bebeği yoğun bakımda iken kendi sütü ile beslendiğinden emin olamadığını güçlük olarak ifade etmiştir.

Annelerin %46.1'i bebeğini emziremediği için sütünün kesildiğini, % 39.6'sı bebeği yoğun bakımda iken sütünü sağamadığı, %37.9'u sağdığı sütü saklayamadığını, %27.9'u sağdığı sütü taşıırken saklama koşullarını yerine getiremediği, %22.2'si bebeğinin yoğun bakımda iken nasıl beslendiğini öğrenemediğini, %15.6'sı ise bebeği yoğun bakımda iken anne sütünün önemini öğrenemediğini ifade etmişlerdir.

Annelerin % 64.5'i sütünü bağışlayacak olsa sütü alan bebeğin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan annelerin % 59.1'i anne sütü bankacılığı diye bir kavram bilmediklerini ancak böyle bir uygulama olsa % 50'si sütünü bağışlayabileceklerini ifade etmişlerdir, "Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan/başka anneden süt almak ister miydiniz?" görüşüne annelerin % 44,1'i "hayır" yanıtı vermiştir.

Sosyo-demografik özellikler ile süt annelik uygulaması arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmamıştır.

Sosyo-demografik özellikler ile anne sütü bankacılığı uygulaması arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmamıştır.

Yenidoğan için eşsiz besin anne sütüdür. Öncelikle her yeni doğan kendi annesinin sütüyle beslenmelidir. Süt üretimi olmayan anneler desteklenerek en erken dönemde süt üretiminin olması sağlanmalıdır. Yoğunbakımda yatan yenidoğanlar minimal da olsa enteral yoldan anne sütüyle beslenmeye erken dönemde başlatılmalıdır.

Ülkemizde anne sütü bankacılığı uygulaması bulunmamaktadır; uygulamaya başlamak için öncelikle halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirmesi gereklidir.

Geleneksel bir yöntem olan süt anneliğin daha ulaşılabilir ve kullanılabilir modeli süt paylaşımı terimine dönüştürülebilir. Süt paylaşımının gönüllülük esasına

dayandırılması, yardım, iyilik etme düşüncesi oluşturulması yönünde kamuda farkındalığı arttırmak için; görsel ve yazılı tanıtım yapmak gerekir.

Süt paylaşımı güven temelleri üzerine kurulmalı, süt paylaşan anneler arasında düzenli aralıklarla bilgilendirmeyi sağlayan bir sistem olmalıdır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi belli bir yatak kapasitesi olan hastanelere süt paylaşım merkezleri kurulmalı, aynı zamanda laktasyon hemşiresi, psikolog hastaneye başvuran ailelere bilgilendirme ve bilinçlendirme seminerleri yapmalı, destekte bulunmalıdır. Süt sağımı için gerekli donanım ve alanlar oluşturulmalı ve ulaşılabilir olmalıdır.

Sağlık politikalarında süt paylaşımı, süt sağımı, saklanması, pastörizasyonu ve dağıtımını konusuna yer verilmelidir.

Ülkemizde ve diğer islam ülkelerinde süt paylaşımı; yapılandırıldığında, değer ve inanç sistemine uygun şekilde planlandığında ve sağlık sisteminde uygun desteklendiğinde, denetimin koşullara uygun bir şekilde yapıldığında sürdürülebilir olacağı düşünülmektedir.

Süt bankacılığına ilişkin görüşleri incelemek için daha büyük bir örneklem ile ülke çapında araştırmalar yapılmalıdır.

Sağlık kurumlarının görüşleri ve fizibilite çalışmaları yapılmalıdır.

ÖZET

Riskli Yenidoğana Sahip Annelerin Yaşadığı Güçlükler ve Süt Bankacılığına İlişkin Görüşlerini İncelenmesi

Bu araştırma Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde riskli yenidoğana sahip, tedavi gören annelerin emzirmeye ilişkin yaşadığı güçlükleri saptamak ve süt bankacılığına ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yaparak anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde annenin demografik verileri, ikinci bölümde emzirmeye ilişkin güçlükler, üçüncü bölümde süt bankacılığına ilişkin görüşler yer almaktadır. Araştırmanın örneklemini 154 riskli yenidoğana sahip anne oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamındaki annelerin %91.6'sı bebeği yenidoğan yoğunbakımda iken emziremediğini ve çok üzüldüğünü, %83.1'i emziremediği için aralarındaki bağın kopacağından korktuğunu, %46.8'i ise bebeği yoğunbakımda iken kendi sütü ile beslendiğinden emin olmadığını belirtmiştir.

Annelerin süt bağışı yapacak olsa %64.5'i için bebeğin cinsiyetinin önemli olmadığını, ancak %59.1'inin anne sütü diye bir kavram duymadıklarını, uygulama olsa %50'sinin kendi sütlerini bağışlayabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Süt bağışı düşünen annelerin nedenlerinin dağılımı gruplandırıldığında; birinci sırada %32.5 anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenler, süt bağışı yapmayı düşünmeyen annelerin nedenleri gruplandırıldığında; birinci sırada %39.3 anne ve bebek sağlığını ilgilendiren nedenler bulunmuştur.

Sosyo-demografik özellikler ile süt anne olma arasındaki ilişki incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin % 52.6'sı süt anne olma isteklerini belirtmiş, %25.9 oranında en yüksek 36-45 yaş grubu, %56.8 oranında en fazla çekirdek ailede yaşayan, %54.9 oranında çalışmayan annelerin süt anne olma isteği sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyo-demografik özellikler ile süt bankasından/başka anneden süt alma isteği karşılaştırıldığında; %36.2 oranında süt alacaklarını belirtmiş, 18-25 yaş grubunda %38.2 en fazla oranla, %37.9 çekirdek aileye sahip en yüksek oranla,

%37.3 çalışan anneler anneler süt alacakları sonucu bulunmuştur.Yapılan istatiksels analizde anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. ($p>0.05$)

Anahtar Kelimeler:Emzirme, süt bankacılığı, riskli yenidoğan

ABSTRACT

A Study on Difficulties That Mothers Of Newborn at Risk Have and Milk Banking

This study was performed to determine difficulties of breastfeeding of the mothers treated and having newborn at risk at newborn intensive care unit of Sifa University Bornova health application and research center and to examine their opinions about milk banking.

Face-to-face interviews and questionnaires were used to collect data. In the first section of the questionnaire, demographical data of the mother and in the second section of the questionnaire, difficulties of breastfeeding and in the third sections opinions about milk banking are presented. Sample of the study comprises of 154 mothers with newborn at risk. 91.6% of the mothers included in the study indicated that they could not breastfeed the newborn at the newborn intensive care and they were very sorry and 83.1% of them indicated that they were afraid of breaking the attachment between them since they could not breastfeed and 46.8% of them expressed that while the baby was at the intensive care, they were not sure whether he/she was fed with her milk.

It was concluded that for 64.5% of mothers sex was not significant if they donated milk however, 59.1% of mothers did not hear about the concept of mother milk and 50% of them would donate their milks if possible.

When we grouped distribution of reasons of mothers thinking about milk donation, 32.5% reasons related to mother and baby health in the first rank and grouping reasons of mothers not thinking about milk donation 39.3% reasons related to mother and baby health were found.

Considering the relation between socio-demographic features and being wetnurse, 52.6% of mothers participating in the study expressed that they wanted to be the wetnurse and it was concluded that at the rate of 25.9% the highest 36-45 age group and 56.8% mothers living in the elementary family and 54.9% mothers not working wanted to be a wet nurse.

Comparing socio-demographic features and desire to obtain milk from the milk bank/another mother, 36.2% of them expressed that they would receive milk

and it was concluded that in 18-25 age group 38.2% and 37.9% of mothers in elementary family and 37.3% working mothers would receive the milk.

No significant result was not found in statistical analysis ($p>0.05$). Suggestions were made in line with the findings obtained.

Keywords: breastfeeding, milk banking, at risk, newborn

KAYNAKLAR

Acunaş B, Baş A.Y, Uslu S. Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi, 2014:6

AL-Naqeeb NA, Azab A, Eliwa MS et al. The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country. *Journal of Human Lactation*, 16(4):2000: 346-50

Arslan S, Toygar A.K, Oğuz S. Türk Neonatoloji Derneği Bronkopulmoner Displazi Koruma, Tedavi ve İzlem Rehberi, 2014:8

Aykut M, Yılmaz M, Balcı E, ve ark. Annelerin sütannelik ve anne sütü bankası konusunda bilgi tutum ve davranışları. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Uludağ Üniversitesi 2012, Bursa.

Zenciroğlu A.TC. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, syf:46, 2015)

Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the French breastfeeding context. *J Hum Lact*, 2003; 19: 199-202.

Behrman Kueegman J. Yüksek Riskli Gebelikler, Nelson Pediatri Kitapevi 1. Baskı, (bölüm Ed. Akçay T.), 2008:532

Bolat F ve ark. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler, *Çocuk Dergisi* 11(1):5-13; 2011.

Büyükgönenç L, Törüner K. Çocuk Sağlığı ve Temel Hemşirelik Yaklaşımı. Göktuğ yayıncılık, 2013:390-439

Centre for Clinical Practice at NICE (UK). Donor breast milk banks: The operation of donor milk bank services. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (UK); 2010 (NICE Clinical Guidelines, No. 93.) Available from: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66142/Erişim> Tarihi: 14.06.2014.

Chang FY, Cheng SW, Wu TZ, Fang LJ. Characteristics of the first human milk bank in Taiwan, *Pediatrics and Neonatology*, 2013; 54(1):28-33.

Coutsoudis I, Petrites A, Coutsoudis A. Acceptability of donated breast milk in a resource limited South African setting. *Int Breastfeed J* 2011; 6: 1-10.

Çalışır H, Şeker S, Güler F ve ark. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 31-44.

Çoban A, Türkmen M,Gürsoy T. Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Sarılıklarında Yaklaşım, İzlem ve Tedavi Rehberi, 2014:5-6

Demirel A.Prematürelerin Akut Dönem Medikal Problemleri,Hayata Prematüre Başlayanlar,Ovalı F.(Ed),Ankara,2012:31-2.

Demirtaş B. Türkiye’de anne sütü bankaları olmalı mı? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14:73-7.

Ekşioğlu A, Yeşil Y, ve ark. Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği. *Türk Ped Arş* 2015; 50: 83-9.

Engle WA. A recommendation for the definition of “late preterm” (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Seminars in Perinatology* 30(1):2006: 2-7.

Eren Ö ve Ark.Laktasyon Döneminde Görülen Hastalıklarda İlaç Kullanımında Emzirme Güvenliği,*Sted.Cilt:22 Sayı,4*, 2013:149-154.

Frank R. Greer, Scott H. Sicherer, A. Wesley Burks.Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Foods, and Hydrolyzed Formulas. January 2008:91-9.

Gribble KD. Peer-to-peer milk donors' and recipients' experiences and perceptions of donor milk banks. *Journal of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*, 2013; 42(4):451-61.

Gürol A, Özkan H, Çelebioğlu A. Turkish women’s knowledge and views regarding mothers milk banking. *Collegian* 2013; 21: 239-44.

Human Milk Banking Association of North America 2011, <https://www.hmbana.org/>,Erişim:20.06.2014

Julvez J,Ribas N, Maria F.Attention Behaviour and Hyperactivity at age 4 and Duration of Breast-feeding, *Acta Paediatrica*,Volume 96, Issue 6, June 2007: 842–847.

Karmaus W,Dobai A,Oqbuanu at al.Long-Term Effects of Breastfeeding, Maternal Smoking During Pregnancy, and Recurrent Lower Respiratory Tract Infections on Asthma in Children,Volume 45,issue, 2008:688-93.

Kathleen A. Kendall-Tackett,Community Faculty Service Award, Department of Pediatrics, Texas Tech University Health Sciences Center, Amarillo, 2011:45-9.

Katke RD, Saraogi MR. Socio-economic factors influencing milk donation in milk banks in India: an institutional study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2014;3: 389-93.

Kim JH, Unger S. Human milk banking. *Paediatrics- Child Health*. 2010; 15(9): 595–598

Kitabı,2008:9-17

Kolsuz L. *Hayata Prematüre Başlayanlar*, Prematürelere Beslenme Sorunları,Okumuş N.(Ed). Aysun Yayıncılık,1. Baskı, Ankara, 2012:37-39.

Kültürsaray N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği Prematüre ve Hasta Bebeklerin Beslenmesi Rehberi, 2014:24-48.

Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis. *Lancet*. 1990;336:1519-23.

Mackenzie C, Javanparast, Newman L. Mothers' knowledge of and attitudes toward human milk banking in South Australia: a qualitative study. *Journal Of Human Lactation*, 2013; 29(2):222-9.

McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotizing enterocolitis in preterm infants: Systemic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*.2003; 88:11–14.

Okumuş H, Yenal K.Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.Koç Üniversitesi Yayınları 2012:340-48.

Okumuş N. *Hayata Prematüre Başlayanlar*, Prematüre ve Sorunlara Genel Bakış, Okumuş N.(Ed). Aysun Yayıncılık,1. Baskı, Ankara, 2012:13-15.

Olçay N, Ertuğrul T. Yenidoğan ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapları, 4.Baskı(1),2010:335-505

Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of Human Milk Donors.*Journal of Human Lactation*, 23(4):2007: 350-7.

Ovalı F. Pnömoniler. Neonatoloji. Dağoğlu T, Ovalı F (Ed).2. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2007:371-376.

Ovalı F.Yenidoğan İnfeksiyonları.İstanbul Medikal Yayıncılık.2012:191-96

Özek E, Baysoy G. Yenidoğanda enteral beslenme. Neonatoloji 2. Baskı.

Dağoğlu T, Ovalı F (Ed). Nobel Tıp Kitapevi,İstanbul 2007:245-260.

Özek E. Prematüre Doğum İle İlgili Hastalıklar,Rudolp Pediatri,Güneş Kitabevi,(Köksal N(Ed),Cilt 1, 2013:198-226.

Özkan H,Erdeve Ö,Karadağ A, Türk Neonatoloji Derneği Respiratör Distress Sendromu, 2014:2-28.

Özkan H,Erdeve Ö,Karadağ A. Türk Neonatoloji Derneği Respiratuvar Distress Sendromu Rehberi, 2014:7

Samancı N. Yenidoğanda Isı kontrolü. Neonatoloji 2. Baskı.

Samur G.S.B. AÇS/AP Genel Md.,UNICEF, Emzirme Danışmanlığı Eğitici El Kitabı,2008:9-17

Satır M,Arısoy A, Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Enfeksiyonları tedavi ve İzlem Rehberi,2014:6-11.

Savaser S. Yenidoğan Beslenmesi. Dağoglu T,Görak G (Ed) Ovalı F, Samancı N (Yrd Ed). Temel Neonatoloji ve Hemsirelik İlkeleri. 3. Baskı. Nobel Matbaacılık,İstanbul, 2008:220-221.

Savrun BM, Günel NB,Balcıoğlu İ,Gebelikte ve Laktasyonda Psikotrop İlaç Kullanımı *Perinotoloji Dergisi* 1999.7(1):38.

Simmer K, Hartmann B. The knows and unknowns of human milk banking. *Early Human Development*,2009: 85 (11):701-704.

Sweet D.G, Carnielli V, Greisen G, Hallman M. At al., European Consensus Guidelines on the Management of Neonatal Respiratory Distress Syndrome in Preterm Infants *Neonatology* 2013;103:353-368.

T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Ankara,Beslenme Modülü, 2008, Sağlık Bakanlığı Yayın No.: 722 syf:48-52

Torres MIU, Lopez CM, Roman SV, et al. Does opening amilk bank in a neonatal unit change infant feeding practices?A before and after study. *Int Breastfeed J* 2010; 5:1-5.


Tudehope DI. Human milk and the nutritional needs of preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, 2013;162(3):17-25.

World Health Organization (WHO) and UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: 2009.

Yalçın SS,HIV Pozitif Anne bebeğinin Beslenmesi,2010 Dünya Sağlık Örgütü Önerileri,*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2011;54(1):51-5

EKLER

EK 1: Etik Kurul İzni

 **SİFA**
ÜNİVERSİTESİ

ŞİFA ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN ETİK KURUL BAŞVURU KARAR FORMU

1. Araştırmanın Tam Adı / Referans No: 230 –63 12.12.2014

Riskli yeni doğan bebeklerin annelerinin "Anne sütü bankacılığına ilişkin görüşlerinin incelenmesi"

2. Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı	Unvanı ve Uzmanlık Alanı	Çalıştığı Kurum	Telefon ve Mail Adresi
Ayşe DORUM	Öğrenci/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans	Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	5075764664 Adorum35@gmail.com

Sağlık Bakanlığına başvurulmasına gerek var mı? Evet Hayır

3. Şifa Üniversitesi Etik Kurul Başvurusu Kararı

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' nun 10.12.2014 tarih ve 63 nolu toplantısına sunulan araştırma dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup bilimsel ve etik ilkelere uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

4. Şifa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Üye Listesi

Prof. Dr. Hüseyin VURAL (Etik Kurul Başkanı)	Yrd. Doç. Dr. Nazım İNTEPE (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)
Prof. Dr. E. Alp ALAYUNT Üye	Prof. Dr. Yavuz AKBAŞ Üye
Prof. Dr. Hakan MOLLAOĞLU Üye	Prof. Dr. Serkan GÜDÜLÜ Üye
Prof. Dr. Fahmi ÖZGÜNER Üye	Doç. Dr. Mustafa GÖREGEN Üye
Yrd. Doç. Dr. Ömer DEMİR Üye	Yrd. Doç. Dr. İbrahim Eren AKÇİÇEK Üye
Yrd. Doç. Dr. Murat YALÇIN Üye	Avukat İsmail SARI Üye
Alaattin ŞAHİN Üye	Mehmet ÇELİK Üye

EGİTİM YERLEŞKESİ Anırsu Cad. No: 45 33100 Bornova / İzmir / Türkiye Tel: 0 232 308 00 00 Faks: 0 232 308 0 308 www.sifa.edu.tr

EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı: Bu soru formu ‘‘RİSKLİ YENİDOĞANA SAHİP ANNELERİN BEBEKLERİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA İKEN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER ve RİSKLİ YENİDOĞANA SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ’’ konulu yüksek lisans tezinin uygulama kısmı ile ilgilidir. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederim. Ayşe DORUM

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Anne yaşı:

18-25 26-35 36-45 46 ve üzeri

2. Anne eğitimi durumu:

İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul Diğer

3. Aile Tipi:

Çekirdek aile Geniş aile

4. Çalışma durumu:

Evet Hayır

5. Yaşadığı Yer:

İl İlçe Köy

EK 3: Emzirmeye İlişkin Yaşanan Güçlükler

1. Bebeğin yeni doğan yoğun bakımda olma nedeni;

() Düşük doğum ağırlıklı bebek () Prematüre

() Hastalık (pnömoni, konjenital anomali, aspirasyon, asfiksi)

2. Bebeğin yeni doğan yoğun bakıma alınması sizi nasıl etkiledi.

() Korktum () Emziremediğim için üzuldüm () Kendimi suçlu hissediyorum

Evet Hayır

3. Bebeği Anne sütü ile beslemenin önemini öğrenemedim.		
4. Bebeğimi yeni doğan yoğun bakımda emziremedim.		
5. Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda nasıl beslendiği konusunda bilgi alamadım.		
6. Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken sütümü sağamadım.		
7. Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken sütümü saklayamadım.		
8. Bebeği yeni doğan yoğun bakımda iken kendi sütümle beslendiğinden emin olamadım.		
9. Bebeğim yoğun bakımda iken emziremediğim için aramızdaki bağın kopacağından korktum.		
10. Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken, emziremediğim için sütüm kesildi.		
11. Bebeğim yeni doğan yoğun bakımda iken, emziremediğim için çok üzuldüm.		
12. Sağdığım sütü taşıırken saklama şartlarını yerine getiremedim.		

EK 4: Süt Bankacılığı Hakkındaki Görüşleri

6. Anne sütü bankacılığı diye bir kavram duyduunuz mu?

Evet Hayır

7. Anne sütü bankacılığı uygulaması olsa siz sütünüzü bağışlar mısınız?

Evet Hayır Kararsızım

Neden:.....

8. Sütünüzü bağışlamak isterseniz eğer vereceğiniz bebeğin cinsiyeti sizin için önemli midir?

Evet Hayır Bilmiyorum

Neden:.....

9. Bebeğinizi emziremeyecek durumda olsanız bankadan /başka anneden süt almak ister miydiniz?

Evet Hayır Bilmiyorum

Neden:.....

10. Süt annelik uygulamasını duyduunuz mu?

Evet Hayır

11. Süt anne olmak istermisiniz?

Evet Hayır Kararsızım

Neden:.....

EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Lütfen Okuyunuz.

Sizi Ayşe DORUM tarafından yürütülen “**Riskli Yenidoğana Sahip Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadıkları Güçlükleri saptamak ve Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri İncelemek**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmaya katılmadan önce araştırmanın amacını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formu lütfen dikkatlice okuyunuz. Daha fazla bilgi almak isterseniz bize sorunuz. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra ayrılma hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formundaki soruları cevaplarırken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla Bilgileri

Araştırmanın Amacı: Riskli Yenidoğana Sahip AnneleriN Emzirmeye İlişkin Yaşadıkları Güçlükleri saptamak ve Süt Bankacılığına İlişkin Görüşleri İncelemek

Araştırmanın İçeriği : Tanımlayıcı Anket Yöntemi
Araştırmanın Nedeni : Yüksek Lisans Tez Çalışması
Araştırmanın Öngörülen Süresi : 15 dk.
Katılması Gereken Gönüllü Sayısı : 150
Araştırmanın Yapılacağı Yer : Şifa Üniversitesi Hastanesi

Araştırmaya Katılım Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmadan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu araştırmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir nüshası bana verildi.

Araştırmaya Katılan Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe DORUM: 1976 yılında İzmir de doğdu. İlköğretim lise ve eğitimini İzmir de tamamladı. 2002 de Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu.

İş Tecrübeleri

- 2002-2003 Ege Üniversitesi Hastanesi,
Hemşire, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
- 2003-2008 Şifa Hastaneler Grubu
Hemşire, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
- 2008-2013 Mevlana Üniversitesi Hastanesi
Başhemşire
- 2013-2016 Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi
Sorumlu Hemşire, Kardiyoloji Kliniği

Katılan Eğitim, Seminer ve Kongreler

- Koç Üniversitesi Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetici Geliştirme Kursu
- Marmara SPS Danışmanlık ISO 9001-2008 İç Tetkik Eğitimi
- Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları
- Ekovar Çevre Grup Tehlikeli Atıklar
- Mevlana Üniversitesi Stres ve Kriz Yönetimi-Diksiyon
- Mevlana Üniversitesi Nezaket ve Davranış Kuralları
- HoReCa Hijyen
- Sağlık Bakanlığı Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede
- Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Ünitelerinde Enfeksiyonların

- Acı Badem Üniversitesi
- Sağlık Bakanlığı
- Mevlana Üniversitesi
- Healthcare

- Mevlana Üniversitesi
- Sağlık Bakanlığı
- Fatih Üniversitesi

- Mevlana Üniversitesi
- Hospita-Train
- Hospita-Train

- Hospita-Train
- Hospita-Train
- Hospita-Train
- Mevlana Üniversitesi
-

Önlenmesi ile İlgili Uygulamalar

- Anne Sütü
- Hasta, Çalışan Güvenliği Sempozyumu
- Çalışan Hasta İletişimi
- Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Hasta Güvenliği
- Takım Çalışması
- Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık
- Sivil Toplum Kurumları Gelişim Programı
- Etkili İletişim ve Beden Dili
- Sağlık Hukuku
- Hemşirelikte Tükenmişlik Sendromu ve Başa Çıkma Yolları
- Hasta Odaklı Hizmet
- Hasta ve Yakını İlişkileri Yönetimi
- Sağlıkta Kalite (İSO,HKS, JCI)
- İş ve Aile İçi İletişim

e-posta: adorum35@gmail.com