

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇALIŞAN ANNELERİN EMZİRME
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

ÖZLEM ÇEÇE

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2011

TEZ KODU: DEU.DKH.MSC/2008970089

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇALIŞAN ANNELERİN EMZİRME
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM ÇEÇE

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: YARD. DOÇ. DR. KERZİBAN YENAL

TEZ KODU: DEU.DKH.MSC/2008970089

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özlem Çeçe, "Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezini 15.06.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



BAŞKAN

Yard.Doç.Dr.Kerziban Yenel



ÜYE

Prof.Dr.Hülya Okumuş



ÜYE

Doç.Dr.Candan Öztürk

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLOLAR DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Anatomik Yapısı.....	6
2.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	7
2.2.1. Sütün Oluşumu.....	7
2.2.2. Süt Salınması ve Emzirmeye Yardımcı Refleksler.....	9
2.3. Anne Sütünün Yapısı.....	9
2.3.1. Proteinler	10
2.3.2. Yağlar	10
2.3.3. Karbonhidratlar	11
2.3.4. Vitaminler.....	11
2.3.5. Mineraller.....	11
2.3.6. Büyüme Faktörleri.....	11
2.3.7. Enzim ve Hormonlar.....	12
2.3.8. Antimikrobiyaller, Antienflamatuarlar ve İmmünomodülatörler	12
2.4. Anne Sütünde Meydana Gelen Değişimler.....	12
2.4.1. Kolostrum.....	12
2.4.2. Geçiş Sütü.....	13
2.4.3. Olgun Süt.....	13

2.5. Emzirmenin Yararları.....	13
2.5.1. Emzirmenin Bebek İçin Yararları.....	13
2.5.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları.....	14
2.6. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması.....	15
2.6.1. Anne Sütünün Sağılması.....	15
2.6.2. Sağılan Sütün Saklanması.....	15
2.7. Emzirme İle İlgili Yasal Düzenlemelere Genel Bakış.....	16
2.8. Türkiye’de Çalışma Hayatında Kadının Yeri ve Emzirme İle İlgili Yasal Durum.....	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.8. Araştırmanın Etiği.....	24
3.9. Araştırma Planı.....	25

4. BULGULAR

4.1. Anneler ve İşyerlerine İlişkin Bulgular.....	26
4.2. Bebekler ve Emzirmeye İlişkin Bulgular.....	29
4.3. Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etki Eden Değişkenler.....	31

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özelliklerin Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisi.....	37
5.2. İşyeri ve Çalışma Koşullarının Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisi.....	39

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar.....	42
6.2.Öneriler.....	44

7.KAYNAKLAR.....45

8. EKLER

Ek 1: Araştırmaya Katılan Annelerden Alınan İzin Belgesi.....	57
Ek 2: Veri Toplama Formu.....	58
Ek 3: Etik Kurul İzni.....	61
Ek 4: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni.....	64
Ek 5: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Uygulama İzni.....	65
Ek 6: Özgeçmiş	66

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	26
Tablo 2. Annelerin İşyeri Özellikleri ve Çalışma Koşulları.....	27
Tablo 3. İşyerlerinde Emzirme/Sağma Olanaklarının Dağılımı.....	28
Tablo 4. Bebeklere İlişkin Bulgular.....	29
Tablo 5. Bebeklerin Emzirilme Durumları.....	30
Tablo 6. Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Alınan Kaynakların Dağılımı.....	30
Tablo 7. Tanıtıcı Özelliklerin Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisinin İncelenmesi.....	31
Tablo 8. Çalışma Koşullarının Sadece Anne Sütü Verme ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisinin İncelenmesi.....	33
Tablo 9. İşyeri Koşullarının Sadece Anne Sütü Verme Süresi ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisinin İncelenmesi.....	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Süt Salınım Mekanizması.....	8
Şekil 2. Anne Sütünün Saklanma Isısı ve Süreleri.....	16
Şekil 3. Araştırma Planı.....	25

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
BMGK	: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
AAP	: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Birliği)
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
UNICEF	: The United Nations Children's Fundation (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
SIDA	: Swedish International Development Cooperation Agency (İsveç Uluslararası Kalkınma Kuruluşu)
USAID	: United States Agency for International Development (Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Milletler Kuruluşu)
IPA	: The International Pediatric Association (Uluslararası Pediatri Birliği)
HİS	: Herkes İçin Sağlık
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
EUROSTAT	: European Community Statistical Office

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, anlayışlı ve olumlu tutumuyla desteğini esirgemeyen ve her an yanımda olan değerli tez danışmanım Yard.Doç.Dr. Kerziban Yenal'a,

Tezimin şekillenmesi aşamasında değerli fikirlerini bizimle paylaşan değerli hocalarımız Prof.Dr.Hülya Okumuş, Doç.Dr.Samiye Mete ve Doç.Dr.Candan Öztürk'e,

İstatistik konusunda değerli bilgilerini bizimle paylaşan Yard.Doç.Dr.Murat Bektaş'a,

Tez uygulamamı yaptığım aile sağlığı merkezleri ile Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği çalışanlarına ve Sağlam Çocuk Polikliniği Hemşiresi Nimet Aktepe'ye,

Çalışmama katılmayı kabul eden değerli anneler ve bebeklerine,

Tez sürecinde desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan Dr.Cem Çiçek'e ve

700 kilometre uzaktan bile bir an olsun beni yalnız bırakmayan, hayatımdaki en önemli kadın olan annem ile hayatımdaki en önemli erkek olan babama ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özlem Çeçe

ÇALIŞAN ANNELERİN EMZİRME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Özlem Çeçe, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
ozlem.cece@deu.edu.tr

ÖZET

Bu araştırma çalışan annelerin emzirme özelliklerini incelemek ve emzirmelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın verileri bir üniversite hastanesinin sağlam çocuk polikliniğinde, iki farklı aile sağlığı merkezinde yüz yüze ve elektronik ortamda e-posta aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, 12-24 aylık, miadında, 2500 gr'ın üzerinde, sağlıklı, tek çocuğu olan, çalışan ve 18 yaş üstü toplam 120 anne oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Formda anneye ait tanıtıcı bilgiler, çalışma-işyeri koşulları, bebeğe ve emzirilme durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, tek yönlü varyans analizi ve ileri analiz yöntemlerinden Bon-ferroni analizi kullanılmıştır.

Araştırmada, geliri giderine eşit olan kadınların, geliri fazla olan kadınlara göre daha uzun süre sadece anne sütü verdiği ve toplam anne sütü verme sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. İşyerinde sağma yapabilen ve sağmaya yardımcı olabilecek koşulları olan annelerin sadece anne sütü verme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek, bebeklerinin cinsiyeti kız olan ve işyerinde sağma yaparken kendine destek olabilecek arkadaşları olan kadınların toplam anne sütü verme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Annenin yaşı, doğum şekli, eş desteği algısı, günlük çalışma saatleri ve doğumdan sonra işe başlama zamanının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresini etkilemediği saptanmıştır.

Sonuçta, işyerlerinde annelerin sütlerini sağma ve saklamaları için uygun koşulların oluşturulması emzirme süresinin uzamasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan anne, anne sütü, emzirme, işyeri koşulları.

AN INVESTIGATION INTO THE BREASTFEEDING CHARACTERISTICS OF WORKING MOTHERS

Özlem Çeçe, Dokuz Eylül University Nursing School

ozlem.cece@deu.edu.tr

ABSTRACT

The aim of this descriptive study is to examine the breastfeeding characteristics of working mothers and to identify the factors influencing breastfeeding.

Data were collected via face-to-face interviews in the well child clinic of a university hospital and two family health centers and electronic mail. The research sample comprised 120 mothers over 18 years old, with one healthy child who is 12-24 months old, was born mature and weighs over 2500 grams.

The data collection instrument was a questionnaire prepared by the researcher. The form comprised questions related to descriptive information relating to mothers, working-office conditions, the baby and breastfeeding status. Frequency, t-test, Kruskal-Wallis, one-way ANOVA analysis and Bon-ferroni advanced analysis methods were performed in data analysis.

In the study it was found out that mothers whose income equaled to their expenditure exclusively breastfeeding longer and had longer total breastfeeding duration than mothers who had higher income. The mothers who could milk expression in their workplace and had facilitating conditions for breastfeeding had longer duration of exclusively breastfeeding. The mothers who had high level of education, girls and who had friends to assist milking had longer total duration of breastfeeding than others. It was found out that the mother's age, mode of delivery, perception of spouse support, daily work hours and return to work time did not influence the duration of exclusively and total breastfeeding.

In conclusion, establishing appropriate conditions for the mothers to expression and storage their milk will result in lengthening their breastfeeding period.

Key words: Working mother, breast milk, breastfeeding, working conditions.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşamın ilk iki yılı, yenidoğanın tüm organlarının gelişimi ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması yönünden son derece önemlidir (Neyzi 2002). Her bir sağlıklı çocuk, sağlıklı toplumun temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı bir toplum için bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte iki yaşın sonuna kadar emzirilmesi önerilmektedir (WHO 2001; <http://www.unicef.org/turkey/gl/gl2.html#who>).

Anne sütü, diğer besinlere göre besleyicilik, temizlik ve ekonomik açıdan en yararlı besin kaynağıdır ve çok özel biyolojik, duygusal bir etkiye sahiptir (WHO 2001). Anne sütü bebeklerin normal büyüme, gelişmesi ve enfeksiyonlardan korunması için gerekli olan tüm besin öğelerini içermektedir (Heinig 2001, Cushing 1998, Beaudry 1995). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK)'nun 1989 yılında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de "Toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması" gerektiği ve "emzirmenin insanlık hakkı" olduğu vurgulanmıştır (BMGK 1989).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı verilerine göre sadece anne sütü ile beslenme oranı; sıfır-bir aylık bebeklerde %68.9 iken, altı aydan küçük bebeklerde bu oran %21.9'a düşmektedir. Ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar emzirme oranı ise %74.1 olarak belirtilmiştir (TNSA 2008). Bu oranlara bakıldığında ülkemizdeki bebeklerin anne sütü alma oranlarının yüksek olduğu ancak ilk altı ayda sadece anne sütü alma oranının düşük olduğu görülmektedir.

Emzirmeyi etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenlerden birisi de çalışma yaşamıdır (Bodur 2002, Şanlıer 2004, Johnson 2007, Thulier 2009). Türkiye İstatistik Kurumu'nun son 10 yıldaki verileri incelendiğinde ülkemizde kadınların iş gücüne katılım oranı, 2000 ve 2003 yıllarındaki ani düşüşlerine rağmen 2011 yılında kadınlarda 1.1 puanlık artışla %27.9 olurken, erkeklerde bu oran 0.7 puanlık bir artışla %71 olmuştur (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8531>). Bu verilere göre kadınların çalışma

hayatında giderek daha fazla yer aldığı görülmektedir. Kültürel özellik olarak bebeklerin emzirilmesini teşvik eden bir toplumda yaşıyor olmamıza rağmen, artan sanayileşme ve iş gücüne katılan kadın sayısının artması ile kadınlar, doğumdan kısa bir süre sonra iş hayatına geri dönmek zorunda kalmaktadır. Çalışan anneler, gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakabilmektedir (Gökçay 2002). Annelerin işe başlamasıyla, bebeklerin beslenme düzenleri değişmekte ve sonuçta bebekler emmeyi reddedebilmektedir. Doğumdan sonra erken dönemde işe dönen kadınlar, bebeklerini DSÖ'nün önerdiği gibi yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü ile sonrasında ek besinlerle iki yaşına kadar anne sütü ile besleyememektedir (TNSA 2008, Gökçay 2002).

İşyerlerinde yeni anne olanların sayısı artarken, işe erken dönme ve uygun olmayan iş yeri koşulları, kadınların bebeklerini emzirmekten vazgeçmesine ya da emzirmeyi erken bırakmalarına neden olmaktadır (Meek 2001). Esnek olmayan çalışma saatleri, şift usulü çalışma, çalışılan yerin emzirmeye uygun olmaması ve işyerinde emzirmeye yönelik politikaların olmaması/uygulanmaması emzirme süresini olumsuz olarak etkilemektedir (Chen 2006).

Bodur ve arkadaşlarının (2002) Konya'da yaptıkları bir çalışmada, çalışan annelerin %3.2'sinin bebeğini hiç emzirmedeği ve ekonomik durumu iyi olan annelerin emzirme süresinin kısaltıldığı bulunmuştur. Aynı çalışmada çalışmayan annelerin emzirme süresi ortancası 12 ay iken, çalışan annelerde bu süre sekiz ay bulunmuştur (Bodur 2002).

Çalışan ve çalışmayan annelerin emzirme oranlarını karşılaştıran bir çalışmada, çalışmayan annelerin ilk altı ay emzirme oranı %35.4 iken, çalışanlarda bu oranın %22'ye gerilediği saptanmıştır. Aynı çalışmada tam zamanlı çalışanların %10.6'sı ilk 12 ay bebeklerini emzirmeye devam ederken, çalışmayanlarda bu oran %22'ye yükselmektedir. İşyerlerinde, emziren annelere uygun koşulların sağlanamamasına bağlı olarak annelerin emzirmeyi erken dönemde bıraktıkları belirtilmiştir (Thulier 2009).

Ünsal ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, çalışan annelerin %35.5'inin, çalışmayanların ise %33.1'inin ilk altı ay sadece anne sütü verdiğini belirtmiştir. Annelerin çalışma durumunun sadece anne sütü ile beslenmeyi etkilemediği belirtilmiştir.

Hemşireler, sağlık bakımı veren profesyonellerdir. Hemşirelerin, pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum klinik/polikliniklerinde annelerle daha uzun süre beraber olmaları ve annelerin hemşirelerle daha kolay iletişim kurabilmeleri, emzirme ile ilgili sorunların daha çabuk belirlenmesini ve çözülmesini sağlamaktadır. Ayrıca ülkemizde son yıllarda bebek dostu ünvanı alan hastanelerin sayısında önemli bir artış olmasıyla bu hastanelerde emzirme hemşireleri aktif görev almıştır. Gebelik ve doğum sonrası dönemde emzirme eğitimi ve danışmanlığı veren hemşirelerin, annelerin çalışma durumunu göz önünde bulundurmaları önemlidir (Wyatt 2002). Çalışan annelerin uygun şekilde desteklenmesi, bebeklerini daha fazla emzirmelerini ve emzirmenin faydalarından daha fazla yararlanmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle hemşirelerin, annelerin çalışma durumlarının emzirme üzerine etkisini bilmeleri, emzirme ile ilgili sorunları erken fark etmeleri ve çözmeleri açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; çalışan annelerin emzirme özelliklerini incelemek ve emzirmeyi etkileyen faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Anatomik Yapısı

Meme; göğüs ön duvarında, ikinci ve altıncı kostal aralık ile aksillar hat ve sternum arasında yer almaktadır.

Kadınlarda memeler puberteye kadar aktif değil iken, puberteyle birlikte östrojenin yükselmesiyle gelişmeye başlar. Memedeki salgı bezleri ile birlikte, yağ ve destek dokular da gelişir. Memelerin büyüklüğünü salgı bezleri değil, memedeki yağ miktarı belirler. Bu nedenle memelerin büyüklüğünün laktasyon dönemindeki kadının süt miktarına etkisi yoktur. Memelerin büyüklüğü farklı bireylerde farklı yaşlarda, farklı büyüklüktedir. Memelerin büyüklüğünü genetik faktörler, hormonlar ve beslenme etkilemektedir (Littleton 2002, Mannel 2008, Onat 2009, Gürsoy, 2009).

Memeler, kadınların en büyük salgı bezleridir, laktasyon dönemi boyunca bebeğe gerekli besinleri ve antikorları üretir (Reeder 1997). Olgun bir memenin iç yapısı, 15-25 adet glandular loptan oluşmuştur. Her lop 20-40 arasında değişen lobüllerden, her lobülde gebelik ve laktasyonda proliferen olan 10-100 kadar alveolden oluşmuştur. Alveollerin içerisinde süt yapımını sağlayan asini hücreleri bulunmaktadır. Alveollerin ve süt kanallarının etrafında myoepitelyal hücreler bulunur. Bu myofibriller emzirmeyle uyarılan oksitosin hormonunun etkisiyle kasılma özelliğine sahiptir. Her lopta, alveollerde yapılan sütün taşınmasını sağlayan laktiferöz sinüsler bulunmaktadır (Littleton 2002, Onat 2009, Mannel 2008, Gürsoy 2009).

Memelerin dış yapısı iki kısımda incelenebilir. Birinci kısım, areolaya kadar glandların üzerini örten yumuşak ve düzgün deridir. İkinci kısım, meme ucunun etrafını saran pigmenttir. Bu pigmentin rengi gebelikte pembeden kahverengiye doğru koyulaşır ve areola olarak adlandırılır (Onat 2009).

Meme başına yaklaşık 15-25 tane ana süt kanalı açılmaktadır. Meme ucunun çevresinde ve areolada montgomery tüberkülleri bulunur (Mannel 2008, Gürsoy 2009).

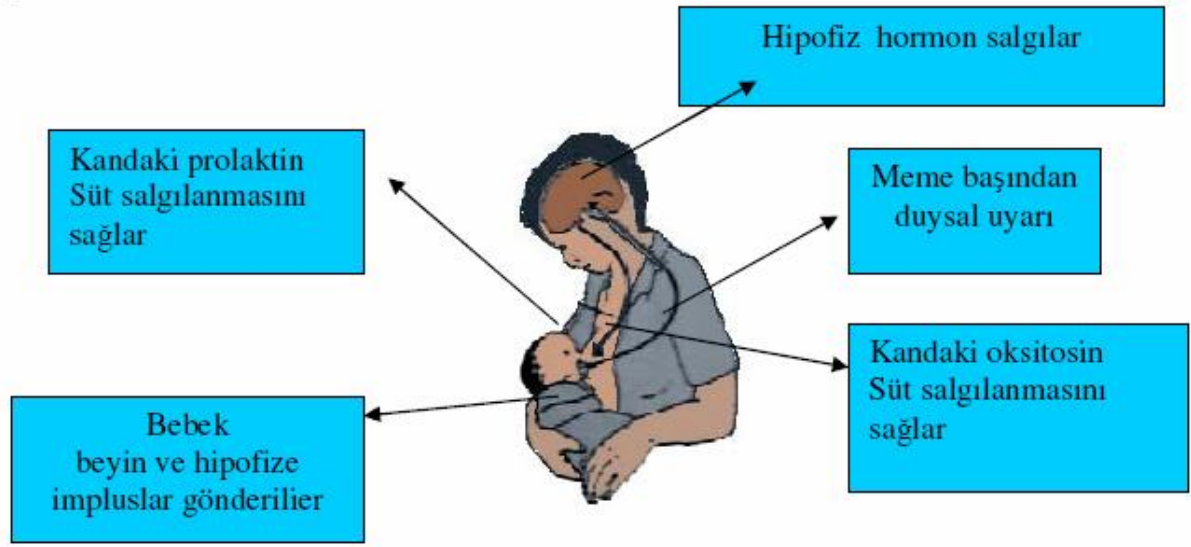
İnterkostal alandan gelen arterler memenin kanlanmasını sağlar ve arterlerle birlikte venler de bulunur. Laktasyon döneminde yüzeysel venler gebelikte genişlemeye başlar. Venler laktasyon boyunca belirgindir ve lenfatikler de özellikle aksillaya doğru artış gösterir. Meme, hormonlara yanıt veren dokular ve sinirler yönünden zengindir (Onat, 2009).

2.2. Laktasyon Fizyolojisi

2.2.1. Sütün Oluşumu

Memelerin gelişimi ve laktasyonda başlıca altı hipofiz hormonu rol oynamaktadır. Bu hormonlar; büyüme hormonu (growth hormon), prolaktin, folikülü stimüle edici hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), adenokortikotropik hormon, troid stimulan hormondur. Bu hormonlara ek olarak, adrenal glandlar, overler, plasentadan salgılanan human korionik somatotropin, human plasental laktojenik hormon (hPL) ve steroid hormonlarda laktasyonu etkilemektedir (Taşkın 2005, Eryılmaz 2008).

Bu hormonların etkisiyle daha gebeliğin başlarında laktasyon için hazırlık başlamaktadır. Loblar, alveoller ve kanallar genişler, meme başı büyür, duyarlılığı artar. Areola genişler, montgomery tüberkülleri daha belirginleşir ve memeyi koruyucu özellikle yağlı ve kokulu bir madde salgılamaya başlar. Ön hipofizden prolaktin salınmasına karşı memelerden süt akışının görülmemesinin nedeni, plasentadan salınan yüksek düzeyde hPL, progesteron ve östrojenin süt akışını engellemesidir. Doğum sonrası plasentanın atımıyla hPL, progesteron, östrojenin hızla düşer, prolaktin sekresyonu hızlanır ve sonuçta süt yapımı başlar (Taşkın 2005, Eryılmaz 2008).



Şekil 1: Süt salınım mekanizması (Gökdoğan M. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik gelenksel uygulamaları, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009).

Prolaktin hormonu, en önemli laktojenik hormondur. Bebeğin emmesiyle meme başındaki sinir uçları uyarılır ve afferent yolla hipotalamusa uyarı gönderilir. Hipotalamus ön hipofiz bezini uyararak prolaktin salınımını ve bunun sonucunda alveollerde süt yapımını başlatır. Prolaktin sekresyonunun miktarı bebeğin emme sıklığına, yoğunluğuna ve süresine göre değişir (Eryılmaz 2008).

Prolaktin hormonuna ilişkin bazı bilgiler:

- Prolaktin gece daha fazla yapıldığından, süt üretimini arttırmak için gece daha sık emzirilmesi yararlıdır.
- Prolaktin anneyi gevşetir ve uykusunu artırır yani anne gece kalkıp bebeğini emzirse bile iyi uyuyup dinlenmesini sağlar.
- Prolaktin ovulasyonu baskılar ve doğal bir aile planlaması olarak sık gebelikleri önler (Eryılmaz 2008, Reeder 1997).

2.2.2. Süt Salınması ve Emzirmeye Yardımcı Refleksler

Anneye Ait Refleks:

Let-down Refleksi (Süt inme veya oksitosin refleksi)

Bebeğin emmesiyle oluşan uyarı, meme ucundan afferent sinirler aracılığıyla hipotalamusa ulaşır. Hipotalamus, arka hipofiz bezini uyararak oksitosin salınımını başlatır. Oksitosin hormonu alveollerin etrafını saran myoepitelyal hücreleri kasarak sütün atılımını sağlar. Oksitosin prolaktinden daha çabuk üretilir. Salgılanan oksitosin sadece o anki emzirme için salgılanır. Oksitosinin salgılanması sütün atılması için son derece önemlidir. Çünkü prolaktin süt yapımını sürdürse bile oksitosin olmaksızın süt dışarı atılamaz. Çeşitli etkenler oksitosin salgılanmasını olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Annenin, bebeğin acıkması nedeniyle ağlama sesini duyması, emme saatinin gelmesi, bebek için sevgi dolu düşünceler oksitosin refleksini uyarabilir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygularda oksitosin refleksini baskılar (Littleton 2002, Onat 2009, Mannel 2008, Gürsoy 2009).

Bebeğe Ait Refleksler:

Sağlıklı ve miyadında doğan yenidoğanın beslenmesine yardımcı olan üç refleks vardır.

-Arama Refleksi: Bebeğin ağızını iyice açarak meme başını arayıp bulmasını ve yeterince meme dokusunu ağızına almasını sağlar.

-Emme Refleksi: Damağına herhangi bir şey dokunan yenidoğan emmeye başlar. Emme refleksi çene hareketleri ve sütün sağılması için gerekli peristaltik dil hareketlerini içerir.

-Yutma Refleksi: Bebeğin ağızı süt ile dolduğu zaman yutma refleksi uyarılır (Eryılmaz 2008).

2.3. Anne Sütünün Yapısı

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün mükemmel içeriği çocuk sağlığına sayısız yararlar sağlar (Gökçay 2002, Kumar 2006.). Bu ideal besinin miktarı ve içeriği bebeğin gereksinimi doğrultusunda farklılık gösterir. Anne sütünün enerji

ve besin içeriği taze veya dondurulmuş olmasına, kolostrum, geçiş sütün, olgun sütün, preterm veya term doğmasına göre anne sütünun yapısı farklılık gösterir (Savaşer 2008).

2.3.1. Proteinler

Anne sütünun toplam protein içeriği (1,1 g/dl), inek sütün (3,2 g/dl) oranla düşük ancak biyolojik değeri yüksektir. Yaşamın ilk altı ayında anne sütün tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur (Eryılmaz 2008). İnek sütündeki whey proteini değeri %18 civarındadır. Whey proteinlerinin çoğu antienfektif proteinlerdir ve bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Laktoferrin, lizozim, salgısal immunglobulin A ve diğer immünoglobülinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar. Özellikle Ig A, yenidoğanın gastrointestinal sistemini enfeksiyonlardan korumaya yardım eder. Sindirimi daha güç olan kazein miktarı anne sütünde (%40) inek sütün (80) oranla düşüktür (Gökçay 2002). Bu, anne sütünun daha sindirilebilir olmasını ve bebeğin dışkısını daha yumuşak yapmasını sağlar (Mannel 2008, Eryılmaz 2008).

2.3.2. Yağlar

Anne sütünun kalorisinin %50'sini lipidler sağlar. Lipidler, anne sütünde inek sütün oranla daha yüksektir. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca, anne sütün sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren, sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, dokozaheksaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Anne sütün içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir (Gökçay 2002).

2.3.3.Karbonhidratlar

Laktoz, anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Anne sütünde (7,1 g/dl), inek sütüne (4,1 g/dl) oranla yüksek düzeydedir Laktozun, galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Kalsiyum emilimini kolaylaştırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (*Lactobacillus bifidus*) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (Gökçay 2002).

2.3.4. Vitaminler

Anne sütünde, K ve D vitaminleri dışında bulunan yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda bağırsak florasının tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini doğum sonrası intramüsküler yoldan uygulanmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 10 günlükten başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (Gökçay 2002, Kumar 2006, <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/belge/1-11811/d-vitamini-yetersizliginin-onlenmesi-ve-kemik-sagligini-.html>).

2.3.5. Mineraller

Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir. Anne sütündeki kalsiyum içeriği (34 mg/dl) inek sütüne oranla düşük olmasına (120 mg/dl) rağmen, emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünde bulunan demirin emilimi (%50) de inek sütüne (%10) göre daha yüksektir. Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (Gökçay 2002).

2.3.6. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyüme

faktörü, büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü başlıcalarıdır. Beynin bilişsel işlevlerinin anne sütü ile beslenen çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Reynolds 2001).

2.3.7. Enzim ve Hormonlar

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin olduğu bilinmektedir. Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde birçok hormon (parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır (Kumar 2006).

2.3.8. Antimikrobiyaller, Antienflamatuarlar ve İmmünomodülatörler

Anne sütü antimikrobiyal ve antienflamatuar yapıdadır. Anne sütü, interlökinler ve interferon gamma gibi immünomodülatörleri ve monosit, makrofaj, lökosit, T ve B lenfositleri gibi hücresel bileşenleri içermektedir (Köksal 2005, Eryılmaz 2008). Başta salgısal immünglobulin A olmak üzere diğer immünglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korur (Gökçay 2002, Kumar 2006).

2.4. Anne Sütünde Meydana Gelen Değişimler

Bebeğin büyüme sürecindeki gereksinimlerine uygun olarak anne sütünün bileşimi zamanla değişir. Doğumu takip eden ilk beşinci-yedinci günlerde kolostrum salgılanır ve postpartum altı ile 15. günlerde geçiş sütüne dönüşür. Postpartum 10-14. günden itibaren olgun süte dönüşür (Eryılmaz 2008).

2.4.1.Kolostrum

Kolostrum, postpartum birinci haftada bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayan sarı renkli süttür. İmmünglobülin ve çinko içeriği olarak oldukça zengindir ve hayatın ilk

haftalarında yenidoğanı koruyan Ig G ve Ig A gibi önemli immünolojik faktörleri içermektedir (Eryılmaz 2008).

2.4.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra üretilmeye başlayan ve olgun süt salgılanmasına kadar devam eden süte geçiş sütü denir. Postpartum altı ile 15. günler arasında salgılanır. Geçiş sütteki laktoz, yağ ve kalori içeriği kolostrumdan daha fazladır. Fakat immünglobülin ve protein içeriği kolostrumdan azdır (Olds 2000, Eryılmaz 2008,).

2.4.3. Olgun Süt

Anne sütü 10-14 günden sonra olgun süte dönüşür. Olgun sütün bileşimi her bir beslenmede ve tüm laktasyon süresince değişir. Bebek emdikçe anne sütünün yağ içeriği artar. Başlangıçta laktifer sinüslerde depolanan mavi beyaz yağsız ön süt salgılanır. Ön süt, suda çözünen vitaminler, protein ve laktoz içerir. Son süt emzirmeye başladıktan 7-10 dakika sonra gelir. Son süt yağdan zengindir, kalori içeriği fazladır ve optimal büyüme sağlar (Olds 2000, Littleton 2005, Eryılmaz 2008).

2.5. Emzirmenin Yararları

2.5.1.Emzirmenin Bebek İçin Yararları

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesi için en uygun besin olan anne sütünün eşsiz içeriği, çocuk sağlığı için sayısız yararları sahiptir (Kumar 2006, Gökçay 2010). Anne sütü, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayarak sağlıklı büyümeyi sağlar (Olds 2000, Neyzi 2002, Littleton 2005, Taşkın 2005, Walker 2006, Mannel 2008, Özkan 2008). Anne sütü, düşük doğum ağırlıklı, prematüre ya da normal doğum ağırlığındaki bebeklerin en üst düzeyde büyüme ve gelişmelerini sağlayacak özelliğindedir. Anne sütü ile beslenmeyen çocukların ölüm oranları beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır (http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html).

Yapılan bir çok çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin enfeksiyon hastalıklarına yakalanma risklerinin beslenmeyenlere göre daha az olduğu ve bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu belirtilmektedir. (Beaudry 1995, Cushing 1998, Heining 2001, Karaçam 2005, Tunçel 2005, Özkan 2008,). Bebeğin anneden alacağı immünoglobulinler ilk altı ayda daha etkili olmak üzere 18. aya kadar enfeksiyonlardan korunmayı sağlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerde antikor yapımı daha iyi düzeydedir (TNSA 2008, Özkan 2008). Anne sütü bebekte gelişebilecek diyare, solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı gibi sağlık problemlerinin insidansını ve şiddetini azaltmaktadır (Hancıoğlu 2004).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde çocukluk çağı kanserleri, insüline bağımlı ve bağımsız diyabet, ani bebek ölüm sendromu ve inflamatuvar mesane hastalıklarının daha az görüldüğü vurgulanmaktadır (Olds 2000, Hellings 2000, Littleton 2005, Karaçam 2005, Walker 2006, Özkan 2008, Mannel 2008, Vennemann 2009). Ayrıca anne sütü ile beslenme obeziteyi de önlemektedir (Singhal 2007, Garipağaoğlu 2009, Monatsal 2010, <http://www.cocukendokrindiyabet.org/?gln=haberoku&id=12c2f025d5c77b3e38d84d0f5d5487d8&baslik=%C3%87ocuklarda%20obezite%20s%C4%B1k%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20art%C4%B1yor,>).

2.5.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar, anne sağlığı açısından da birçok yararı vardır. Emzirmenin anne sağlığına olan yararları fizyolojik ve psikolojik olarak sınıflandırılabilir (Aluş 2009).

Fizyolojik Yararları: Emzirme sırasında salgılanan oksitosin doğum sonu kanamaları ve dolayısıyla anemiye önler. Uterusun involüsyon sürecini hızlandır. Annenin gebelik öncesindeki vücut ağırlığına daha erken dönemde ulaşmasını sağlar. İlk altı ayda, düzenli ve sık emziren annelerde ovulasyon engellenir (Kenned 1992, Dewey 1993).

Psikolojik Yararları: Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendisini iyi hissetmesini de sağlar (Olds 2000, Mannel 2008). Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı ise gözardı edilemeyecek diğer özellikleridir (Gökçay 2002, Tunçer 2007).

2.6. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Ülkemizde, çalışan kadın oranı yıllara paralel olarak artmaktadır (TUİK 2010). Ancak birçok işyerinin koşulları bebeklerin emzirilmesi için uygun şekilde düzenlenmemiştir (Karaçam 2007). Bu yüzden annelerin sütlerini uygun şekilde sağması ve saklaması önemlidir. Yapılan çalışmalar uygun koşullarda ve önerilen sürelerde saklanan anne sütünün yenidoğan ve bebekler için tehlikeli bir duruma sebep olmadan beslenmelerini sağlayacağını göstermiştir (http://cdc.gov.tr/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm).

Anne sütünün sağılması için manuel pompalar, elektrikli pompalar (tekli veya çiftli) kullanılabilir. Eğer süt sağma işlemi sürekli yapılmayacaksa elle de sağılabilir (<http://www.lli.org/>).

2.6.1. Anne Sütünün Sağılması

Ne zaman ve ne sıklıkta sağma yapılacağı bebeğin yaşına ve annenin bireysel koşullarına bağlıdır. Bebek altı aydan küçük ise ve anne bebeğinden uzun süre ayrı kalacaksa iki-üç saatte bir sağma yapıp, saklaması gerekebilir ve bu miktar bebek için yeterli olacaktır. Çalışan anneler sabah evden ayrılmadan önce sağma yapmalıdırlar çünkü sabah saatleri süt miktarının en fazla olduğu zamandır. Her bir meme en az 15 dakika süre ile sağılmalıdır (<http://www.lli.org/>).

Anneler sağdıkları sütü bebek mamaları ile karşılaştırmamalıdır. Bebekler genellikle her bir emzirmede 30-115 gr arasında süt alırlar, depolancak sütün de 110-115 gr'dan fazla olmaması önerilmektedir (<http://www.lli.org/>).

2.6.2. Sağılan Sütün Saklanması

Sağılmış olan sütlerin güvenle kullanılabilmesi için saklandığı kap önemlidir. (http://cdc.gov.tr/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm). Anne sütü plastik ya da cam kaplarda ya da dondurucu için uygun olan süt torbalarında saklanmalıdır (<http://www.lli.org/>). Ancak bazı çalışmalar anne sütünün hücresel içeriğinin cama yapıştığı

için tercihen polietilen veya polipropilen (sert plastik) kaplarda saklanmasını önermektedir (Goldblum 1981, http://cdc.gov.tr/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm). Sağılan sütün bulunduğu kabın üstüne mutlaka tarih ve saat yazılmalıdır (<http://www.lli.org/>;http://cdc.gov.tr/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm) ve kullanılacağı zaman ise eski tarihli süttten başlanmalıdır. Yeni sağılan süt asla dondurulmuş sütün üzerine eklenmemelidir ve eritilen süt tekrar dondurulmamalıdır (http://cdc.gov.tr/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm). Dondurularak saklanmış süt oda ısısında ya da kabıyla beraber sıcak su içine konulup, döndürülerek eritilmelidir(<http://www.lli.org/>;http://cdc.gov.tr/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm). Asla ocakta ya da mikrodalgada eritilmemelidir çünkü bu tip ısıtma işlemleri anne sütündeki immünolojik özellikteki maddelerin yıkılmasına neden olur (Çan 2007, <http://www.lli.org/>). Saklama kapları ve pompa parçaları sabunlu sıcak su ile iyice yıkanmalı ve iyice durulanmalıdır. Sterilizasyon şart değildir (<http://www.lli.org/>).

Anne sütü şu koşullarda ve ıslarda saklanabilir:

Saklanacak Yer	Saklama Isısı	Saklama Süresi
Oda sıcaklığında	16-19°C	6-8 saat
Buz paketi ile	15/-4 °C	24 saat
Buzdolabında	0/-4 °C	72 saat
Derin dondurucuda	-20 °C	6-12 ay

Şekil 2. Anne Sütünün Saklanma Isı ve Süreleri

(<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=23797&search=breastfeeding+storage>)

2.7. Emzirme İle İlgili Yasal Düzenlemelere Genel Bakış

Türkiye, 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır. Ülkemizde emzirmenin desteklenmesi çalışmaları bu yasanın kabul edilmesiyle başlamıştır ve 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile hız kazanmıştır (TCSB, 2010). 1987 yılındaki diğer önemli gelişme DSÖ tarafından uygulamaya konulan “Güvenli Annelik”e ilişkin hedeflerin açıklanmasıdır. Bu kapsamda, DSÖ tarafından tarif edilen “Anne-Bebek Paketi” kapsamında doğum sonrası dönemde emzirmenin teşvik edilmesi öncelikli konular arasında yerini almıştır (Biliker 2001).

1990 yılında İtalya'nın Floransa kentinde birçok ülkenin temsilcilerinin katıldığı ayrıca DSÖ, UNICEF, İsveç Uluslararası Kalkınma Organı (SIDA) ve Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu (USAID) işbirliği ile gerçekleştirilen bir toplantıda 'emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi'ni içeren 'Innocenti Bildirgesi' yayınlanmıştır. Bu bildireye göre "kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, bu konuda gerekli bilgiye kolay bir şekilde ulaşılabilmesi, doğumu izleyen ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanmasının teşvik edilmesi, emzirilen bebeklere yalancı meme ve ya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi" önerilmektedir (Innocenti Bildirgesi 1990). Türkiye, 1990 yılında emzirmenin önemini net bir şekilde vurgulayan Innocenti Bildirgesi'nin hazırlanmasında görev almış ve 26-27 Haziran 1991'de Ankara'da yapılan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), DSÖ ve Uluslararası Pediatri Birliği (IPA)'nın katıldığı toplantıda Innocenti Bildirgesi aynen kabul edilmiştir. Bu toplantı sonucunda ise "Bebek Dostu Hastaneler" kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (Özcebe 1991). Ülkemizin, 1991 yılında emzirmeyle ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yapması ile emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önemli bir adım atmıştır. DSÖ ve UNICEF'in "Başarılı Emzirmede 10 Adım" adı altında bir bildiri yayınlaması, programda yürütülen tüm çalışmaların temelini oluşturmuştur. 1991 yılından bugüne kadar UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" adı altında sağlıklı bir nesil yetiştirilmesi için çalışmalar sürdürülmektedir.

Ülkemizde "Güvenli Annelik Yaklaşımı" hükümet, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kuruluşlarının eylem planlarının ortak hedefi olarak benimsenmiştir. DSÖ, küresel değişikliklere bağlı olarak 21. yüzyıla hazırlık amacıyla 1995 yılında Herkes İçin Sağlık (HİS) Stratejileri'nin yenilenmesini amaçlayan bir girişim başlatmıştır. 14-18 Eylül 1998 tarihinde Kopenhag'da düzenlenen DSÖ 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda HİS "Sağlık 21" başlığı altında "21.yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir. Bu çerçevede 21. yüzyılda sağlık hedefleri doğrultusunda kadın ve çocuk sağlığına yönelik stratejik eylem planı hazırlanmıştır. Eylem planının üçüncü maddesi "Yaşama Sağlıklı Başlamak" ile ilgilidir. 2020 yılına kadar yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların hepsinin yaşama sağlıklı başlayarak daha sağlıklı bir gelecek oluşması hedeflenmiştir. Emzirmenin

desteklenmesi de yaşama sağlıklı başlamada en önemli öğelerden biri olarak kabul edilmiştir. Emzirmenin desteklenmesi stratejileri ise tüm dünyada emzirme oranlarının yükselmesine katkı sağlamıştır.

2.8. Türkiye’de Çalışma Hayatında Kadının Yeri ve Emzirme ile İlgili Yasal Durum

Emzirmeyi etkileyen birçok etmen vardır ve çalışma hayatı da bunlardan biridir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2009 yılı verilerine göre; ülkemizde kadınların iş gücüne katılım oranı %27.5 iken, erkeklerde ise bu oran %70.4 olarak belirtilmiştir (TUİK Haber Bülteni 2011). Bu orana göre, yaklaşık her dört kadından birinin iş gücüne katıldığı görülmektedir.

Kadınlarda eğitim düzeyi yükseldikçe işgücüne katılım oranı artmaktadır. Lise ve dengi meslek lisesi mezunu kadınların işgücüne katılım oranı %33,6 iken bu oran yükseköğretim mezunları için %71,2’dir. Kadınların işgücüne katılım oranının en yüksek olduğu yaş grubu 25-29’dur (ILO Türkiye 2008). Tarım dışı faaliyetlerde çalışan kadın oranı ise yıllara paralel olarak artmaktadır (TUİK 2010). 2008’de istihdamdaki kadınların %60’ı ve erkeklerin %39’u sosyal güvenlik kapsamı dışında çalıştırıldığı belirtilmiştir (ILO Türkiye 2008). ILO, Birleşmiş Milletlerin Dördüncü Dünya Kadın Konferansı ve bunu izleyen toplantılarında alınan kararlar çerçevesinde kadınların işgücü piyasalarında ve çalışma yaşamında durumlarını iyileştirmek için çalışmalar yürütmektedir. Özel sektörde de işverenler açısından belirleyici faktör maliyet olduğundan, kadınların hamile kalması, çocuk doğurması ve izne ayrılmasını ek maliyet yaratan unsurlar olarak gördüklerinden işe eleman alımında erkekleri tercih etmektedirler. (KSGM 2008). Beklendiği üzere, çocuk sahibi olmanın çalışma üzerinde önemli bir etkisi vardır ve çocuksuz kadınlar arasında çalışanların oranı, çocuğu olanlara göre daha yüksektir (TNSA 2008). Oysa kadınların çocuk doğurması, bir toplumun varlığını sürdürmesi ve gelişmesi açısından gereklidir (ILO Kadın İstihdamının Durumu 2007).

Ülkemizde çalışan kadınların çalışma biçimleri birbirinden farklıdır. Çalışan kadınların yaklaşık üçte biri ücretsiz aile işçisi iken, %17’si kendi hesabına çalışmaktadır. Çalışan kadınların %39’u düzenli veya geçici olarak ücretli işçi ve %10’unu devlet

memurudur. Kadınların sadece %2'si işverendir. Ücretli işçi veya maaşlı devlet memurlarının eğitim durumu lise ya da daha yüksektir. Ücretsiz aile işçisi olarak çalışma, kırsal alanlar ile Doğu Karadeniz Kuzeydoğu Anadolu bölgelerinde yaşayan kadınlar arasında daha yaygındır. Bunun nedeni ise kırsal alanda ve Doğu Karadeniz Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde kadınların tarım işlerinde ücretsiz aile işçisi olarak çalışmasından kaynaklanmaktadır (TNSA 2008).

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de çalışma yaşamında cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle kadınların büyük çoğunluğu işgücü piyasasının dışında kalmakta, işgücüne katılanlar da belli sektörlerde, belli mesleklerde ve daha çok alt kademelerde yoğunlaşmaktadırlar. Eğitimde ve öğretimde, işe almada ve ücret belirlemede, yerleştirmede ve yatay geçiş uygulamalarında ayrımcılığın yanı sıra esnek olmayan çalışma koşulları, üretim kaynaklarına ulaşabilirlikten yoksun olma, aile sorumluluklarının yetersiz paylaşımına ek olarak çocuk bakım hizmetlerinin yetersiz olması, kadınların istihdam imkanlarını sınırlandırmakta ve iş gücü piyasasına katılımlarını zorlaştırmaktadır (KSGM 2008).

2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu'nun 74. maddesine göre kadın işçilerin doğum izni, doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftadır. Çoğul gebelik (ikiz, üçüz, vb.) halinde doğumdan önce isterlerse çalışmayacakları sekiz haftalık süreye iki hafta daha eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, hekim onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Hamilelik süresince kadın işçiye periyodik kontrolleri için de ücretli izin verilir. Hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, hamile kadın işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılır. İsteği halinde kadın işçiye, 16 haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde 18 haftalık süreden sonra 6 aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz. Kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat emzirme/süt sağma izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını işçi kendisi belirlemektedir.

Çalışmanın verileri toplandıktan sonra 2011 yılında yürürlük değiştirilmiştir. 25 Şubat 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 6111 sayılı "Bazı Alacakların Yeniden

Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 106. Maddesi'nin D Fıkrası'nda günlük emzirme süresinin, ilk altı ay üç saat, sonraki altı ayda ise bir buçuk saat olması ve ücretsiz analık izninin ise 24 aya kadar uzatılması kararına varılmıştır (<http://www.gib.gov.tr/index.php?id=1079&uid=jRfYiUoqqvQOd3Yg&type=kanun>). Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır (<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html>). 6111 sayılı kanuna göre ise, günlük emzirme/sağma sürelerinden ve ücretsiz analık izninden sadece memur konumunda olan emziren anneler faydalanabilmektedir. Ancak ülkemizde çalışan kadınların sadece %10'u devlet memurudur ve bu haklar sadece onları kapsamaktadır. Ancak DSÖ'nün önerdiği gibi ilk altı ay bebeğine sadece anne sütü vermek isteyen bir kadın çalışan için ücretli ve ücretsiz izin süresin yetersiz olduğu görülmektedir.

Ülkemizde çalışan ve aynı zamanda emzirmeye devam eden annelerin iş yerlerinde sütlerini sağmaları ya da sağılan sütün saklanması için uygun ekipmanlar nadir olarak bulunmaktadır (Karaçam 2007). Emzirmek isteyen annelerin evleri iş yerlerine uzak ise iş yerinde bir gündüz bebek bakım merkezi olması annelerin, iş hayatına geri döndükten sonra emzirmeye devam etmesi için önemlidir. Ancak ülkemizde birçok iş yerinde çocuk odası ve 0-3 yaş arası çocuklar için gündüz bakım merkezi bulunmamaktadır (Karaçam 2007).

2003 yılında yürürlüğe giren yeni İş Kanunu ve 2004 yılında Devlet Memurları Kanunu'nda yapılan değişiklikle, emziren kadın işçi ve memurlar için paralel düzenlemeler getirilmiştir. "Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik" ile yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 100-150 kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, bir yaşından küçük çocukların bırakılması, bakılması ve emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odasının kurulmasının zorunlu olduğu hükme bağlanmıştır (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5148.html>).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda çalışan ve doğum yapan bir kadının yasal izin hakkını kullandıktan sonra bebeğini iki yaşına dek emzirebilmesi için birçok engelin olduğu görülmektedir (KSGM 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Tipi

Araştırma, çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Balçova 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi ve Balçova 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütülmüştür. Yeterli örnekleme ulaşılma güçlüğü nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde çalışan ve örnekleme kriterlerine uygun personellere de elektronik posta yoluyla ulaşılmıştır.

Sağlam çocuk polikliniğinde günlük yaklaşık 30-40 bebek ve çocuk izlenmektedir. Her iki aile sağlığı merkezinde toplam 12 aile hekimi bulunmakta ve bu aile hekimlerine kayıtlı 12-24 aylık çocuk sayısı yaklaşık 315'dir. Veriler Nisan 2010 ve Aralık 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin sağlam çocuk polikliniğine ve iki aile sağlığı merkezine başvuran ve Dokuz Eylül Üniversitesi personelinden elektronik posta ile anket formunu yanıtlayan toplam 120 anne oluşturmuştur.

Örnekleme Özellikleri

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
2. 18 yaş ve üzerinde olması
3. Bir kamu kuruluşu, özel sektör veya kendisine/yakınına ait iş yerinde çalışıyor olması
4. En az bir aydır çalışıyor olması

5. Tek çocuk sahibi olması
6. Miadında doğmuş, 2500 gr'ın üstünde ve emzirmeyi etkileyecek kronik bir hastalığı olmaması
7. Bebekte emmeyi engeleyecek konjenital anomali olmaması
8. Çocuğun, 12-24 aylık olması
9. Annede emzirmeye engel durumun olmaması (Mastektomi, anne süt ile geçen enfeksiyon, ruhsal bozukluk...)

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sadece anne sütü ile besleme süresi ve toplam emzirme süresidir.

Sadece anne sütü:

- Emzirme veya sağılmış anne sütünün bebeğe verildiği
- Vitamin, mineral ve ilaçların verilebildiği
- Bunların dışında su dahil hiçbir gıdanın verilmediği beslenme şeklini tanımlar (WHO 2008).

Toplam anne sütü:

- Direkt memeden veya sağılmış anne sütünün verildiği
- Anne sütünün yanında, tüm ek besinleri de içeren beslenme şeklidir (WHO, 2008).

Bağımsız değişkenler: Çalışan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma ve işyeri koşullarıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır (EK 2). Veri Toplama formu 3 bölümden ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Formların doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Elektronik

posta yolu ile araştırmaya katılan anneler bilgisayar ortamında formları doldurup araştırmacının e-mail adresine göndermişlerdir.

Veri toplama formunun birinci bölümünde bireylere ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, doğum yapılan yer, doğumdan sonra işe dönüş süresi, eşin emzirmeye destek olması) yer almaktadır. Bu form ile annelerin tanıtıcı bilgilerinin saptanması amaçlanmıştır ve 8 sorudan oluşmuştur.

Veri toplama formunun ikinci bölümünde, annelerin işyeri ve çalışma koşullarına ilişkin bilgilerin (alışılan yer, işyerindeki konum, çalışma yılı, günlük toplam çalışma saati, iş güvencesi, işyerinde emzirmeyi/sağmayı etkileyen destek faktörlerin varlığı ve özellikleri, işyerinde sağma yapma durumu, işyerinde sağma/emzirme sırasında destek olacak kişinin varlığı) saptanması amaçlanmıştır ve 9 sorudan oluşmuştur.

Veri toplama formunun üçüncü bölümünde ise emzirme ve bebeğe ilişkin bilgilerin (bebeğin yaşı, doğum ağırlığı, doğum şekli, cinsiyeti, şu andaki emme durumu, sadece anne sütü alma süresi, emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu, emzirmeyle ilgili bilgi alınan kaynaklar) saptanması amaçlanmıştır ve 8 sorudan oluşmuştur.

Veri toplama formu, sağlam ocuk polikliniği ve aile sağlığı merkezlerine bebeklerini muayene ettirmek için bekleyen annelerle yüz yüze görüşülerek ve niversite bünyesinde çalışan personellere elektronik posta yoluyla ulaşılarak doldurulmuştur. Örneklem zelliklerine uygun katılımcılara anketin amacı açıklanmış ve anket sorularını cevaplamaları istenmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Annelerin tanıtıcı özellikleri, emzirme ve bebeğe ilişkin özellikler, annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları, çalışma ve işyeri ile ilgili koşulların durumu sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve çalışma koşullarının sadece anne sütü ve toplam anne sütü

verme süresine etkisi t testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve tek yönlü varyans analiziyle değerlendirilmiştir. Bon-ferroni ileri analiz yöntemi ile yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Anneleri çalıştığı için bebekleri aşuya diğer yakınlarının getirmesi, veri toplama süresinin bir kısmının yaz ayına rastlaması, annelerin bebeklerinin kontrolleri ve aşıları için sağlam çocuk polikliniği ve bağlı oldukları aile sağlığı merkezleri yerine o tarihlerde buldukları yerlerde yaptırılmaları da örneklem sayısının kısıtlanmasına neden olmuştur. Araştırmanın yapıldığı bölgedeki kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilirliğine yönelik İzmir 4 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüleceği üniversite hastanesi ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve bu müdürlüğe bağlı iki aile sağlığı merkezinden tez uygulama izni alınmıştır. Araştırmanın amacı bireylere sözel olarak açıklanmış ve yazılı olarak da onam formu doldurmaları istenmiştir (Ek 1). Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Etik açıdan katılımcıların konuya ilişkin soruları yanıtlanmıştır.

3.9. Araştırma Planı

Literatür araştırması ve kavramsal çerçevenin oluşturulması: Aralık, 2009



Kurumlardan izinlerin alınması: Mart 2010



Etik kurul onayı: Haziran 2010



Verilerin toplanması: Haziran 2010- Aralık 2010



Verilerin değerlendirilmesi: Ocak 2011-Şubat 2011



Araştırma raporunun yazılması: Şubat 2011- Mayıs 2011

Şekil 3. Araştırma planı

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları; araştırmaya katılan anneler ve işyerlerine ilişkin tanıtıcı özellikler, bebekler ve emzirme durumları, sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etki eden değişkenler olmak üzere üç başlık altında verilecektir.

4.1. Anneler ve İşyerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:120)

<i>Kadınlara İlişkin Özellikler</i>		
	$\bar{x} \pm SS$	
Yaş Ortalaması (yıl)	31.5 ± 3.92	
Doğumdan Sonra İşe Dönüş Süresi (ay)	6.45 ± 3.19	
İlk 4 ay	40	33.3
5-6 ay	30	25.0
7 ay ve üzeri	50	41.7
Medeni Durum	Sayı (n)	%
Evli	117	97.5
Bekar	3	2.5
Eğitim Durumu		
Lise	11	9.2
Üniversite	68	56.7
Lisansüstü	41	34.2
Gelir Durumu		
Geliri giderine eşit	80	66.7
Geliri giderinden fazla	40	33.3
Sağlık Güvencesi		
Var	118	98.3
Yok	2	1.7
Eşin Emzirmeye Destek Olması		
Destek oluyor	86	71.7
Destek olmuyor	34	28.3

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.5 ± 3.92 'dir (min: 22, max: 44). Çalışan annelerin doğum yaptıktan sonra işe dönüş süresi ortalama 6.45 ± 3.19 aydır. Annelerin %97.5'i evli, %56.7'si üniversite mezunudur. Kadınların %66.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %98.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Annelerin %71.7'si eşlerinin emzirmelerini desteklediğini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin İşyeri Özellikleri ve Çalışma Koşulları (n:120)

	Sayı (n)	%
Çalıştığı Yer		
Kamu	87	72.5
Özel sektör	33	27.5
İşyerindeki Konumları		
İşçi	49	40.8
Devlet memuru	71	59.2
İşyerinde Çalışma Yılları		
5 yıldan az	40	33.4
5-9 yıl	49	40.8
10 yıl ve üzeri	31	25.8
Günlük Çalışma Saatleri		
7 saat ve altı	27	22.5
8 saat	58	48.3
9 saat ve üzeri	35	29.2
İş Güvencesi		
Kadrolu	76	63.3
Sözleşmeli/güvencesiz	44	36.7

Tablo 2’de araştırmaya katılan annelerin işyeri ile ilgili özellikleri ve çalışma koşullarına ait bulgular verilmiştir. Annelerin %72.5’i kamuya ait bir iş yerinde, %40.8’i 5-9 yıl, %59.2’si devlet memuru, %63.3’ü kadrolu olarak ve %48.3’ü günlük 8 saat çalışmaktadır.

Tablo 3. İşyerlerinde Emzirme/Sağma Olanaklarının Dağılımı (n:120)

İşyerlerinde Emzirme/Sağma Olanaklarının Varlığı	Sayı (n)	%
Var	73	60.8
Yok	47	39.2
İşyerlerinde Olan Emzirme/Sağma Olanakların Çeşitleri *		
(n:73)		
Süt sağmak için mola	51	42.5
Süt sağmak için uygun oda	32	26.7
Süt sağmak için pompa	14	11.7
Sağılan sütü saklamak için buzdolabı	39	32.5
İşyerinde Süt Sağma Durumları		
Sağıyor	59	49.2
Sağmıyor	61	50.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışan ve emzirmeye devam eden annelerin işyerlerinde emzirme/sağmalarına destek olacak olanaklar Tablo 3'te verilmiştir.

Annelerin %60.8'i işyerlerinde emzirmeyi sürdürebilmeleri için emzirme/sağmalarına yardımcı olabilecek bazı özelliklerin var olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %42.5'i işyerlerinin 1.5 saatlik emzirme/sağma molalarına izin verdiğini, %32.5'i sağdıkları sütlerini saklamak için buzdolabının olduğunu ve %26.7'si işyerinde sütlerini sağmaları için uygun bir odanın olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

4.2. Bebekler ve Emzirmeye İlişkin Bulgular

Tablo 4. Bebeklere İlişkin Bulgular (n:120)

	$\bar{x} \pm SS$	
Bebeklerin Ortalama Yaşı (ay)	16.5 ± 4.00	
Bebeklerin Ortalama Doğum Ağırlığı (gr)	3302 ± 398	
	Sayı (n)	%
Doğum Şekli		
Normal doğum	25	20.8
Sezaryen doğum	95	79.2
Doğduğu Hastane		
Kamu hastanesi	82	68.3
Özel hastane	38	31.7
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	54	45
Erkek	66	55

Tablo 4’de bebeklere ve emzirme durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin %68.3’ü kamuya ait bir hastanede ve %79.2’si sezaryen yolu ile doğum yapmıştır. Bebeklerin ortalama yaşı 16.5 ± 4.00 aydır. Bebekler ortalama 3302 ± 398 gr’dır ve % 55’i erkektir.

Tablo 5. Bebeklerin Emzirilme Durumları

	Sayı (n)	%
Bebeklerin Emme Durumları (n:120)	46	38.3
Halen emenler	74	61.7
Emmeyi bırakanlar		
	X±SS	
Sadece Anne Sütü Alma Süreleri (ay) (n:120)	5.09 ± 1.58	
Toplam Anne Sütü Alma Süreleri*(ay) (n:74)	11.92 ± 5.13	

Veri toplama aşamasında bebeklerin %61.7'si anne sütü almayı bırakmıştır. Bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri 5.09 ± 1.58 aydır. Emzirmeyi bırakan annelerin (n:74) toplam anne sütü verme süresi ortalama 11.92 ± 5.13 aydır (Tablo 5).

Tablo 6. Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Alınan Kaynakların Dağılımı (n:120)

	Sayı (n)	%
Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumları		
Bilgi alan	114	96.7
Bilgi almayan	6	3.3
Bilgi Alınan Kaynaklar* (n:114)		
Hemşire	105	87.5
Ebe	22	18.3
Hekim	26	21.7
Aile Üyeleri	25	20.8
Kitap-Dergi	49	40.8
Radyo-Televizyon	12	10.0
İnternet	48	40.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6’da annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ve bu bilgiyi hangi kaynaklardan aldıkları sunulmuştur. Annelerin % 96.7’sinin emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve en yüksek oranda bu bilgiyi hemşirelerden (%87.5), kitap dergilerden (%40.8) ve internetten (%40.0) aldıkları saptanmıştır (Tablo 6).

4.3. Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etki Eden Değişkenler

Bu bölümde annelerin bebeklerine sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etki eden değişkenlere ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 7. Tanıtıcı Değişkenlerin Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisinin İncelenmesi (n:120)

Tanıtıcı Değişkenler	Sadece Anne Sütü Verme Süresi (ay) (n:120)		Toplam Anne Sütü Verme Süresi (ay)(n:74)	
	$\bar{x} \pm SS$	F/ KW/ t/U p	$\bar{x} \pm SS$	F/ KW/ t/U p
Eğitim Durumu				
Lise	4.68±2.43	5.55 ^a	10.40±4.95	6.33 ^b
Üniversite	4.90±1.56	0.06	11.75 ± 5.23	0.04
Lisansüstü	5.53±1.28		13.80 ± 3.78	
Gelir Durum				
Geliri giderine eşit	5.43 ± 1.31	3.42 ^b	12.97 ± 4.57	2.08 ^b
Geliri giderinden fazla	4.42 ± 1.87	0.001	11.03 ± 5.20	0.03
Doğum Şekli				
Normal	5.08 ± 1.00	1078,500 ^d	12.74 ± 4.44	1118,000 ^d
Sezaryen	5.10 ± 1.71	0.45	12.22 ± 4.97	0.65
Doğum Yapılan Yer				
Kamu hastanesi	5.08 ± 1.59	0.15 ^b	11.82 ± 5.21	1.66 ^b
Özel hastane	5.13 ± 1.59	0.87	13.40 ± 3.82	0.98
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	5.24 ± 1.56	0.92 ^b	13.38 ± 4.98	2.19 ^b
Erkek	4.97 ± 1.61	0.35	11.46 ± 4.61	0.03
Eşin Emzirmeye Desteği				
Destekliyor	5.18 ± 1.56	0.93 ^b	12.14 ± 4.55	0.65 ^b
Desteklemiyor	4.88 ± 1.64	0.35	12.79 ± 5.60	0.51
Doğumdan Sonra İşe Dönüş Zamanları				
4 ay ve öncesi	4.78 ± 1.73	1.15 ^c	11.18 ± 4.86	2.27 ^c
5-6 ay	5.26 ± 1.25	0.32	13.65 ± 4.51	0.10
7 ay ve sonrası	5.24 ± 1.64		12.45 ± 4.92	

^aKruskal Wallis (KW), ^bT Testi (t), ^cVaryans (F), ^dMann Whitney U

Annelerin tanıtıcı özelliklerinin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etkisi Tablo 7’de sunulmuştur.

Annelerin eğitim durumlarına göre sadece anne sütü verme süreleri (lise mezunu 4.68 ± 2.43 ay; üniversite mezunu 4.90 ± 1.56 ay; lisansüstü mezunu 5.53 ± 1.28 ay) arasında fark bulunmazken ($p > 0.05$), toplam anne sütü verme süreleri (lise mezunu 10.40 ± 4.95 ay; üniversite mezunu 11.75 ± 5.23 ay; lisansüstü mezunu 13.80 ± 3.78 ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Eğitim düzeyi arttıkça toplam anne sütü verme süresi uzamaktadır ($p < 0.05$). Bon-ferroni ileri analizsonucuna göre aradaki fark üniversite mezunlarından kaynaklanmaktadır.

Gelir durumunun sadece anne sütü verme süresine etkisi incelendiğinde; geliri giderine eşit olanların (5.43 ± 1.31 ay), geliri giderinden fazla olanlara göre (4.42 ± 1.87 ay) daha uzun süre sadece anne sütü verdiği saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Geliri giderine eşit olanların toplam anne sütü verme süresi (12.97 ± 4.57 ay), geliri giderinden fazla olanlara (11.03 ± 5.20 ay) göre daha uzundur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Normal doğum yapanların sadece anne sütü verme süresi 5.08 ± 1.00 ay iken, sezaryen doğum yapanların 5.10 ± 1.71 ay olduğu saptanmıştır. Normal doğum yapanların toplam emzirme süresi 12.22 ± 4.97 ay iken sezaryen doğum yapanların toplam emzirme süresi 12.74 ± 4.44 aydır. Doğum şekillerine göre sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Kamu hastanelerinde doğum yapan annelerin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri (5.08 ± 1.59 ay, 11.82 ± 5.21 ay) ile özel hastanelerde doğum yapan annelerin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri (5.13 ± 1.59 ay, 13.40 ± 3.82 ay) arasında farka rastlanmamıştır ($p > 0.05$).

Bebek cinsiyetinin sadece anne sütü alma süresi üzerine (kız, 5.24 ± 1.56 ay; erkek, 4.97 ± 1.61 ay) etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bebeğin cinsiyetine göre toplam

anne sütü alma sürelerine bakıldığında kız bebeklerin (13.38 ± 4.98 ay), erkek bebeklere göre (11.46 ± 4.61 ay) daha uzun süre emzirildiği saptanmıştır ($p < 0.05$).

Emzirme konusunda eşlerinden destek aldıklarını ifade eden kadınlarla (5.18 ± 1.56 ay, 12.79 ± 5.60 ay), destek almadığını ifade eden kadınların (4.88 ± 1.64 ay, 12.14 ± 4.55 ay) sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Doğum sonrası işe dönme zamanının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etkisi incelendiğinde; dört ay ve önce işe dönenler (4.78 ± 1.73 , 11.18 ± 4.86), beş-altıncı ayda (5.26 ± 1.25 , 13.65 ± 4.51) işe dönenler, yedi ay ve sonrasında (5.24 ± 1.64 , 12.45 ± 4.92) işe dönenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 8. İşe Başlama Zamanı ve Çalışma Koşullarının, Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisinin İncelenmesi (n:120)

Çalışma Koşulları	Sadece Anne Sütü Verme Süresi (n:120)		Toplam Anne Sütü Verme Süresi (n:74)	
	$\bar{x} \pm SS$	KW/t p	$\bar{x} \pm SS$	KW/t p
Günlük Çalışma Süresi				
7 saat ve altı	5.07 ± 1.54	0.03 ^b	12.88 ± 4.71	0.95 ^b
8 saat	5.13 ± 1.62	0.96	12.64 ± 4.78	0.38
9 saat ve üzeri	5.05 ± 1.60		11.37 ± 5.08	
İşyerinin Özelliği				
Kamu	5.24 ± 1.41	1.65 ^c	12.82 ± 4.95	1.87 ^c
Özel sektör	4.71 ± 1.95	0.10	11.03 ± 4.40	0.07
İşyerindeki Konum				
İşçi	5.11 ± 1.68	0.16 ^c	11.71 ± 4.65	1.16 ^c
Devlet memuru	5.06 ± 1.55	0.86	12.80 ± 5.05	0.24
İş Güvencesi				
Kadrolu	5.12 ± 1.55	0.27 ^c	12.47 ± 4.85	0.42 ^c
Sözleşmeli	5.04 ± 1.65	0.78	12.07 ± 4.92	0.67

^b: Kruskal Wallis (KW), ^c: t Testi (t)

Annelerin günlük çalışma sürelerinin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etkisi incelendiğinde; yedi saat ve daha az çalışanlar (5.07 ± 1.54 , 12.88 ± 4.71), sekiz saat çalışanlar (5.13 ± 1.62 , 12.64 ± 4.78), dokuz saat ve daha fazla çalışanlar (5.05 ± 1.60 , 11.37 ± 5.08) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Kamuya ait işyerlerinde çalışan annelerin sadece anne sütü verme süresi ortalama 5.24 ± 1.41 ay, toplam anne sütü verme süresi 12.82 ± 4.95 aydır. Özel sektöre bağlı işyerinde çalışan annelerin sadece anne sütü verme süresi 4.71 ± 1.95 ay, toplam anne sütü verme süresi ise ortalama 11.03 ± 4.40 aydır. Annelerin çalıştıkları işyerlerinin özelliği ile bebeklerine sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Annelerin işyerindeki konumlarının sadece anne sütü verme süresine etkisi incelendiğinde; devlet memurlarının 5.06 ± 1.55 , işçilerin 5.11 ± 1.68 ay emzirdiği saptanmıştır. Annelerin işyerindeki konumlarının toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisi incelendiğinde ise devlet memurlarının 12.80 ± 5.05 , işçilerin 11.71 ± 4.65 ay emzirdiği bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre annelerin işyerindeki konumlarının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Kadrolu olarak çalışan annelerin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri (5.04 ± 1.65 ay, 12.47 ± 4.85 ay) ile sözleşmeli olarak çalışan annelerin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri (5.12 ± 1.55 ay, 12.07 ± 4.92 ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 9. İşyeri Koşullarının Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisinin İncelenmesi.

	Sadece Anne Sütü Alma Süresi (n:120)		Toplam Anne Sütü Alma Süresi (n:74)	
	$\bar{x} \pm SS$	t p	$\bar{x} \pm SS$	t p
İşyerinde Süt Sağma Durumları				
Sağıyor	5.37 ± 1.22	1.88	12.52 ± 4.44	0.43
Sağmıyor	4.83 ± 1.84	0.05	12.13 ± 5.26	0.66
İşyerinin Emzirme/Sağmaya Destek Olan Faktörler				
Var	5.31 ± 1.40	1.91	12.48 ± 4.63	0.44
Yok	4.75 ± 1.80	0.05	12.08 ± 5.23	0.66
İşyerinin Emzirmeye/Sağmaya Destek Olan Faktörlerin Özellikleri				
Süt Sağmak İçin Mola				
Var	5.27 ± 1.43	1.16	11.75 ± 4.32	0.36
Yok	5.03 ± 1.64	0.24	12.53 ± 5.04	0.71
Süt Sağmak İçin Uygun Oda				
Var	5.27 ± 1.43	0.73	11.75 ± 4.32	0.78
Yok	5.03 ± 1.64	0.46	12.53 ± 5.04	0.43
Süt Sağmak İçin Pompa				
Var	5.50 ± 0.73	1.78	12.67 ± 3.82	0.35
Yok	5.04 ± 1.66	0.08	12.28 ± 4.99	0.73
Sağılan Sütü Saklamak İçin Buzdolabı				
Var	5.09 ± 1.53	0.00	12.20 ± 5.03	0.19
Yok	5.09 ± 1.62	0.99	12.38 ± 4.80	0.84
Sagma/Emzirme Molalarında İşine Destek Olan Birisinin Olması				
Var	5.16 ± 1.28	0.32	13.71 ± 4.61	2.20
Yok	5.06 ± 1.72	0.74	11.76 ± 4.85	0.02

İşe döndükten sonra sağma yapan annelerin sadece anne sütü verme süresi 5.3 ± 1.22 ay iken, sağmayanların 4.83 ± 1.84 aydır. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.05$). İşe döndükten sonra sağmaya devam eden annelerin toplam anne sütü verme süresi 12.52 ± 4.44 ay iken sağmayanlarda bu süre 12.13 ± 5.26 aydır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İşyerinde emzirmeye/sağmaya destek olan faktörlerin, sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresine etkisi incelendiğinde; destek faktörleri olanların sadece anne sütü verme süresi (5.31 ± 1.40 ay) olmayanlara (4.75 ± 1.80 ay) göre daha uzundur ($p < 0.05$). Bu faktörlerin toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisi bulunamamıştır ($p > 0.05$).

İşyerinde sağma/emzirme için mola, uygun oda, sağma için pompa ve sağılan sütün saklanması için buzdolabı olmasının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

İş yerlerinde sağma/emzirme molalarında işine destek olan birisi olanların, sadece anne sütü verme süreleri (5.16 ± 1.28) ile olmayanların verme süreleri (5.06 ± 1.72) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak toplam emzirme süresi açısından incelendiğinde, destek kişilerin varlığının toplam emzirme süresini uzattığı saptanmıştır (13.71 ± 4.61 ay, 11.76 ± 4.85 , $p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, elde edilen veriler bulgulara paralel olarak tanıtıcı özelliklerin ve çalışma koşullarının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisi olarak iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Tanıtıcı Özelliklerin Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisi

Bu çalışmada annelerin eğitim durumlarının sadece anne sütü verme süresi üzerine etkisinin olmadığı, ancak eğitim düzeyi arttıkça toplam anne sütü verme süresinin uzadığı saptanmıştır (Tablo 7). Bakiler, Özgür ve Özer'in (2005) çalışmasında da annelerin eğitim durumunun sadece anne sütü verme süresini etkilemediği belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan annelerin sadece anne sütü verme süresinin daha uzun olduğu (Alikaşifoğlu 2001, Örün 2009), Karaçam (2007)'in çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça sadece anne sütü verme süresinin de uzadığı belirtilmiştir. Yurtdışında yapılmış çalışmalarda ise eğitim düzeyinin artmasının sadece anne sütü verme süresini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ryan 1997, Cernedas 2003, Bertini 2003, Li 2005, Chuang 2010, Ogunlesi 2010).

Eğitim düzeyinin toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisi incelendiğinde bir çok çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça toplam anne sütü verme süresinin de uzadığı bulunmuştur (Alp 2009, Guendelman 2009, Chen 2006, Bertini 2003, Scott 2001, Hoyer 1998, Li 2005). Al-Shoshan'ın 2007'de yaptığı çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça toplam anne sütü verme süresinin azaldığı saptanmıştır.

Ülkemizde emzirme oranları oldukça yüksektir ve TNSA 2008 raporuna göre de çocukların %97'si doğumdan sonra emzirilmiştir. Bu yüksek emzirilme oranına rağmen ek besinlere başlama zamanı oldukça erkendir. İki aydan daha küçük çocukların %78'si sadece anne sütü ile beslenirken, bebekler 2-3 aylık olduğunda bu oran %42'ye düşmektedir. Geleneksel olarak toplumumuzda bebeklerin besinlere alıştırılması için erken dönemde ek gıdalara başlandığı düşünülmektedir (Mete 2010). Bu yüzden eğitim düzeyi yüksek olan anneler, bebeğin sadece anne sütü almasının önemini bilseler bile ek gıdalara erken başlamış

olabilirler. Eğitim durumu yüksek olanların toplam anne sütü verme sürelerinin daha uzun olması, anne sütünün önemini daha iyi bilmeleri, eğitim olanaklarından daha iyi yararlanmaları ve bilgiye daha kolay ulaşmalarıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, geliri giderine eşit olan annelerin sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi, geliri giderinden yüksek olanlara göre daha uzun bulunmuştur (Tablo 7). Birçok çalışmada geliri giderine eşit ya da az olanların sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi, geliri yüksek olanlardan daha uzun olduğu belirtilmiştir (Örün 2009, Lakati 2002, Ünsal 2005). Buna karşın, geliri yüksek olanların ilk altı ay sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresinin daha uzun olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Ryan 1997, Guendelman 2009, Alp 2009). Gelir durumu yüksek olan kadınların bebeklerine hazır mama alım güçlerinin daha yüksek olmasının anne sütü verme sürelerinin kısalmasına neden olmuş olabilir.

Normal veya sezaryen doğum yapılmasının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 7). Bu araştırmanın sonucunu destekleyen farklı çalışmalara rastlanmıştır (Fein 1998, Cernadas 2003, Chuang 2010). Ülkemizde ve yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda normal doğum yapanların sadece anne sütü verme süresinin daha uzun olduğu belirtilmiştir (Alikaşifoğlu 2001, Bertini 2003, Ünsal 2005). Annenin doğum şeklinin anne sütü verme süresini etkilememesinin nedeni, bebek dostu hastane sayılarının artmasıyla emzirme eğitimi ve danışmanlıklarının daha çok yapılması ve doğum sonrası bu kuruluşlarda erken emzirmenin desteklenmesine bağlı olabilir. Bunun yanında, geleneksel olarak emzirmeyi destekleyen bir toplum olmamız ve doğum sonu sosyal desteklerin yoğunluğu da bu sonuca neden olmuş olabilir.

Bu araştırmanın sonucuna göre, kamuya bağlı hastanelerde doğum yapanlar ile özel hastanelerde doğum yapanların, bebeklerine sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 7). Literatürde bu sonuç ile ilgili veriye rastlanmamıştır. TNSA 2008 sonuçlarına göre araştırmanın yapıldığı İzmir İli'ni de içine alan Ege Bölgesi'ndeki kadınların %82.4'ünün kamuya bağlı hastane, %13.4'ünün özel hastane, %3.3'ünün ev ve %0.4'ünün diğer yerlerde doğum yaptıkları bilinmektedir. Emzirmeyi teşvik eden, emzirmeyi destekleyen birçok uygulamayı zorunlu tutan bebek dostu

hastane politikaları hem kamu hastanelerinde hem de birçok özel hastanede uygulanmaktadır. Bu nedenle kadınlar, ister kamu hastanesinde, ister özel hastanelerde doğum yapsın, benzer emzirme desteği almaktadırlar. Bu nedenle, doğum yapılan yer emzirme süresine etki etmemiş olabilir.

Bu araştırma sonucunda, bebeğin cinsiyeti ile sadece anne sütü alma süresi arasında fark bulunmazken, kız bebeklerin toplam emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Scott, Landers, Hughes ve arkadaşlarının 2001 yılındaki çalışma sonucuna göre de kız bebeklerin toplam emzirilme süresi daha uzun bulunmuştur. Bu sonuca zıt çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Cernadas 2003, Alikashifoğlu 2001, Bakiler 2005). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizdeki tüm çocuklar için ortanca emzirme süresi 16 aydır ve erkek çocuklar (16.9 ay) kız çocuklara (14.9 ay) göre 2 ay daha uzun emzirilmektedir (TNSA 2008). Bu araştırmada kız bebeklerin toplam emzirme süresinin daha uzun olmasının nedeni, araştırmanın yapıldığı bölgede yaşayan kadınların örneklem özellikleri ile açıklanabilir.

Eşlerinden emzirme konusunda destek alan kadınlarla, destek almayan kadınların sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında fark saptanmamıştır (Tablo 7). Yapılan birçok çalışmada eş desteğinin emzirme süresi üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Arora 2000, Mahoney 2000, Alikashifoğlu 2001, Stremler 2004, Kong 2004, Mitra 2004, Scott 2006). Tokat ve Okumuş (2009) çalışmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların emzirme özyeterliliklerinin arttığı sonucunu bulmuştur. Bu çalışmanın sonucunun diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni, kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olması, çalışıyor olmalarından kaynaklanabilir. Bu özellikler kadınların kendilerine olan güvenlerinin artmasına ve dışarıdan destek gereksinimlerinin azalmasına yardımcı olabilir.

5.2. İşyeri ve Çalışma Koşullarının Sadece Anne Sütü Verme ve Toplam Anne Sütü Verme Süresine Etkisi

Bu araştırmada doğumdan sonra işe başlama zamanının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 8). Yurtdışında yapılmış birçok araştırma sonucuna göre postpartum dördüncü aydan sonra işe dönen kadınların bebeklerini emzirme süreleri daha uzundur. Kadınların işe dönme süresi uzadıkça

emzirme süresi de uzamaktadır (Vissness 1988, Kurinu 1989, Roe 1999, Yimyam 1999, Yılmaz 2002, Authur 2003, Alikasıfoğulu 2003, Ortiz 2004, Ong 2005, Win 2006, Kimbro 2006, Chen 2006, Hawkins 2007, Guendelman 2009, Chuang 2010, Mandal 2010). Yılmaz ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada da dört aydan sonra işe dönen kadınların toplam anne sütü verme süresi, erken dönemde işe dönen kadınlarınkinden anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur. Bu çalışmanın diğer çalışmalardan farklı sonuca ulaşmasının nedeni örneklem özelliğinden kaynaklanabilir. Araştırmaya dahil olan annelerin yalnızca %33.1'i dört ay ve öncesinde işe dönmüştür (Tablo 1). Dört ay ve öncesinde işe dönen anne sayısının az sayıda olması sonucu etkilemiş olabilir.

Doğumdan sonra işe dönen kadınların günlük çalışma süresinin sadece ve toplam anne sütü verme süresine etki etmediği bulunmuştur (Tablo 8). Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise günlük çalışma saati arttıkça emzirme süresinin kısaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kurinu 1989, Anderson 2006, Fein 2008, Mandal 2010). Türkiye'de yarı zamanlı çalışma yaygın değildir. Bu nedenle örnekleme dahil olan annelerin günlük çalışma süreleri birbirine çok yakındır. Kadınların yalnızca %22.5'i günlük yedi saat ve daha az süre ile çalışmaktadır (Tablo 2). Bu durum literatürden farklı bir sonuç bulunmasına neden olmuş olabilir.

Annelerin çalıştıkları kurumun ve işyerindeki konumlarının sadece ve toplam anne sütü verme süreleri üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 8). Lakati (2002) çalışmasında, özel sektöre ait işyerinde çalışan kadınların anne sütü verme sürelerinin, kamuya ait işyerinde çalışanlardan daha kısa olduğunu bulmuştur. Ülkemizde yapılmış bir araştırmada ise kamu sektöründe çalışan kadınların ortalama emzirme süresi 6,1 ay iken, özel sektörde çalışanların ortalaması 4,9 ay bulunmuş ve özel sektörde çalışanların emzirmeyi daha erken dönemde bıraktıkları saptanmıştır (Yılmaz 2002). Gökdemirel ve arkadaşları (2008) yaptıkları nitel çalışmada, özel sektörde çalışan annelerin doğum sonu yasal izinlerini kullanmaları durumunda iş kaybı yaşama korkuları olduğunu ve bu nedenle emzirmeyi erken bırakıp işe döndüklerini vurgulamıştır. Araştırma örneklemimizi oluşturan kadınların %72.5'inin kamu kuruluşunda çalışması, %59.2'sinin devlet memuru olması ve %63.3'ünün kadrolu olarak çalışması, doğum sonu dönemde yasal izin haklarını kullanmalarını ve 4857

Sayılı İş Kanunu'nun uygun gördüğü günlük çalışma süresi kadar çalışmalarını sağlamıştır. Bu durum araştırmada elde edilen bulgunun literatürden farklı olmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada, işyerinde emzirmeyi/sağmayı etkileyen destek faktörlerden herhangi birinin bulunması (buzdolabı, emzirme/sağma molaları, sağma için uygun oda/pompa ve sağılan sütün saklanması için buzdolabı) sadece anne sütü verme süresini anlamlı ölçüde artırırken, toplam anne sütü verme süresini ise etkilemediği saptanmıştır. Ancak bu destek faktörler tek tek incelendiğinde sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme sürelerinde anlamlı fark yaratmamaktadır (Tablo 9). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında (2002), işyerinde sağma için pompası olanların toplam emzirme süresi 7,6 ay iken, pompası olmayanlardan 4,3 ay olarak bulunmuş ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Dabritz (2009) yaptığı çalışmada, işyerinde sağma için uygun oda ve sağma/emzirme molasının olmasının anne sütü verme süresini etkilemediğini belirtmiştir. Bu çalışmada ve Dabritz'in çalışmasında işyerinde süt sağmak için gerekli olan ortam ve araçların tek tek bulunmasının anne sütü verme süresini etkilemediği görülmüştür. Bu sonuç işyerinde anne sütünün sağılması ve saklanması için tüm koşulların bir arada bulunmasının anneleri sütlerini sağmaları ve saklamaları için daha fazla destekleyeceği ve böylelikle anne sütü verme süresinin daha uzun olacağını düşündürmektedir.

Çalışan annelerin sağma/emzirme molalarında işine destek olan birisinin olması, sadece anne sütü verme sürelerini etkilemezken, toplam anne sütü verme sürelerini arttırmaktadır (Tablo 9). Dabritz ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da işyerinde emzirmeye destek verecek iş arkadaşının olmasının anne sütü verme süresini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu durum işyerinde uygun sağma ve saklama koşullarının olmasının yanında çalışanların da desteğinin önemini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Çalışan annelerin emzirme durumlarını incelemek ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları şu şekildedir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.5 ± 3.85 'dir ve % 43.3'ü 30-32 yaş arasındadır. Çalışan anneler doğum sonrası ortalama 6.45 ± 3.19 ay sonra işe başlamaktadır. Annelerin %97.5'i evli, %56.7'si üniversite mezunudur. Kadınların %66.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %98.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Annelerin %71.7'si eşlerinin emzirmelerini desteklediğini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Annelerin %72.5'i kamuya ait bir iş yerinde, %59.2'si devlet memuru, %63.3'ü kadrolu olarak ve %48.3'ü günde 8 saat çalışmaktadır (Tablo 2).

Annelerin %60.8'i işyerlerinde emzirmeyi sürdürebilmeleri için emzirme/sağmalarına yardımcı olabilecek bazı özelliklerin var olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %42.5'i işyerlerinin 1.5 saatlik emzirme/sağma molalarına izin verdiğini, %32.5'i sağdıkları sütlerini saklamak için buzdolabının olduğunu ve %26.7'si işyerinde sütlerini sağmaları için uygun bir odanın olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Annelerin %68.3'ü kamuya ait bir hastanede ve %79.2'si sezaryen yolu ile doğum yapmıştır. Bebeklerin ortalama yaşı 16.5 ± 4.00 aydır. Bebekler ortalama 3302 ± 398 gr'dır ve % 55'i erkektir (Tablo 4). Veri toplama aşamasında bebeklerin %61.7'si anne sütü almaya devam etmektedir. Bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri 5.09 ± 1.58 aydır. Emzirmeyi bırakan annelerin (n:74) toplam anne sütü verme süresi ortalama 11.92 ± 5.13 aydır (Tablo 5).

Annelerin % 96.7'sinin emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve en yüksek oranda bu bilgiyi hemşirelerden (%87.5), kitap dergilerden (%40.8) ve internetten (%40.0) aldıkları saptanmıştır (Tablo 6).

Annelerin gelir düzeyi arttıkça sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süresi azalmaktadır ($p>0.05$).

Eğitim düzeyi yüksek ve kız bebeğe sahip olan annelerin toplam anne sütü verme süresi eğitim düzeyi düşük ve erkek bebeği olan annelerin toplam anne sütü verme süresinden daha uzundur ($p<0.05$).

Doğum sonunda işe dönen annelerin sütlerini sağmaları ve işyerinde sağmalarını/emzirmelerini sağlayacak etmenlerin varlığı sadece anne sütü verme süresinin uzamasını sağlamaktadır. Çalışan annelerin emzirme/sağma yapacakları zaman işyerindeki görevlerine yardımcı olacak iş arkadaşlarının olması ise toplam anne sütü verme süresini uzatmaktadır ($p<0.05$).

Doğum sonu kullanılan izin süresi, günlük toplam çalışma saati ve işyerinde çalışma yılı anne sütü verme süresini etkilememektedir ($p>0.05$).

6.2. ÖNERİLER

Emziren annelerin işyerlerinde, emzirmelerine/sağmalarına destek olabilecek gerekli ortam ve malzemelerin sağlanması sadece anne sütü verme sürelerini uzatabilir.

Annelere emzirme ile ilgili bilgi ve danışmanlık veren sağlık çalışanlarının, özellikle emzirme hemşirelerinin ve işyeri hemşirelerinin, annelerin çalışma durumunu ve işyeri koşullarını göz önünde bulundurmalarıdır. Hemşirelerin eğitimlerinde, çalışan kadınların emzirmeye devam edebilmeleri için gerekli bilgiyi sağlamaları anne sütü verme süresinin uzamasına yardımcı olabilir.

Araştırmacılar için öneriler:

- Bu çalışma sadece çalışan annelerle yapıldığı için gelecek çalışmaların hem çalışan hem de çalışmayan annelerle, karşılaştırmalı olarak sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri ile bunu etkileyen faktörler incelenebilir.
- Çalışan annelerin emzirmede yaşadıkları güçlükler kalitatif araştırma yöntemiyle incelenebilir.

KAYNAKLAR

- Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve cözümleme, İkinci Basım, İzmir, D.E.Ü. Rektörlük Basımevi, 2006.
- Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri “SPSS uygulamaları”. Üçüncü Basım, Ankara, Emek Ofset, 2005.
- Alikaşıfoğlu M, Erginöz E, Gür ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. J Hum Lact, 2001;17(3), 220-226.
- Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. Güncel Pediatri, 2009;7: 45-52.
- Al-Shoshan A. Factors affecting mother’s choices and decisions related to breast feeding practices and weaning habits. Pakistan Journal of Nutrition, 2007;6(4): 318-322.
- Aluş M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir, 2009.
- American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;100: 1035-1039.
- Anderson JK, Wallace LM. Breastfeeding Works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England. Am J Public Health, 2006;28(3), 183-191.
- Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn Phyllis. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother’s perception of father’s attitude and milk supply. J Pediatr, 2000;106: 1-5.

- Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi, 2005;15(2): 111-115.
- Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. J Pediatr, 1995;126: 191-197.
- Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: A prospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2003;37: 447-452.
- Biliker MA, Güvenli Annelik. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 2001;6(1): 37-41.
- Bodur S, Yıldız H, Mermer M, Oran B. Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002;18(2): 97-101.
- Centers for Disease Control and Prevention, Breastfeeding, Recommendations. http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm Erişim Tarihi: 07.08.2010
- Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. J Hum Lact, 2003;19(2): 136-144.
- Chen CY, Wu CY, Chie CW. Effects of work-related factors on the breastfeeding behaviour of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: A cross-sectional survey, BMC Public Health, 2006;6: 160:1-8.
- Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh WS, Hurng AS, Lin SJ, Chen PC. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. Int J Nurs Stud, 2010, 461-474.

- Cushing AH, Samet JM, Lambert WE, et al. Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infant. *Am J Epidemiol*, 1998;147(29): 863-870.
- Çan G, Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(5): 375-379.
- Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği, Çocuklarda Obezite Sıklığı Artıyor. <http://www.cocukendokrindiyabet.org/?gln=haberoku&id=12c2f025d5c77b3e38d84d0f5d5487d8&baslik=%C3%87ocuklarda%20obezite%20s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20art%C4%B1yor> Erişim Tarihi: 23.11.2010, Güncellenme Tarihi: 08.08.2007.
- Dabritz HA, Hinton BG, Babb J. Evaluation of lactation support in the workplace or school environment on 6-month breastfeeding outcomes in Yolo County, California. *J Hum Lact*, 2009;25: 182-193.
- Dewey H, Nommsen, L. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr*, 1993;58: 162-166.
- Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme, In: Şirin A, Kavlak O, editors. *Kadın Sağlığı, Birinci Baskı*, İstanbul, Bedray Baskı Yayıncılık, 2008, 759-774.
- Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health*, 1998,88: 1042-1046.
- Fein SB, Bidisha M, Roe BE. Success of Strategies for combining employment and breastfeeding. *J Pediatrics*. 2008;122: 56-62.
- Garipağaoğlu M, Budak N, Süt N, Akdimken Ö, Öner N, Bundak R. Obesity risk factors in Turkish children. *J Pediatr Nurs*, 2009;24(4), 332-337.

- Goldblum RM, Garza C, Johnson CA, Harrist R, Nichols BL, Goldman AS. Human milk banking I. effects of container upon immunologic factors in ature milk. Nutrition Research, 1981;1: 449-454.
- Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. Pediatri, 2.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002, 183-203.
- Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar, yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar. Çocuk Dergisi, 2002;2: 139-143
- Gökçay G. Breastfeeding and child cognitive development. Child Care, Health Dev, 2009;36(4): 591.
- Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi, 2008;8(4): 221-234.
- Gökdoğan M. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik gelenksel uygulamaları, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2009.
- Guendelman A, Kosa LJ, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: Effect of maternity leave and occupational characteristics. J Pediatr, 2009;123: 38-46.
- Hancıoğlu A, Alyanak İY. Bebek Ölümleri. In Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004; 109–118.
- Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C and The Millenium Cohort Study Child Health Group. Maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the Millenium Cohort Study. Paediatr Perinat Epidemiol, 2007;21: 242-247.

Human Milk Storage Information For Home Use For Full-Term Infants, National Guideline Clearinghouse.

<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=23797&search=breastfeeding+storage>

Erişim Tarihi: 04.04.2011.

Heinig JM. Host defense benefits of breastfeeding for the infant effect of breastfeeding duration and exclusivity, The evidence for breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*, 2001;48(1): 105-123.

Hellings P, Howe C. Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioners and nurse-midwives. *J Midwifery Womens Health*, 2000;45: 264-270.

Hoyer S, Pokorn D. The influence of various factors on breast-feeding in Slovenia. *J Adv Nurs*, 1998;27: 1250–1256.

La Leche League International, What are the LLLI guidelines for storing my pumped milk? <http://www.llli.org/faq/milkstorage.html> Erişim Tarihi: 20.07.2010

Innocenti Bildirgesi. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi; 1990'larda emzirme: Genel bir girişim toplantısı; WHO, UNICEF, SIDA ve USAID, Floransa-İtalya, 1990.

Johnson ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2007;36(1): 9-20.

Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: A community-based study of Turkish Women. *J Clin Nurs*, 2007, 341-349.

Kennedy K, Visness C. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. *J Lancet*, 1992;335: 25-29.

- Kimbrow RT. On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal Child Health J*, 2006;10(1): 19-26.
- Kong SKF, Lee DTF. Factors influencing decision to breastfeed. *Issues and Innovations In Nursing Practise*, 2004; 369-379.
- Köksal G, Özel HG. *Bebek Beslenmesi*. Özel Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2008. http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yeterlibeslenme/08_bebek_beslenmesi.pdf.pdf Erişim Tarihi:15.09.2010.
- Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immunolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*, 2005;3: 74-77.
- Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. *Indian J Pediatr*, 2006;73: 417-21.
- Kurinu N, Shiono PH, Ezrine SF, Rhoads GG. Does maternal employment affect breastfeeding. *Am J Public Health*, 1989;79(9), 1247-1250.
- Lakati A, Binns C, Stevenson M. The effect of work status on exclusive breastfeeding in Nairobi. *Asia Pac J Public Health*, 2002;14: 85-90.
- Li R, Darling N, Maurice E, Barker L, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: The 2002 national survey. *J Pediatrics*, 2005;115; 31-37.
- Littleton YL, Engeberston JC. *Maternity Nursing Care*. First Edition, New York: CENGAGE Delmar Learning, 2002; 959-964,
- Mahoney M, James D. Predictors of anticipated breastfeeding in an urban, low-income setting. *The Journal of Family Practise*, 2000;49(6): 1-4.

- Mandal B, Roe EB, Fein SB. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy*. 2010; 79-86.
- Mannel R, Martens PJ, Walker M. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. Second Edition, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2008; 195-233.
- Meek JY. Management of breastfeeding, *Breastfeeding in the Workplace*, *Pediatric Clinics of North America*, 2001;48(2): 76-100.
- Mete S, Yenil K, Okumuş H. An Investigation into Breastfeeding Characteristics of Mothers Attending Childbirth Education Classes, *Asian Nursing Research*, December 2010; 14:4.
- Mitra A, Khoury AJ, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Maternal Child Health J*, 2004; 8(2): 65-70.
- Monatsa L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Lenthe FJV, Brug J. Early-life determinants of overweight and obesity: Etiology and Pathophysiology a review of systematic reviews, *Obes Rev*, 2010; Oct;11(10): 695-708 .
- Neyzi O, Ertuğrul T. Büyüme ve gelişme. In: Neyzi O, editors. *Pediyatri*, Cilt 1, İkinci Baskı, İzmir, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002; 377-384.
- Ogunlesi TA. Maternal socio-demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigeria semi-urban setting. *Maternal Child Health J*, 2010;14: 459-465.
- Olds SB, London ML, Ladewig WPA. *Maternal Newborn Nursing*, 6.edition, Prentice Hall: New Jersey, 2000; 168-182.
- Onat D, Meme Anatomisi ve Fizyolojisi, In: Sayek İ, Özmen MM, editors. *Temel Cerrahi El Kitabı*, I.Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009; 281-283.

- Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore, Evidence from the national breastfeeding survey 2001. *European J Public Health*, 2005; 15(4): 424-430.
- Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eras ZÜ, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile beslenme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009;52: 167-175.
- Politika Dökümanı, Kadın ve Ekonomi, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008.
- Özcebe H., Bertan M., Doğan B. G. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 1991;34(4): 305-316.
- Reeder et al. *Maternity Nursing, Family, Newborn and Woman's Health Care*. Eight Edition. New York, Lippincot Company, 1997.
- Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48: 159-71.
- Ryan AS. The resurgence of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*, 1997;99: 1-5.
- Savaşer S. Yenidoğanın Beslenmesi-Emzirmenin Desteklenmesi. In: Dağoğlu T, Görak G, editors. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, İkinci Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008.
- Scott JA, Landers MCG, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Pediatric Child Health*, 2001;37: 254-261.

- Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *J Pediatrics*, 2006;117: 646-655.
- Singhal A, Lanigan J. Breastfeeding, early growth and later obesity. *Obes Rev*, 2007;8(1): 51-54.
- Stremmer J, Lovera D. Insight from a breastfeeding peer support pilot program for husbands and fathers of Texas WIC participants. *J Hum Lact*, 2004;20(4): 417-422.
- Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grubunda bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004,24(3): 81-100.
- Taskın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş Yedinci Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005; 421-427.
- Thulier D, Mercer JA. Review: Variables associated with breastfeeding duration, *J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs*, 2009;38: 259-268.
- Tunçer M. Yenidoğan ve prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi, In: Tunçer M, Özek E, editors. *Neonatolojinin temel ilkeleri ve acilleri*, Birinci Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevi, 2007; 127-139.
- Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2005;6: 43-48.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı Planlaması Genel Müdürlüğü, Ana Çocuk Beslenmesi Programı. <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/belge/1-10965/ana-ve-cocuk-beslenmesi-programi.html>. Erişim Adresi: 20.08.2010.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı Planlaması Genel Müdürlüğü, Ana Çocuk Beslenmesi Programı, D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi Ve Kemik

Sağlığının Korunması Projesi Rehberi. <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/belge/1-11811/d-vitamini-yetersizliginin-onlenmesi-ve-kemik-sagligini-.html> Erişim Tarihi: 04.04.2011

Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı, Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Şartları, Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Tüzük (Mülga), <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5148.html> Erişim Tarihi: 04.04.2011

Türkiye Büyük Millet Meclisi İş Kanunu, <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html> Erişim Tarihi: 04.04.2011

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, <http://nkg.tuik.gov.tr/son5.asp?gosterge=14&Submit=G%F6r%FCnt%FCle> Erişim Tarihi:27.02.2011.

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı İşgücü Araştırması 2011 Mart Dönemi Sonuçları (Şubat, Mart, Nisan 2011), <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8531> Erişim Tarihi: 10.04.2011

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008 Raporu, Ankara, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf, Erişim:15.12.2009

Türkiye Cumhuriyeti Gelir İdaresi Başkanlığı, Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. <http://www.gib.gov.tr/index.php?id=1079&uid=jRfYiUoqqvQOd3Yg&type=kanun> Erişim Tarihi: 10.05.2011

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Hanehalkı İşgücü Araştırması Sonuçları, Eylül, 2010, 193, Ankara, www.tuik.gov.tr, Erişim:25.08.2010.

Türkiye’de Kadın İstihdamının Durumu.
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/areas/wstat2009.pdf> Erişim Adresi: 07.01.2011

UNICEF Türkiye, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Önsöz.
http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23b.html, Erişim:15.12.2009

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48: 226-233.

Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yu K, Sauerland C, Mitchell EA. Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?. Pediatrics, 2009;123(3): 406-410.

WHO / UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding, Erişim Tarihi: 10.12.2010.
<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>

World Health Organization, Infant and Child Feeding.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html> Erişim Tarihi:18.12.2010

Win NN, Binns CW, Zhao Y, Scott JA, Oddy WH. Breastfeeding duration in mothers who Express breast milk: a cohort study. International Breastfeeding Journal,2006;1(28): 1-5.

World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, Department of Child and Adolescent Health Development, Report of the Expert

Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001. Erişim Adresi: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf

World Health Organization, Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part I:Definitions, Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA, 2008, 4. Erişim Tarihi:22.06.2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf

Wyatt SN. Challenges of the working breastfeeding mother. J Midwifery Womens Health, 2002;45(3); 216-226.

Yılmaz G, Gürakan B, Akgün S, Özbek N. Factors influencing breastfeeding for working mothers. Turk J Pediatr, 2002; 44 :30-34.

Yimyan S, Morrow M. Breastfeeding practises among employed Thai women in Chiang Mai. J Hum Lact, 1999;15(3): 225-232.

Ek 1.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDEN ANNELERDEN ALINAN İZİN
BELGESİ**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak planlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı; çalışan annelerin emzirme özelliklerini incelemek, uygun girişimi planlayacak olan sağlık personeli için kaynak oluşturmaktır. Bu çalışmadan elde edilecek veriler isminiz açıklanmadan yalnızca istatistik amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Araş.Gör.Özlem Çeçe

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

İmza

Ad-Soyad:

Ek 2.

VERİ TOPLAMA FORMU

Tanıtcı Bilgiler

1. Yaşınız:.....

2. Medeni durumunuz:

a.Evli b.Bekar

3. Eğitim durumunuz:

- a.Okur-yazar değil
b.İlkokul
c.Ortaokul
d.Lise
e.Üniversite
d.Diğer(.....)

4. Gelir durumunuz:

- a.Gelirim giderime eşit
b.Gelirim giderimden az
c.Gelirim giderimden fazla

5. Sağlık güvenceniz var mı?

a.Var b.Yok

6. Doğumunuzu nerede yaptınız?

- a. Üniversite hastanesi
b.Devlet hastanesi
c.Özel hastane
d.Diğer.....

7. Doğumdan sonra işe dönüş süreniz:.....

8. Eşiniz emzirmenizi destekliyor mu?

a.Evet b.Hayır c.Kısmen

İşyeri Ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bilgiler

1. Çalıştığımız yer:

- a.Kamuya ait bir işyeri
- b.Özel sektöre ait bir işyeri
- c.Kendime ait bir işyeri
- d.Diğer.....

2. İşyerindeki konumunuz nedir?.....

3. Kaç yıldır bu işyerinde çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay

4. Günlük toplam çalışma saatiniz:.....

5. İş güvenceniz var mı?

- a. Kadroluyum
- b.Sözleşmeliyim

6.İşyerinizde emzirmeyi/sağmayı etkileyen destek faktörler var mı? (Evet ise 7.soruya geçiniz)

- a.Evet
- b.Hayır

7. İşyerinizde emzirmeye/sağmaya yönelik ne tür hizmetler bulunmaktadır?

- a.İşe döndükten sonra da bebeğini anne sütüyle beslemek isteyenler için süt sağma molaları var.
- b.Süt sağlamak için uygun oda var.
- c.Anne sütünü sağlamak için pompalar var.
- d.Sağılan sütlerin saklanması için buzdolabı var.

8. Çalıştığınız yerde sütünüzü sağıyor musunuz?

- a.Evet
- b.Hayır

9. Sağma molalarında işyerindeki işlerinize destek olabilecek biri var mı?

- a.Evet
- b.Hayır

Emzirme Ve Bebeğe İlişkin Bilgiler

1. Şu anda bebeğiniz kaç aylık?.....

2. Bebeğinizin doğum ağırlığı.....

3. Bebeğin doğum şekli:

a.Normal doğum b.Sezaryen doğum

4. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a.Kız b.Erkek

5. Bebeğinizi toplam kaç ay emzirdiniz?

a.Halen emziriyorum

b.Emzirmeyi.....ayda bıraktım.

6. Kaç ay sadece anne sütü verdiniz?.....

7. Emzirmeye ilişkin bilgi aldınız mı? (Yanıtınız hayır ise testiniz bitti)

a.Evet

b.Hayır

8. Emzirmeye ilişkin bilgiyi nereden/kimden aldınız?

a.Hemşire

b.Ebe

c.Hekim

d.Aile üyeleri

e.Kitap ve dergiler

f.İnternet

g.Radyo, televizyon

Teşekkür ederim.

Ek 3.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel (Invaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu

Sayı: 25
Konu: Karar hk.

08.16.2010

Sayın Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ

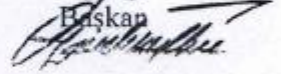
Özlem ÇEÇE

Komisyonumuz tarafından 02.06.2010 tarih ve 52-İOÇ/2010 protokol numaralı karar ile onayı alınan "Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Komisyonumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Aysegül YILDIZ

Başkan



Ek 1. Komisyon Kararı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yürleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/03-05	Tarih:02.06.2010
	Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ'un proje yöneticisi olduğu Özlem ÇEÇE sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D..Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pedistrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOŞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzindi
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yılı Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Karar Formu

2/3

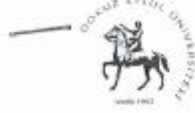
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	52-İOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input checked="" type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ Özlem ÇEÇE
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YAŞAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Ek 4.



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

11.03.2010*002245

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.H1.70.20-
KONU :

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi:17.02.2010 tarih ve 525 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Yüksek Lisans öğrencisi, Özlem Çeçe'nin Şubat –Aralık 2010 tarihleri arasındaki tezini, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalımızda yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Tarih: 12/3/2010
Kırtıl No : 1294
Dosya No :

Prof.Dr İbrahim ASTARCIĞLU
Başhekim

ASLI GERİDİR



2010.03.11
18.03
[Signature]

Adres : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/ İZMİR
Tel: +90(232) 412 23 26 Faks: +90 (232) 259 97 23 Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hasiibe Topal
Elektronik ab : www.deu.edu.tr

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: Eğt.Şb.B.104.İSM.4350009/ 3840
KONU: Özlem CECE'nin
Tez çalışması.

T.C.
İzmir Valiliği
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
(Giden Evrak)

31.08.2010 16:41:19 / 72845

EĞİTİM

Kayıt yapan : NELGÜN FİLİZ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İLGİ: 19.08.2010 tarih ve 2499 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Özlem CECE'nin "Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi" konulu araştırmayı Balçova 2 nolu Aile Sağlığı Merkezi ile 3 nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Şenol SARIAVCI
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Ek 6.**ÖZGEÇMİŞ**

Ad-Soyad:	Özlem Çeçe
T.C. Kimlik No:	68395236732
Doğum Tarihi:	02.06.1984
Yazışma Adresi:	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İnciraltı/İzmir
Telefon:	0232-412-47-73
e-posta:	ozlem.cece@deu.edu.tr

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2008
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2008-2011

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Türkiye	İzmir	Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire	Eylül 2008- Mart 2009
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Türkiye	İzmir	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Araştırma Görevlisi	Mart 2009- Halen devam ediyor

BİLİMSEL YAYIN

Yer	Ülke	Şehir	Yayın	Konu	Yıl
9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kongresi	Türkiye	Bursa	Poster Sunumu	Çalışan Annelerde Emzirme: Engeller ve Çözümleri	2009
7. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi	Türkiye	Ankara	Poster Sunumu	Babalar Bebeklerin Emzirilme Şeklini Etkiler mi? Nasıl?	2011
7. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi	Türkiye	Ankarag	Poster Sunumu	Çalışan Annelerin Emzirme Durumları: Literatür İncelemesi	2011
10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	Türkiye	Gaziantep	Poster Sunumu	Acil Servisteki Hasta Yakınlarının Gereksinimlerine Hemşireler Nasıl Cevap Verebilir?	2011
10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	Türkiye	Gaziantep	Poster Sunumu	Plasenta Anomalisine Bağlı Olarak Histerektomi Operasyonu Geçiren Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı	2011

KATILDIĞI BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Kongre/Toplantı	Ülke	Şehir	Program/Kurs	Yıl
16. Ulusal Cerrahi Kongresi	Türkiye	Antalya	Sıvı-Elektrolit ve Kan Transfüzyonu Kursu	2008
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik-Fetal Monitorizasyon Kursu	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2008
6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi	Türkiye	Ankara	Katılımcı	2009
12. Ulusal Hemşirelik Kongresi "Uluslararası Katılımlı"	Türkiye	Sivas	İleri İstatistiksel Analizler Kursu	2009
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırma-Buluş-patent Yolunda Üniversite Sempozyumu	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2010
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Türkiye	İzmir	Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu	2010
Mobbing Sempozyumu	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2010
Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı Sempozyumu	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2010

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu	Türkiye	İzmir	Düzenleme Komitesi Üyesi	2011
7. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi	Türkiye	Ankara	Katılımcı	2011
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu	Türkiye	İzmir	Düzenleme Komitesi Üyesi	2011