

TC  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇALIŞAN GEBELERİN EMZİRMİYİ  
SÜRDÜRMEYE YÖNELİK  
BİLGİLERİNİ ETKİLEYEN  
ETMENLER**

GÜLŞAH KARANCI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2011

TEZ KODU: DEÜ.HSI.MSc-2008970091

TC  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇALIŞAN GEBELERİN EMZİRMEYİ  
SÜRDÜRMEYE YÖNELİK  
BİLGİLERİNİ ETKİLEYEN  
ETMENLER**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLŞAH KARANCI

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Kerziban YENAL

TEZ KODU: DEÜ.HSI.MSc-2008970091

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gülşah KARANCI “Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye Yönelik Bilgilerini Etkileyen Etmenler” konulu Yüksek Lisans Tezini 18.04.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN  
Yrd. Doç. Dr. Kerziban YENAL

ÜYE  
Doç. Dr. Samiye METE

ÜYE  
Doç. Dr. Ayşe BEŞER

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>1</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>4</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	4
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırma Soruları .....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Anne Sütü ve Emzirme .....</b>	<b>7</b>
2.1.1. Laktogenez.....	7
2.1.1.1. Memenin Anatomik Yapısı .....	7
2.1.1.2. Laktasyonu Kontrol Eden Refleksler .....	7
2.1.2. Anne Sütünün İçeriği.....	8
2.1.3. Anne Sütünün Yararları.....	10
2.1.4. Emzirme Tekniği .....	12
<b>2.2. Çalışma Yaşamı ve Emzirme.....</b>	<b>13</b>
2.2.1. Anne Sütünün Sağılması .....	14
2.2.2. Anne Sütünün Saklanması.....	16
2.2.3. Çalışan Kadınlara Yönelik Ulusal ve Uluslararası Yasal Düzenlemeler .....	16
<b>2.3. Hemşirelerin Emzirme Üzerindeki Etkisi ve Rolü .....</b>	<b>17</b>
2.3.1. Eğitim ve Danışmanlık Rolü .....	17
2.3.2. Yasal Hakları Savunucu Rolü .....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın tipi.....	20
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı .....	20
3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi .....	20

3.4. Araştırmanın değişkenleri .....	20
3.5. Veri toplama araçları .....	21
3.6. Araştırma planı .....	22
3.7. Verilerin değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları .....	22
3.9. Etik kurul onayı .....	22
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>24</b>
4.1. Tanıtıcı Bulgular.....	24
4.2. Çalışan Gebelerin Emzirmeye Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	27
4.3. Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye İlişkin Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulgular.....	29
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>33</b>
5.1. Çalışan Gebelerin Emzirmeye Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	33
5.2. Çalışan Gebelerin Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların İncelenmesi.....	35
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>37</b>
6.1. Sonuçlar.....	37
6.2. Öneriler.....	37
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>39</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>47</b>
<b>EK 1:</b> “Tanıtıcı özellikler bilgi formu” .....	47
<b>EK 2:</b> “Çalışan gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi formu” .....	49
<b>EK 3:</b> “ Form 2’de yer alan soruların doğru cevapları ve puanlaması” .....	51
<b>EK 4:</b> “ Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” .....	53
<b>EK 5:</b> “Etik kurul izin belgesi” .....	54
<b>EK 6:</b> “Kurum izni belgesi” .....	57
<b>EK 7:</b> “Özgeçmiş”.....	58

## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa no</b>
<b>Tablo 1:</b> Çalışan gebelerin tanıtıcı özelliklerine ait verilerin dağılımı .....	<b>24</b>
<b>Tablo 2:</b> Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı .....	<b>25</b>
<b>Tablo 3:</b> Gebelerin çalıştıkları kurumlarda verilen emzirme hizmet durumu ve emzirme deneyimlerine ilişkin verilerin dağılımı .....	<b>26</b>
<b>Tablo 4:</b> Çalışan gebelerin emzirmeye yönelik bilgi alma durumları ve bilgi kaynaklarının dağılımı.....	<b>27</b>
<b>Tablo 5:</b> Gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik soruları bilme durumları .....	<b>28</b>
<b>Tablo 6:</b> Emzirme deneyimi durumu ve sütünü sağan biriyle çalışma durumunun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin incelenmesi .....	<b>29</b>
<b>Tablo 7:</b> Emzirmeye yönelik eğitim alma durumunun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin incelenmesi.....	<b>30</b>
<b>Tablo 8:</b> İşyeri değişkenlerinin ve eğitim durumunun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin incelenmesi.....	<b>31</b>

## **KISALTMALAR**

**DPT:** Devlet Planlama Teşkilatı

**ILCA:** İnternational Lactation Consultant Association, Uluslararası Emzirme Danışmanlığı Birliği

**ILO:** İnternational Labour Organization, Uluslararası Çalışma Örgütü

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNİCEF:** United Nations Children’s Fund, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**WHO:** World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü

## TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında desteğini ve danışmanlığını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Kerziban YENAL'a, araştırmamın şekillenmesinde değerli fikirleriyle destek veren hocalarım Sayın Prof. Dr. Hũlya OKUMUŞ ve Doç. Dr. Samiye METE' ye, verilerimin toplanması aşamasında destek olan Dokuz Eylũl Őniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği hemşireleri Sayın Asiye ŐZTŐRK ve Funda DŐŐMEZ'e, değerli aileme ve ęalıřmama katılan gebelere iğten teőekkũr ederim.

Gũlřah KARANCI



# ÇALIŞAN GEBELERİN EMZİRMİYİ SÜRDÜRMEYE YÖNELİK BİLGİLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

Gülşah KARANCI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, gkaranci@hotmail.com

**Amaç:** Bu çalışma çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini ve bilgilerini etkileyen etmenleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Metod:** Çalışmanın verileri Haziran-Eylül 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Ev dışında herhangi bir işte çalışan, doğumdan sonra ilk bir yıl içinde işe geri dönmeyi planlayan, son trimesterde (28-40 hafta arası), sağlıklı 260 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamada, gebelerin sosyodemografik özellikleri ve emzirmeye ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen iki ayrı form kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, t testi, kruskall-wallis analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin tüm sorulardan aldıkları bilgi puan ortalaması  $6.03 \pm 2.99$ 'dur. Gebelerin en az bildikleri sorular; bir memeyi boşaltmak için ne kadar süre sağılması gerektiği (% 21.9) ve sütün saklanma koşullarının neler (% 27.2) olduğudur. En çok bildikleri sorular ise; anne sütünün hangi yöntemle sağılacağı (% 87.3) ve sağılan sütün saklanacağı kabın özelliğidir (% 80). Çalıştıkları kurumda emzirme hizmeti verilen, üniversite ve lisansüstü mezunu olan, işyerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalışan, emzirme eğitimi alan ve bu eğitim içeriğinde çalışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi bulunan, emzirme deneyimi olan ve kamu sektöründe çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Tüm bu sonuçlar çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmek için yeterince bilgiye sahip olmadığını ve işyeri koşulları uygun olanların, bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışan kadınların, doğum sonrası çalışma yaşamlarında emzirmeyi sürdürebilmeleri için, antenatal dönemde aldıkları emzirme eğitiminin içeriğinde, sütün sağılma ve saklanma koşulları hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** “emzirme”, “emzirme eğitimi”, “çalışan gebeler”

# **FACTORS AFFECTING THE KNOWLEDGE OF WORKING PREGNANT RELATED TO CONTINING BREASTFEEDING**

**Gülşah KARANCI**

**Dokuz Eylul University Health Sciences Institute, gkaranci@hotmail.com**

**Purpose:** The aim of this descriptive study is to investigate the factors that affect working pregnant women knowledge related to breastfeeding.

**Method:** The data were collected between June 2010 and September 2010. Two hundred sixty healthy pregnant women who work outside the home, who plan to return to work within the first year after birth and who were at the last trimester (28-40 weeks) of the pregnancy comprised the sample of the study. For data collection, two different forms developed by the researcher in order to determine socio-demographic characteristics of pregnant women and their knowledge on breastfeeding were used. For the evaluation of the data, percentage, t test, kruskall-wallis were used.

**Results:** The mean knowledge score of the pregnant women for all the questions was  $6.03 \pm 2.99$ . Pregnant women achieved the lowest scores on the following questions: how long does it take to empty a breast while expressing milk (21.9 %), and what are the appropriate conditions for the storage of milk (27.2 %). Pregnant women achieved the highest scores on the following questions: Which method should be used to express mother's milk (87.3 %) and what are the features of the container the milk stored in (80 %). The following mothers achieved higher mean scores of knowledge regarding how to continue to feed their babies on their own breast milk while they continue working: those whose workplace provide facilities for breastfeeding, university graduates and postgraduates, those who work with someone else who expresses her milk or breastfeeds her baby in the workplace, those who have been trained on breastfeeding and continue to breastfeed their babies in the light of this training, those who already have breastfeeding experience and those who work in the public sector.

**Conclusion:** All these results indicate that the pregnant women do not have enough information how to continue breastfeeding and their knowledge scores are higher who have appropriate workplace conditions. In order for working women to continue breastfeeding after they give birth, it is important to provide them with information about how to express their breast milk and how to store it in their education program given during the antenatal period.

**Key words:** "breastfeeding", "breastfeeding education", "working pregnant women".

## **1.GİRİŞ VE AMAC**

### **1.1.Problemin Tanımı ve Önemi**

Yaşamın ilk yılı, yenidoğanın tüm organlarının büyüme ve gelişimi için kritik bir dönemdir. Anne sütünün bu dönemde içeriğinin; yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en yararlı besin olarak kabul edilmektedir (2, 29). WHO (World Health Organization) ve UNICEF (United Nation's Children's Fund), her bebeğin doğumdan itibaren altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (76).

Amerika Birleşik Devletlerinin verilerine göre, emzirme oranlarının altıncı ayda % 50, bir yaşın sonunda ise % 25 olması hedeflenmiştir (67). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2008) raporuna göre; ülkemizde doğumdan sonra bebeklerin % 99'unun emzirildiği, 6 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü alan bebek oranının ise % 21.9 olduğu belirtilmiştir. Emzirmeye başlama oranı ülkemizde yüksek olmasına rağmen, annelerin ek gıdalara erken başladığı görülmüştür (65).

Emzirmenin sayısız yararının bilinmesi ve bu konuda pek çok özendirici çalışma olmasına rağmen emzirme oranlarının düşmesinde birçok etmen rol oynamaktadır. Bu etmenlerden biri; kadınların iş gücüne katılımının artmasıdır. Türkiye'deki kadınların iş gücüne katılım oranı % 27,6' dır. Ancak kayıtsız çalışan kişi sayısı da düşünüldüğünde çalışan kadın oranının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (63).

Çalışma yaşamının emzirme üzerine olumsuz etkisini gösteren çok sayıda araştırma vardır. Bodur ve arkadaşları'nın (2002) Konya il merkezinde yaptıkları çalışmada; emzirme süresi ortancası ev hanımlarında 12 ay iken, çalışan kadınlarda 8 ay bulunmuştur (9). Yapılan diğer bir çalışmada; postpartum ilk 6 ay tam zamanlı çalışan kadınların % 10' u emzirmeye devam ederken, çalışmayan annelerin ise % 24'ü emzirmiştir (51). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; çalışan annelerin çalışmayan annelere göre toplam emzirme sürelerinin anlamlı derecede kısa olduğu (p=0.001) ve iki yaşına kadar emzirme oranının ev hanımlarında % 84, çalışanlarda ise % 16 olduğu belirtilmiştir. Annelere anne sütünü neden kestikleri sorulduğunda; % 8.7' si işe başlama nedeniyle emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir (68). Daha yapılan bir çok çalışmada; çalışmanın emzirmeyi erken kesmeye neden olduğu bulunmuştur (35, 56, 32, 21, 71, 36, 38, 62, 50).

Emzirme öğrenilebilir bir beceri olduğuna göre, emzirmenin başarılı olabilmesi için gerekli olan bilginin, anne ve babaya birlikte doğum öncesi dönemde verilmesi gerekmektedir (39). Yapılan çalışmalarda; doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleme oranlarının arttığı, annenin anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi durumunun emzirme süresini etkilediği bulunmuştur (4, 60). Yi Chun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise; laktasyon odaları ve emzirme molaları hakkında bilgi sahibi olan çalışanlarda emzirme oranı daha yüksek bulunmuştur (73).

Çalışan annelere isteyken emzirmeyi nasıl sürdürecekleri konusunda eğitim ve rehberlik yapılması, özellikle anne sütünü sağma, saklama koşullarının ve yasal hakların öğretilmesi emzirmenin başarıyla sürdürülebilmesi için önemlidir. Ayrıca işyerlerinde yasal hakların uygulanma durumunun denetlenmesi, bebek bakımı için kreş olanaklarının sağlanması, emzirme ve süt sağma için uygun düzenlemelerin yapılması ve ücretli izin sürelerinin artırılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Bütün koşulların sağlanması, anne bebek birlikteliğinin sürdürülmesine ve bebeklerin daha uzun süre sadece anne sütü almasına katkıda bulunacaktır (23, 27, 39). Yapılan taramalarda; çalışan gebelerin emzirmeyi nasıl sürdüreceklerine ilişkin bilgi düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Topluma verdikleri sağlık eğitimi ve bakım hizmetleriyle, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde ön ayak olan en önemli sağlık profesyonellerinden biri; hemşiredir. Hemşireler gebe, doğum, çocuk poliklinikleri ve kliniklerinde emzirme konusunda önemli rol oynamaktadır. Bebek dostu hastanelerinde artmasıyla, emzirme hemşirelerinin yaygınlaşması da hemşirelerin bu alandaki rolünü artırmıştır. Hemşireler çalışan gebelerin emzirmeye yönelik bilgi gereksinimlerini bilmeli ve buna uygun olarak eğitim planlamalıdır. Bu sayede toplum sağlığına da önemli katkı vermiş olacaklardır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini ve bilgilerini etkileyen etmenleri incelemektir.

### **1.3.Araştırma Soruları**

- 1) Çalışan gebeler anne sütünü sağma ve saklama koşullarını biliyorlar mı?
- 2) Çalışan gebeler emzirmeye ilişkin yasal haklarını biliyorlar mı?
- 3) İşyeri değişkenlerine (iş alanı, iş pozisyonu, işyerinde emzirmeye yönelik verilen hizmet durumu) göre çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- 4) Daha önceden, işyerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalışan gebeler ile daha önceden bunu deneyimlemeyen gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- 5) Emzirme deneyimi olan çalışan gebeler ile emzirme deneyimi olmayan çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- 6) Emzirme konusunda eğitim alan çalışan gebeler ile emzirme konusunda eğitim almayan çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- 7) Eğitim düzeylerine göre çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Anne Sütü ve Emzirme**

#### **2.1.1. Laktogenez**

##### ***2.1.1.1. Memenin Anatomik yapısı***

Meme kısmen salgı dokusu, kısmen destek ve yağ dokusundan oluşmuştur. Memelerin dıştan gözlenen yapıları meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir. Areola memenin koyu renkli kısmı, meme başı ise areolanın merkezindeki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapıdır. Areolada düz kaslar, bağ dokusu ve montgomery tüberkülleri bulunur. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olmaktadır. Meme dokusu, 15–20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları bulunur ve bunlar meme ucuna doğru süt sinüsleri şeklinde devam eder. Alveoller ise, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini çevreleyen kasılabilir myoepitelyal hücrelerden (süt enjeksiyonunu sağlayan) oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (25, 53, 57).

##### ***2.1.1.2. Laktasyonu Kontrol Eden Refleksler***

Laktasyon nörohumoral mekanizmalar ile düzenlenir. Çocuktaki emme refleksi ile meme ucu-areola kompleksindeki sinir uçları uyarılır ve afferent nöral refleks yolu ile hipotalamusa impulslar gönderilir. Bunun sonucunda da ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin salgılanır. Prolaktin alveolar glandlarda süt üretimini başlatan laktojenik hormondur (**Süt oluşumu refleksi**), oksitosin süt bezlerini çevreleyen ve süt kanallarını döşeyen myoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu sağlayarak süt salınımında (**Süt salgılanması refleksi**) rol oynar. Bu güç ile süt, alveollerden süt kanalları aracılığıyla areolanın hemen altında yer alan laktifer sinüslere boşalarak bebek tarafından emilir (19).

Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını daha da uyarır. Doğumdan sonraki 3-4. günlerde süt salgılanmasında artış olur, 4 ile 6. haftalar arasında 800 ml/gün gibi maksimum düzeylere ulaşır ve en azından 6. ayın sonuna kadar bu yüksek düzeyler korunur. Bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için önemlidir (19).

### 2.1.2. Anne Sütünün İçeriği

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim üç evre gösterir: (19)

- **Kolostrum:** Gebeliğin 12.haftasından itibaren memenin alveolar hücrelerinde yapılmaya başlar ve bu haftadan itibaren memelerden çok az miktarda salgılanabilir. Kolostrum protein, şeker, yağ, mineraller, vitaminler ve maternal antikorlar içeren koyu sarı renkte ve olgun süttten daha koyu kıvamda bir maddedir. IgA ve IgG gibi immünolojik faktörler içerir. Ayrıca bebeğin mekonyum çıkarmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye de sahiptir.
- **Geçiş sütü:** Postpartum 6–13. günler arasında üretilen süttür. Laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği kolostrumdan daha zengindir.
- **Olgun (Matür) süt:** Postpartum 10-14. günden itibaren salgılanmaya başlar. Olgun sütün bileşimi her bir beslenme süresince ve tüm laktasyon süresince değişir. Bebek emdikçe anne sütünün yağ içeriği artar. Başlangıçta laktifer sinüslerde depolanan mavi beyaz yağsız önsüt salınır. Önsüt; suda çözünen vitaminler, protein ve laktoz içerir. Son süt; emzirmeye başladıktan 7-10 dakika sonra gelir ve emmeye başladıktan sonra yeni yapılan süttür. Son süt, yağdan zengindir, kalori içeriği fazladır ve optimal büyüme sağlar. Olgun sütün yaklaşık % 90' ı sudur. Bu nedenle bebek ilave su almaya gereksinim duymaz.

#### **Protein İçeriği**

Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, protein içeriği düşük olmasına rağmen, biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin % 60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. Whey proteinlerinin çoğu antienfektif proteinlerdir ve bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütünde bulunan total proteinlerin % 10-25'ini oluşturan laktoferrin, anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır (22, 52, 74).

#### **Lipid İçeriği**

Anne sütündeki lipidler, küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunurlar. Anne sütü yağlarının % 98'ini trigliseritler oluşturur. Anne sütünün çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar (22, 52, 74).

### ***Karbonhidrat İçeriği***

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (*Lactobacillus bifidus*) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (22, 57, 74).

### ***Vitamin İçeriği***

D vitamini dışında tüm vitaminler ve mineraller yönünden ilk 6 ay yalnızca anne sütü bebek için yeterlidir. D vitamini oranı düşük olduğu için doğumun 10. gününden itibaren bebeklere günde 400IU/L oral D vit desteği sağlanmalıdır (22, 31, 57, 74).

### ***Mineral İçeriği***

Anne sütünde potasyum iyonlarının, sodyum iyonlarından daha fazla olması, hücre içi sıvılarla uyumluluk göstermesini sağlar. Sodyum içeriğinin düşük olması bebeğin immatür böbrek fonksiyonları için olumludur. Kalsiyum içeriği düşük olmasına rağmen emilimi yüksektir. Anne sütünde bulunan demirin emilimi de yüksektir. Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (5, 52).

### ***Büyüme Faktörleri***

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Anne sütünde en fazla bulunan “epidermal büyüme faktörü” epitelyal dokularda büyüme ve farklılaşmanın etkin bir uyarıcısıdır (43).

### ***Enzim ve Hormonlar***

Anne sütünde bulunan enzimler; *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolitica*, *Trichomonas vaginalis* enfeksiyonlarını önlemektedir. Enzimlerin yanı sıra anne sütünde birçok hormon; parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s bulunmaktadır (57).



### ***Antimikrobiyal ve Antiinflamatuvar Faktörler, İmmünomodülatörler***

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, salgısal immunglobulin A, anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler ve interferon gamma gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Başta salgısal immunglobulin A olmak üzere diğer immünoglobulinler; bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korur. Bunun yanı sıra tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır (22, 74).

### **2.1.3. Anne Sütünün Yararları**

#### **Anne İçin Yararları**

##### ***1.Sağlık yönünden***

- Emzirme; meme kanseri, over kanseri, endometrium kanseri riskini azaltır (53).
- Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanırsa endojen oksitosin salınımı uterus kontraksiyonlarını arttırarak postpartum kanama miktarını azaltır ve uterus involusyonunu hızlandırır dolayısıyla emzirme anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur (10, 46, 75).
- Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur (8).
- Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür (8).
- Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimini yaklaşık 500-600 kalori arttırır. Sağlıklı beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay kilo kaybeder (53).

##### ***2.Psikolojik yönden*** (19, 53)

- Annelik duygusunun gelişmesini sağlar.
- Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir, annelerin annelik rollerine uyumunu kolaylaştırır.
- Başarılı bir şekilde emziren kadınların özgüvenleri artar.
- Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir. Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar.

### **3. Anne Sütü İle Beslemenin Ekonomik Yararları;**

• Anne sütü ile besleme anne ve bebek sağlığına getirdiği olumlu etkilerin yanı sıra aile ve ülke ekonomisine önemli yararlar sağlar. Hazır mamaların ithali için döviz kaynakları kullanılmakta, ülke ekonomisi ağır bir yük altına girmektedir. Türkiye'nin hazır mama ithali için yaptığı harcama yaklaşık 30 milyon dolar tutarındadır. Gelişmiş ülkelerde bir bebeğin bir ay boyunca mama beslenmesinin ortalama maliyeti, kişi başına düşen ortalama aylık gelire yakındır (8).

• Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlaması ve anne ile bebeğin aynı odada kalmalarının sağlanması, sağlık kurumlarının mama hazırlama, biberonla besleme ve bakım için gerekli personel ve zamandan tasarruf etmesi sağlanır. Ayrıca hazır mamalar, biberonlar, emzikler ve şekerli su vermek için yapılacak masraflara gerek kalmaz. Doğar doğmaz emzirmenin desteklenmesi ile yenidoğan ishalleri ve enfeksiyonları azalacak, böylelikle hastanede kalış süreleri kısalmaya ve hastane bakım ve ilaç masraflarından da tasarruf edilecektir (75).

### **Bebek İçin Yararları**

#### **1. Sağlık yönünden (11, 19, 53)**

- Akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır (Alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media , bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, allerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, insuline bağımlı diyabet, ishal, lenfomalar, obezite, crohn's hastalığı, ülseratif kolit, kronik gastroentestinal hastalıklar).
- Bağımsızlık sistemini (Antikorlar, salgısal Ig A, hücreli immünite) güçlendirir.
- Normal floranın oluşmasına yardım eder.
- Prebiyotik ve probiyotik özellikleri mevcuttur.
- Enfeksiyonlara karşı korur.
- Aşıların etkinliğini artırır.

#### **2. Büyüme-Gelişme ve Psikolojik yönden yararları (53)**

- Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir.
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
- Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.
- Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler.
- Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.

#### **2.1.4. Emzirme Tekniği**

Bebeğin sık sık ve uygun teknikle emzirilmesi, süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür ve süt yapımının sürekliliğini sağlar. Emzirmenin etkin bir Şekilde sürdürülmesi için, bebeklerin doğumdan sonraki ilk 0,5-1 saat içinde emzirilmeye baŐlanması, anne ile bebeğin aynı odada kalmaları, bebeğin gece ya da gündüz her istediğinde ve istediği sürece emzirilmesi, ilk altı ay su dahil baŐka hiçbir gıdanın verilmemesi gereklidir (3).

##### ***Annenin Bebeği Memeye TutuŐu***

Bebeğin memeye tutuluŐunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar: bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu anneye yakın olmalı, yeni doğanlar kalçasından desteklenmelidir. Bebeğin memeye yerleŐtirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını geniŐçe aması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek Şekilde çabucak memeye tutmalıdır (22, 48, 74).

##### ***Bebeğin Memeye YerleŐmesi***

Memeye iyi yerleŐme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler; areolayı iyice kavramalı, alt dudak dıŐa doğru kıvrılmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir Şekilde yavaŐ yavaŐ emmeli, yutkunma hareketi fark edilmelidir. . Memeye iyi yerleŐmeme sonucunda ise meme baŐında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boŐalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve kilo alamaması durumu ortaya çıkmaktadır (22, 48, 49, 74).

##### ***Emzirme Süresi***

Bebeğin emzirmenin baŐlangıcında gelen n sütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipidden zengin son sütten yararlanması için emzirme süresi her meme için ortalama 15-20 dakika olmalıdır. Ancak bu srenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipid içeriği yüksek son sütten yararlanamayan bebekte yetersiz kilo alımına, memenin yeterince boŐalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır (22, 48, 49, 74).

### ***Emzirme Sıklığı***

Memelerin tam boşalmasını ve yeterli laktasyonu sağlayabilmek bebek her istedikçe, yaklaşık 24 saatte 8-12 kez emzirme/sağma önerilmektedir (54).

## **2.2. Çalışma Yaşamı ve Emzirme**

Tüm dünyada yaşanan hızlı toplumsal değişim sonucu olarak kadın, giderek cinsiyet ayrımı engelini aşmakta, aktif işgücü olarak ekonomik yaşamda yerini almaktadır. Türkiye’de ise Cumhuriyet tarihi boyunca kadının ekonomik, kültürel ve sosyal gelişimini artırmak amacıyla yapılan eğitim reformları ve buna bağlı olarak toplumsal değişimler kadının statüsünü ve işgücüne katılımını artırmıştır (18). Türkiye’deki kadınların işgücüne katılım oranı % 27.6’dır (63).

Türkiye’de; çalışmayla ilgili yasal mevzuattaki eksiklikler, küçük çocukların bakımı için kreş ve yuvaların yok denecek kadar azlığı, olanların belirli kurumlarla bağlantılı olması veya çok pahalı özel kurumlar olmaları, eğitim düzeyinin düşük olması kadınların çalışma yaşamına girmesinde önemli engellerdir. Bir çok kadına sunulan ücretin çocuk bakım maliyetini karşılamaya yetmeyişi kadınların zorunlu olarak ev kadınlığı statüsünde kalmalarına sebep olmaktadır. Çalışma yaşamında yer alanlarda ise; annelik rollerinden biri olan emzirme olumsuz etkilenmektedir (15). Çalışan kadınlar emzirmeyi isteseler bile işe geri döndükten sonra iş ve emzirme arasında çatışma yaşamakta, emzirmeyi erken dönemde bırakmaktadırlar (44, 50).

Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için iş yeri koşullarının uygun olması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (27). Yapılan çalışmalarda; emzirme için uygun koşulların sağlandığı anne dostu iş yerinde çalışan kadınların daha çok emzirdikleri görülmüştür (26). Emzirme destek programlarının uygulandığı işyerlerindeki bu programa kayıtlı annelerin 8 saatlik çalışma gününde günde 2-3 kez 30 dakika sağma pompalarını kullandıkları, çalışan annelerin meme pompaları ve özel sağma odalarının olması sayesinde emzirme engellerinin üstesinden geldikleri bulunmuştur (56).

Emzirme ile ilgili işyeri koşullarının uygunluğu yanında annelerin emzirme konusunda bilgi sahibi olması da önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği protokolda antenatal bakım ziyaretlerinde gebelikle ilgili bakım hizmetlerinin yanında emzirme ile ilgili eğitim verilmesinin gereği vurgulanmaktadır (76). Gebelere 36. gebelik haftası ya da öncesinde

emzirme tekniği, emzirmenin yararları, başarılı emzirme uygulamaları hakkında bilgi verilmesinin önemi büyüktür (40). Özellikle çalışan annelerde emzirmenin sürdürülmesi gibi zor durumlarda yardımcı olunmalıdır. Çalışan ve emziren tüm annelere isteyken emzirmeyi nasıl sürdüreceği konusunda eğitim ve rehberlik yapılmalıdır. Çalışan tüm annelere, sütün sağılması ve saklanması öğretilmelidir (54).

Çalışan anneler resmi kuruluşlarda doğum sonrası 8 hafta sonunda işlerine geri dönmek zorundadırlar. Bu nedenle çalışan annelerin, emzirmeyi sürdürebilmeleri için gerekli olan bilgi ve emosyonel desteğin yanında yapılması gerekenleri řu şekilde özetleyebiliriz; (72)

- Doğum izninde iken sık sık emzirmek
- “Nasıl olsa ek gıdaya başlayacağım, biberona alışsın” diye düşünmemek. İşe başlamadan bir hafta önce bebeği kaşıkla ya da bardaktan beslenmeye alıştırmak. Biberon ve anne memesi yapı olarak birbirinden farklıdır. Bebeğe biberon verilmesi meme başı şaşkınlığı denilen duruma yol açabilmektedir. Bebek anne memesini kavramakta güçlük çeker. Ayrıca biberonda süt akışı çok kolay olduğu için bebek anne memesini reddedebilir. Bu nedenle kesinlikle biberon kullanılmamalıdır.
- Evde olduğu sürede sık sık emzirmek. Bu durum hem anne sütünün artmasını hem de bebeğin anne sütünden daha fazla faydalanmasını sağlamaktadır.
- Bebeğin gereksinimden fazla olan sütü sağarak boşaltmak ve buzdolabında saklamak.
- İşyerinde mutlaka sütünü sağmak.
- İşe giderken normalden erken kalkıp, bebeği emzirdikten sonra sütü temiz bir kaba sağmak.

### **2.2.1. Anne Sütünün Sağılması**

Zamanının büyük bir bölümünü bebekten ayrı geçiren anneler laktasyonu devam ettirmek ve ya bebekten ayrı oldukları zamanlarda bebeğe süt sağlamak için memelerini el ile ya da pompa ile sağabilirler. Anne bebeğinden ayrı kaldığı zamanlarda en az 2-3 saatte bir sütünü sağmalıdır (54).

Memeleri elle sağmak için; (54)

- Öncelikle eller yıkanmalıdır.
- Süt inme refleksini başlatmak ve meme içindeki sütün meme başına doğru hareketini sağlamak için meme masajı ve sıcak uygulama yapılır. Elle masajda avuç içleri kullanılarak yuvarlak hareketlerle nazikçe memeler sıvazlanır.

- Elle memeleri sağmak için başparmak memenin st kısmına ve diğer parmaklarda memenin alt kısmına areolanın 2.5 cm gerisine yerleştirilerek meme duvarından meme başına doğru kibarca sıkılarak sağılmalıdır. Memenin her bölümüne ulaşmak için el döndürülmelidir. Süt akmaya başlayıncaya kadar bu hareketler ritmik olarak tekrarlanmalıdır.
- Önceleri az miktarda süt gelse de let-down refleksi başladığı zaman sağılan sütün miktarı artar.
- İkinci memeden de süt sağıldıktan sonra tekrar birinci memeye dönülür ve memeler boşalıncaya kadar süt sağılır.
- Bazen sütle dolu memeler sert ve ağrılı olduğu için memelerin elle sağılması zor olabilir. Böyle durumda ılık suyla duş alma, memeleri ılık su dolu bir kap içine koyma ya da memeler üzerine ıslak sıcak havlu uygulaması yapıldıktan sonra meme masajı ve sağma işlemi yapılır.
- Elle sağmayı bazı kadınlar gerekleştirebilse de sütün yağ içeriği elektrikli pompa ile sağma veya bebeğin emmesi kadar başarılı olamamaktadır (33).

#### ***El pompası ile sağma (54)***

- Memeye yerleştirilecek kısım düz olarak ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Piston ritmik ve yumuşak hareketlerle çekilmeli ve bırakılmalıdır.

#### ***Elektrikli pompa ile sağma***

- İdeal toplama yöntemi emme işlemindeki gibi ritmik negatif basınç sağlayan elektrikli pompalarla olmaktadır. Eğer anne haftada 20 saatten fazla ev dışında çalışıyor ise süt üretiminde etkili bir yöntemdir. Aletin parçalarının sterilize edilmesi bakteriyel kontaminasyonu önlemek için gereklidir (33, 55).
- Memeye yerleştirilecek kısım areola üzerine ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştirilmelidir (54).
- Makinenin sağış gücü en düşükten başlayıp ağrı olmayana kadar dereceli olarak yükseltilmelidir (54).

- Elektrikli pompa ile iki meme aynı anda 15 dakika sürede sağılmalıdır. Tekli pompa ya da elle sağmada her iki meme de 15'er dakika olmak üzere toplam 30 dakika sağılmalıdır (54).
- 24 saatte 8 kez ve ya daha fazla sağılmalıdır (54).

### **2.2.2. Anne sütünün saklanması (1, 45, 47)**

Araştırmalar uygun koşullar altında saklanan anne sütünün bebek ve çocuklar için tehlikeli olmadığını göstermiştir. Bu bilgi sadece anne sütü ile beslenme (exclusive breast feeding) süresinin uzamasında cesaret verici olmaktadır.

- **Saklandığı yer ısı ve süresi:**
  - ✓ Oda ısısında 25°C'de 4 saat
  - ✓ Buz paketleriyle soğutularak 15 °C'de 24 saat
  - ✓ Süt transport sırasında buz paketleri içinde tutulmalıdır.
  - ✓ Buzdolabında 4 °C taze süt 48 saat saklanabilmektedir. Ancak son çalışmalar sütün 72 saate kadar güvenli bir şekilde saklanabileceğini göstermektedir.
  - ✓ Önceden dondurulup çözülen süt buzdolabında 4 °C 24 saat
  - ✓ Dondurulmuş süt: Buzlukta: 3-6 ay, derin dondurucuda -20 °C de 6-12 ay süre ile saklanabilmektedir.
- Sağılan sütün saklanmasında sert plastik veya cam şişeler kullanılabilir. Sütün hücresel içeriği cam toplayıcılara yapışmaktadır, polietilen veya polipropilen toplayıcılarda bu sorun yoktur. Ilıtılan süt tekrar kullanılmadığı için süt 60-120 ml'lik kaplarda saklanmalıdır.
- Dondurulan sütün üstüne mutlaka sağılan tarih ve saat yazılmalıdır. Çalışan anneler çalışmaya başladıklarında bu sütleri en eski tarihli olandan başlayarak kullanmalıdır.
- Dondurulan sütler buzdolabında veya ılık su içinde çözülmelidir. Çözmek için ısıtılmamalı veya mikrodalga fırın kullanılmamalıdır. Bu işlemler sütün içeriğindeki immünolojik faktörlerin ve proteinin kaybolmasına neden olmaktadır.
- Ilıtılan sütler hemen kullanılmalı artanlar atılmalıdır. Tekrar dondurulmamalı veya ılıtılmamalıdır.

### **2.2.3. Çalışan Kadınlara Yönelik Uluslar arası Ulusal Yasal**

#### **Düzenlemeler**

Kadın çalışanlarla ilgili pek çok uluslararası ve ulusal düzenlemeler mevcuttur. Özellikle International Labour Organization (ILO) sözleşmeleri kadınların çalışma yaşamlarında korunması açısından önemlidirler (14). ILO; doğumdan sonra en az 14 hafta ücretli iznin zorunlu olması gerektiğini belirtmiştir (27).

Türkiye, ILO'nun "temel insan hakları sözleşmeleri" olarak bilinen 8 sözleşmesinin tamamını onaylamış bir ülkedir (16). Ancak yine de ülkemizde doğum sonrası çocuk bakım hizmetlerinde destek mekanizmaları yaygınlaşmamıştır ve bu hizmetler pahalıdır. Doğum ya da çocuk bakımı sorunu karşısında işten ayrılan kadınlar, bu sorunun ortadan kalkması karşısında yeniden iş bulmakta zorlanmakta ya da aynı nitelikteki işlere girememektedirler. Ayrıca işten kısa süreli ayrılmış olmak, kadınların mesleki kariyer elde etme noktasında da fırsat eşitliğinden yararlanmasında önünde engel oluşturmaktadır (64).

Ülkemizde 2004 yılında kabul edilen İş Kanununa göre; çalışan kadınlara doğumdan önce ve sonra 8 hafta olmak üzere ücretli izin ve 1 yıl boyunca günde 1.5 saat süt izni verilmektedir. 100-150 kadın işçi çalıştırılan iş yerlerinde emziren işçilerin bebeklerini emzirmeleri için işveren tarafından iş yerine en çok 250 m uzaklıkta bir emzirme odasının kurulması zorunludur (14).

### **2.3. Hemşirelerin Emzirme Üzerindeki Etkisi ve Rolü**

WHO ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine" ilişkin olarak hazırladıkları ortak raporda ana çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten hemşirelere, emzirme konusunda annelerin uygun bilgilerle donatılıp, desteklemesi görevini vermektedir (75).

#### **2.3.1. Eğitim ve Danışmanlık Rolü**

Anneler bebeklerini emzirme ile ilgili kararlarını gebelik döneminde vermektedirler (2). Yapılan çalışmalarda bu dönemde emzirme eğitimi almalarının anne sütü ile besleme oranlarını artırdığı bulunmuştur (69). Ancak son yıllarda çalışan kadın sayısının arttığı göz önünde bulundurulursa antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin çalışan anneleri de kapsayacak şekilde olması önemlidir. Çalışan annelerin postpartum erken dönemde işe geri dönmeleri ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi olumsuz etkilemektedir (24, 30). Örün ve



ark. (2009) yaptığı bir çalışmada; doğum sonrası altıncı haftada işe dönen annelerin sadece anne sütü verme oranının (% 36), çalışmayan annelere (% 66.8) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (42).

Hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir (41). Lewinski (1992); hemşireleri emzirmeyi koruyan, özendirilen ve destekleyen kişiler olarak görmektedir. Hemşireler gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır (34). Danner (1991); gebelik sürecinde memelerin emzirmeye hazırlanması konusunda desteklenen ve bilgilendirilen annelerin emzirmeye karşı olumsuz tutumlarının azalabildiğini vurgulamaktadır (13). Bu nedenle çalışan gebelerin doğumdan sonra erken dönemde emzirmeyi başlatabilmeleri ve başarıyla sürdürebilmelerinde, antenatal izlemde hemşireler tarafından emzirme eğitimi verilmesinin yararlı olacağı açıktır (2, 59).

Hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği hem annenin aldığı bilginin, hem de desteğin kalitesini etkilemektedir (6, 13). Bu nedenle kendilerinden beklenen bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (37).

### ***2.3.2. Yasal Hakları Savunucu Rolü***

Ülkemizde 2004 yılında yapılan bir düzenleme ile bebek bekleyen ve doğum yapan kadınlara yasalarla bazı haklar tanınmıştır. Ancak özel sektörde veya güvencesiz çalışan çoğu kadının bu haklarını kullanmada sorun yaşadıkları ve iş kaybetme endişesi ile duruma karşı çıkmadıkları görülmektedir. Gökdemirel ve arkadaşlarının yaptıkları niteliksel bir çalışmada; annelerin bazıları ekonomik yetersizlikler ve yöneticisinin izin vermemesi nedeniyle ücretsiz izin alamadıklarını, ücretli izin alanlar ise bu iznin bitiminden sonra işe başlayacağı zaman bebeği ile ilgili endişe yaşadığını ve suçluluk duyduğunu, bunun hem kendini hem de iş yaşamını olumsuz etkilediğini, işe başlayınca konsantrasyon gücünü kaybettiğini belirtmiştir (23).

Görüldüğü gibi çalışan anneler yasal haklarını kullanmada hem sorun yaşamakta hem de verilen izin süreleri anne bebek birlikteliğinin devamı için yetersiz kalmaktadır. Hemşirelerin savunucu rolü kapsamında; bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlama, bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurma, hastanın yasal haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım etme gibi rolleri vardır. Bu kapsamda hemşireler analık haklarının korunmasında öncülük etmeli,

anneleri doğum ve emzirmeye ilişkin yasal hakları hakkında bilgilendirmelidir (7, 17). Ayrıca emzirmenin önemi ve anne-bebek sağlığına katkısı hakkında işverenlerin de eğitimi önemlidir.

### **3.GEREC VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### **3.2.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı**

Araştırma, İzmir il Merkezinde bulunan Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi gebe polikliniğinde Haziran-Eylül ayları arasında uygulanmıştır. Gebe polikliniğinde bir hekim, nonstres test (NST) çekiminde iki hemşire görev yapmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesinin gebe polikliniğine NST çektirmek üzere başvuran üçüncü trimester'daki günlük gebe sayısı ortalaması 40'dır.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

Örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi gebe polikliniğine başvuran, belirlenen örneklem kriterlerine uygun gebeler oluşturmuştur. Veri toplama süresinde, 260 gebeye ulaşılmıştır.

#### ***Örneklem Seçme Kriterleri***

1. Ev dışında herhangi bir işte çalışıyor olma
2. Doğumdan sonra ilk bir yıl içinde işe geri dönmeyi planlama
3. Son trimester gebe olma (28-40 hafta arası)
4. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme
5. Herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile tanı almamış olma

#### **3.4.Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgileri

**Bağımsız Değişken:** Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini etkileyen etmenler (iş alanı, iş pozisyonu, işyerinde emzirmeye yönelik verilen hizmet durumu, çalışan gebelerin; eğitim durumu, emzirme eğitimi alma durumu, çalışırken emzirmeyi nasıl

sürdüreceğine ilişkin eğitim alma durumu, işyerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalışma durumu ve emzirme deneyimi olma durumu).

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmış, gebe kadınların uygun olduğu bir zamanda (polikliniğe rutin kontrole geldikleri zaman ve/ve ya NST çekimi sırasında) ve uygun örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Veri toplama süresi ortalama 15 dakikadır. Anket doldurulmadan önce araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı gebe kadınlara anlatılmıştır. Formlardaki sorular gebelere okunmuş, verilen yanıtı göre uygun olan şık araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; 2 form kullanılmıştır.

**Form 1:** “Tanıtıcı özellikler formu” gebe kadınların sosyodemografik özellikleri, iş ve işyeri durumu, gebelik haftası, emzirme deneyimlerine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Bu form 10 açık uçlu ve 10 kapalı uçlu olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Bkz Ek 1).

**Form 2:** “Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye ilişkin bilgilerini değerlendirme formu” Gebe kadınların anne sütü sağma ve saklama koşullarına ve yasal haklarına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından literatüre dayalı hazırlanan bu form için, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında öğretim üyesi olan üç uzmanın görüşü alınmıştır. Bu form 11 açık uçlu, 1 tablo şeklinde olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Bkz Ek 2). Bazı soruların (EK-2: 1, 3, 6, 9, 10, 11, 12 numaralı sorular) birden fazla doğru cevabı bulunmaktadır. Bu soruların puanlaması; doğru cevaplardan birinin bilinmesi halinde “bir” puan olarak yapılmıştır. Tek cevabı olan sorularda (EK-2: 2, 4, 5, 7, 8, 9 numaralı sorular) da doğru cevabın bilinmesi halinde gebelerin alacakları “bir” puandır. Hatalı bildikleri veya bilemedikleri sorular ise; “sıfır” olarak puanlanmıştır. Gebelerin bu formdan alabilecekleri maksimum puan 14’dür. Soruların doğru yanıtları ve puanlaması Ek-3’de verilmiştir.

### **3.6.Araştırma Planı**

Literatür tarama, tez önerisi hazırlama (Aralık 2009)



Veri toplanacak kurumdan izin (Ocak 2010 Uzatma: Temmuz 2010)



Etik kurul izni (Eylül 2010)



Veri toplama (Haziran-Eylül 2010)



Veri analizi ve rapor yazımı (Ekim- Ocak 2010)



Tez bitirme sınavı (Nisan 2011)

### **3.7.Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri toplama araçları ile elde edilen bulguların istatistiksel analizi windows işletim sistemi üzerinde SPSS 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanıtıcı özelliklere ait verilerin değerlendirilmesinde ve gebelerin bilgi gereksinimi olan alanların belirlenmesinde yüzdeler kullanılmıştır. Daha önceden sütünü sağan/emziren biriyle çalışma, emzirme eğitimi alma ve emzirme deneyimi olma durumunun bilgi puanları arasındaki farkını saptamada “t testi”, işyeri değişkenlerinin (işyerindeki pozisyonu, iş alanı, işyerinde emzirmeye yönelik verilen hizmet durumu) ve eğitim durumunun bilgi puanları arasındaki farkını saptamada “Kruskall-Wallis” analizi kullanılmıştır.

### **3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örneklemini büyük oranda üniversite ve lisansüstü eğitime sahip gebeler oluşturmuştur. Bu durum eğitim ve sosyo-kültürel düzeyi daha düşük olan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi düzeyleri hakkında sınırlı veriye ulaşmaya neden olmuştur.

### **3.9.Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın etik onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu’nun 02.09.2010 tarih ve 65-İÖÇ protokol numaralı 2010/11-23 kararı ile alınmıştır (Bkz Ek 5). Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nin başhekimliğinden araştırmanın uygulanması için 28.07.2010 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.H1.70.20 sayı ile kurum izni alınmıştır (Bkz Ek 6). Araştırmaya alınan

örneklem kriterlerine uygun gebe kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Onam örneği EK-4'te gösterilmiştir.

## **4. BULGULAR**

Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini ve bilgilerini etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları; Tanıtıcı bulgular, Çalışan Gebelerin Emzirmeye Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulgular ve Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye İlişkin Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulgular olmak üzere üç bölümde aktarılmıştır.

### **4.1.Tanıtıcı Bulgular**

Tablo 1: Çalışan gebelerin tanıtıcı özelliklerine ait verilerin dağılımı (n=260)

<b>Tanıtıcı özellikler</b>	<b>Verilerin dağılımı</b>	
<b>Eğitim durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İlköğretim	15	5.8
Lise	50	19.2
Üniversite ve lisansüstü	195	75.0
<b>Yaş (<math>\bar{x}\pm SD</math>)</b>	31.03 $\pm$ 4.50	
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir gidere eşit	136	52.3
Gelir giderden fazla	93	35.8
Gelir giderden az	31	11.9
<b>İşyerindeki pozisyonu</b>		
Çalışan	208	80.0
Yönetici	23	8.8
İşveren	5	2.0
Diğer	24	9.2
<b>İş alanı</b>		
Kamu kuruluşu	162	62.3
Özel sektör	89	34.2
Diğer (Belli bir kuruma tabi olmayan)	9	3.5
<b>Toplam</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’ de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması  $31.03 \pm 4.50$ ’dir. Eğitim durumlarına bakıldığında, gebelerin büyük çoğunluğunun (% 75) üniversite ve lisansüstü eğitim aldığı görülmüştür. Gelir durumları sorulduğunda; % 52.3’ ü gelirin giderine eşit olduğunu, % 35.9’u gelirin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %80 ’i çalışan, % 8.8 ’i yönetici olarak çalışmaktadır. Kamu kuruluşunda çalışanların oranı % 62.3 iken, % 34.2’si özel sektörde çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2: Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı (n=260)

Tanıtcı özellikler	n	%
<b>Gebelik haftası</b> <b>(<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>	$32.5 \pm 3.75$	
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	152	58.5
2	74	28.5
3 ve üzeri	31	13.0
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
Yok	159	61.2
1	93	35.8
2	8	3.0

Gebelerin gebelik haftası ortalaması  $32.5 \pm 3.75$ ’dir. Büyük çoğunluğunun (% 58.5) ilk gebeliğidir ve % 61.2’sinin yaşayan çocuğu bulunmamaktadır (Tablo 2).



Tablo 3: Gebelerin çalıştıkları kurumlarda verilen emzirme hizmet durumu ve emzirme deneyimlerine ilişkin verilerin dağılımı (n=260)

<b>Emzirme hizmet durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalıştığı kurumda emzirmeye yönelik hizmet verilme durumu</b>		
Bilmiyorum	23	8.8
Evet	63	24.2
Hayır	174	67.0
<b>Çalıştığı kurumda verilen hizmetin türü (n=63)*</b>		
Emzirme/sağma için uygun oda	40	63.4
Emzirme/sağma molası (Yasal süt izni dışında)	37	58.7
Buzdolabı	22	34.9
Süt sağma makinası	27	42.8
Emzirme eğitimi	3	4.76
<b>Emzirme deneyimi olma durumu (n=101)</b>		
Evet	98	97.0
Hayır	3	3.0
<b>İşyerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalışma durumu</b>		
Evet	98	37.7
Hayır	162	62.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışan gebelerin; % 66.9'u emzirmeye yönelik hizmet verilmediğini, % 24.2'si çalıştıkları kurumda emzirmeye yönelik hizmet verildiğini, ve % 8.8'ise hizmet verilme durumunu bilmediğini ifade etmişlerdir. Gebeler çalıştıkları kurumda emzirmeye yönelik % 63.4 oranında emzirme/ sağma için uygun oda bulunduğunu, % 58.7 oranında yasal süt izni dışında emzirme molası verildiğini, % 34.9 oranında sütlerini saklayabilecekleri buzdolabı olduğunu, % 42.8 oranında süt sağma makinesi bulunduğunu belirtmişlerdir. Yaşayan çocuğu

olan gebelerin % 97'sinin emzirme deneyimi bulunmaktadır. Gebelerin % 37.7' si daha önceden işyerin de sütünü sağan ya da emziren biriyle çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 3).

#### 4.2. alışan Gebelerin Emzirmeye Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4: alışan gebelerin emzirmeye yönelik bilgi alma durumları ve bilgi kaynaklarının dağılımları (n= 260)

Bilgi Durumu	n	%
<b>Emzirmeye yönelik bilgi alma durumu (n=260)</b>		
Evet	132	50.8
Hayır	128	49.2
<b>alışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi alma durumu (n=132)</b>		
Evet	62	46.9
Hayır	70	53.1
<b>Bilgi kaynaklarının dağılımları *(n=132)</b>		
Hekim	17	12.8
Hemşire/Ebe	72	54.5
Kitap, dergi	61	46.2
İnternet	35	26.5
Televizyon, radyo	5	3.8
Arkadaş, komşu	11	8.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin % 50.8'i emzirmeye yönelik eğitim aldığını ifade etmiştir. Eğitim alan gebelerden yalnızca % 46.9'u çalışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi aldığını belirtmiştir. Gebelerin % 54.5'i hemşire/ebe'den, % 46.2'si kitap ya da dergiden, % 26.5'i internette bilgi/eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik soruları bilme durumları (n=260)

Bilgi Soruları	Bilenler		Bilmeyenler	
	n	%	n	%
Çalışırken sütün azalmaması için ne yapılmalıdır?	131	50.3	129	49.7
Süt kaç saat ara ile sağılmalı veya bebek emzirilmelidir?	79	30.4	181	69.6
Bir memeyi boşaltmak için ne kadar süre sağılmalıdır?	57	21.9	203	78.1
Süt hangi yöntemle sağılmalıdır?	227	87.3	33	12.7
Sağılan sütün saklanacağı kabın özelliği nasıl olmalıdır?	208	80.0	52	20.0
Sütün saklanma koşulları nelerdir?				
*Oda ısısı (25 C)	10	3.8	250	96.2
*Buzdolabı (+4 C)	5	1.9	255	98.1
*Buzluk(0 C)	17	6.5	243	93.5
*Derin dondurucu(-20 C)	39	15.0	221	85.0
Sağma öncesi yapmanız gereken hazırlıklar nelerdir?				
*El yıkama	75	28.8	185	71.2
*Meme ucu temizliği	140	53.8	120	46.2
*Günlük Duş	10	3.8	250	96.2
Süt sağma pompasının temizliği nasıl yapılmalıdır?	140	53.8	120	46.2
Soğutarak/dondurularak saklanan süt hangi yöntemle ısıtılmalıdır?	157	60.4	103	39.6
Çalışan kadın olarak emzirmeye ilişkin yasal haklarınız nelerdir?				
*Ücretli izin	76	29.2	184	70.8
*Ücretsiz izin	50	19.2	210	80.8
*Süt izni	177	68.1	83	31.9

Gebelerin çalışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik soruları bilme durumları Tablo 5' te incelenmiştir. Gebelerin en çok; anne sütünün hangi yöntemle sağılacağı ( % 87.3), sağılan sütün saklanacağı kabın özelliğinin nasıl olması gerektiği (% 80), emzirmeye yönelik yasal haklarının neler olduğu; süt izni (% 68.1) konusunda bilgi sahibi oldukları bulunmuştur. Gebelerin en az bilgi sahibi oldukları konunun, sütün saklanma koşulları olduğu görülmüştür.

Saklama koşulları ile ilgili olarak; en çok derin dondurucuda (% 15) anne sütünün ne kadar süre ile saklanabileceğini bilmişlerdir. Gebelerin en az oranda bildiği diğer sorular; sütün kaç saat ara ile (% 30.4) ve her bir memenin ne kadar sürede (% 21.9) sağılması gerektiği, sağma öncesi yapılması gereken hazırlıkların neler olduğu sorularıdır (Tablo 5).

### 4.3. Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye İlişkin Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulgular

Tablo 6: Emzirme deneyim durumu ve sütünü sağan biriyle çalışma durumunun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin incelenmesi

Emzirme deneyimi durumu (n=260)	Emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanları		
	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Emzirme deneyimi olanlar (n=98)	7.33 ± 2.57	5.98	.000
Emzirme deneyimi olmayanlar (n=162)	5.24 ± 2.95		
<b>Daha önceden işyerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalışma durumu (n=260)</b>			
Emziren biriyle çalışan gebe kadınlar (n=98)	7.04 ± 3.02	4.37	.000
Emziren biriyle çalışmayan gebe kadınlar (n=162)	5.41 ± 2.81		

Emzirme deneyiminin, gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisi incelendiğinde; daha önce emzirme deneyimi olan gebelerin (7.33 ± 2.57), emzirme deneyimi olmayan gebelere (5.24 ± 2.95) göre emzirme puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=5.98, p<0.01). İşyerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalışan gebelerin bilgi puan ortalaması (7.04 ± 3.02), emziren biriyle çalışmayan gebelerin bilgi puan ortalamasından (5.41 ± 2.81) daha yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=4.37, p<0.01) (Tablo 6).

Tablo 7: Emzirmeye yönelik eğitim alma durumunun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin incelenmesi

<b>Emzirme eğitimi alma durumu (n= 260)</b>	<b>Emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanları</b>		
	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Eğitim alanlar (n=132)	7.20 ± 2.45	6.96	0.000
Eğitim almayanlar (n=128)	4.82 ± 3.02		
<b>Çalışırken emzirmeyi nasıl sürdüreceğine ilişkin eğitim alma durumu (n=132)</b>			
Eğitim alanlar (n=62)	8.26 ± 1.94	5.18	.000
Eğitim almayanlar (n=70)	6.26 ± 2.48		

Emzirmeye yönelik eğitim alma durumunun çalışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisi incelendiğinde; eğitim alan gebelerin puan ortalaması ( $7.20 \pm 2.45$ ), eğitim almayan gebelerin puan ortalamasından ( $4.82 \pm 3.02$ ) daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t= 6.96$ ,  $p<0.01$ ). Eğitim içeriğinde çalışırken emzirmeyi nasıl sürdüreceğine ilişkin bilgi alan gebelerin puan ortalaması ( $8.26 \pm 1.94$ ), bu konuda eğitim almayan gebelere ( $6.26 \pm 2.48$ ) göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $t= 5.18$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 7).

Tablo 8: İşyeri değişkenlerinin ve eğitim durumunun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin incelenmesi (Minimum puan: 0, Maximum puan: 14)

İşyeri değişkenleri	Emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanları				
	n	$\bar{x} \pm SS$	KW*	p	Fark
<b>İşyerindeki pozisyon</b>					
Yönetici	23	6.04 ± 2.71	7.568	.056	-
Çalışan	208	6.18 ± 3.01			
İşveren	5	3.0 ± 1.45			
Diğer	24	5.27 ± 2.98			
<b>İş alanı</b>					
Kamu (a)	162	6.69 ± 2.91	26.262	.000	a> b>c
Özel (b)	84	5.16 ± 2.85			
Diğer (Kayıtsız çalışan) (c)	14	3.53 ± 2.09			
<b>İşyerinde emzirmeye yönelik verilen hizmet durumu</b>					
Bilmiyorum (a)	23	5.34 ± 2.04	19.296	.000	b>a,c
Evet (b)	63	7.38 ± 2.79			
Hayır (c)	174	5.63 ± 2.92			
<b>Eğitim durumu</b>					
İlköğretim (a)	15	4.63 ± 3.20	6.899	.032	c>a,b
Lise (b)	50	5.37 ± 2.90			
Üniversite ve lisansüstü (c)	195	6.30 ± 2.95			

\* Kruskal Wallis testi

Gebelerin işyerindeki pozisyonlarına göre, emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; işyerinde yönetici ( $6.04 \pm 2.71$ ) ve çalışan ( $6.18 \pm 3.01$ ) pozisyonunda olan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik en yüksek bilgi puan ortalamasına, işveren ( $3.0 \pm 1.45$ ) pozisyonunda olan gebelerin ise en düşük bilgi puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $KW= 7.568, p >0.05$ ) (Tablo 8).

Gebelerin çalıştıkları iş alanlarına göre, emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; en yüksek bilgi puanını kamu kuruluşunda çalışan gebeler ( $6.69 \pm 2.91$ ) ve özel sektörde çalışan gebeler ( $5.16 \pm 2.85$ ) almıştır. Diğer sektörlerde çalışan gebelerin ( $3.53 \pm 2.09$ ) en düşük bilgi puanına sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan analizde iş alanının emzirme bilgi puanlarını etkilediği saptanmıştır ( $KW = 26.262, p <0.01$ ) (Tablo 8). Yapılan ileri analizde farkın kamu ve özel sektörde çalışanlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

İşyerinde emzirmeye yönelik verilen hizmet durumuna göre emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; en yüksek bilgi puanını emzirme hizmeti verilen kurumda çalışan gebeler ( $7.38 \pm 2.79$ ) almıştır. Emzirme hizmeti verilip verilmediğini bilmeyen gebelerin ( $5.34 \pm 2.04$ ) en düşük bilgi puanına sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde işyerinde emzirmeye yönelik verilen hizmet durumu ile bilgi puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $KW = 19.296, p <0.01$ ) (Tablo 8). Yapılan ileri analizde farkın emzirme hizmeti verilen işyerinde çalışanlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre bilgi puanları arasındaki fark incelendiğinde; en yüksek bilgi puanını; üniversite ve lisansüstü ( $6.30 \pm 2.95$ ) mezunu gebelerin, en düşük bilgi puanını ise; ilköğretim mezunu ( $4.63 \pm 3.20$ ) gebelerin aldığı saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $KW= 6.899, p <0.05$ ). Yapılan ileri analizde farkın, üniversite ve lisansüstü mezunu gebelerden kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 8).

## **5.TARTIŞMA**

Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgileri ve bilgilerini etkileyen etmenlerin incelendiği bu çalışmada tartışma, araştırmanın bulgularına paralel olarak iki başlık altında yapılmıştır. Birinci bölümde “Çalışan gebelerin emzirmeye yönelik bilgilerine ilişkin bulguların incelenmesi”, ikinci bölümde “Çalışan gebelerin bilgi düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik bulguların incelenmesi” tartışılmıştır.

### **5.1. Çalışan Gebelerin Emzirmeye Yönelik Bilgilerine İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Çalışan gebelerin işe geri döndükten sonra emzirmeyi sürdürebilmeleri için bilmeleri gerekli olan kilit bilgiler; anne sütünün sağılma, saklanma koşulları ve emzirme ile ilgili yasal haklardır. Bu çalışmada gebelerin yarısı, isteyken süt üretiminin devamlılığı için sağılması, yaklaşık dörtte biri sağılma sıklığının en az 2-3 saatte bir olması gerektiğini bilmiştir (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada; annelerin % 78’sinin süt üretiminin devamlılığı için sağılması gerektiğini bildiği ya da sağmayı planladığı, bu konuda bilgisi olmayan annelerin % 58’inin postpartum 12. haftada emzirmeyi bıraktığı bulunmuştur (61). Süt üretiminin devamlılığı için temel olan bu bilgileri, gebelerin az oranda bilmesinin nedeni, antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin içeriğinde, çalışan annelere özgü bilgilerin bulunmaması olabilir.

Bu çalışmadaki gebeler süt sağma yöntemlerinden en yüksek oranda; mekanik pompa ile sağmayı (% 50), en düşük oranda ise; el ile sağmayı (% 5) tercih etmişlerdir. İşyerinde bebeğini emzirme yöntemi ise çok az oranda (% 5) tercih edilmiştir (Tablo 5). Fein ve arkadaşlarının (2008) yaptığı benzer bir çalışmada; çalışan annelerin işe geri döndükten sonra emzirmeyi sürdürmek için işyerinde bebeğini emzirmeyi, sağma yöntemine göre daha çok tercih ettiği ve etkin bir yöntem olduğu bulunmuştur (20). Bu çalışmada işyerinde bebeğini emzirme yönteminin çok az oranda tercih edilmesinin nedeni, bilgi eksikliğinden çok emzirmenin sağma yöntemine göre daha uzun zaman alabileceği, emzirme için işyeri koşullarının ve çalışma saatlerinin uygun olmaması, emzirmede işveren desteğinin olmayışı olabilir.

Bu çalışmada sağma öncesi yapılması gereken hazırlıklar konusunda gebelerin yarısı meme ucu temizliği, yaklaşık dörtte biri ise el yıkama cevabını vermiştir (Tablo 5). Türk toplumunda el yıkama gibi sosyo-kültürel bir alışkanlığın yerleşmemiş olmasından dolayı



gebelerin sağma hazırlığı denilince sadece memeye yönelik hijyen sağlamayı anladıkları, bu nedenle genel hijyen kurallarından biri olan el yıkamaya, dörtte bir oranında doğru cevap verdikleri düşünülmüştür.

Bu çalışmada; gebelerin yaklaşık dörtte biri, anne sütünün saklanma koşulları ile ilgili sorulara doğru cevap vermiştir. Gebeler sütün saklanma koşullarından en çok (% 15), anne sütünün derin dondurucuda saklanma koşulunu doğru bilmişlerdir. Gebelerin sütün saklanma süreleri hakkında çok az bilgiye sahip oldukları, buna karşılık sağılan sütün saklanacağı kabın özelliğini büyük oranda (% 80) bildikleri saptanmıştır. Gebelerin yarısından fazlası ise dondurulmuş sütün bebeğe verilmeden önce nasıl ısıtılması gerektiğini bilmişlerdir (Tablo 5). İşyeri hemşirelerinin annelerin çalışmadığı dönemde ve işteyken, sütün sık sağılarak uygun şekilde depolanması ve bebeğe verilmesi konusunda eğitim vermesi ve işyeri sahipleri ile uygun ortamın sağlanması için işbirliği yapması bebeğin yalnızca anne sütü alma ve toplam emzirme süresinin uzamasına yardımcı olacaktır.

Bu çalışmada; çalışan gebelerin emzirmeye yönelik yasal hakları konusunda yüksek oranda (% 81) bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Dabritz çalışmasında (2009) çalışan veya öğrenci olan annelerin % 31'inin emzirmeye yönelik yasal hakları konusunda bilgi sahibi olduğu ve emzirme eğitimi alan çalışan kadınların işe geri döndükten sonra yasal haklarını kullanmada daha cesaretli olduklarını bulmuştur (12). Dabritz'in çalışmasındaki kadınların yasal haklar konusunda daha az bilgili olmaları örneklem grubunun özelliğinden kaynaklanabilir. Dabritz'in çalışmasında kadınların yalnızca % 53'ü tam zamanlı bir işte çalışırken bu çalışmada kadınların tamamına yakını tam zamanlı bir işte çalışmaktadır. Aynı zamanda bu çalışmadaki kadınların tamamına yakınının yüksek eğitimli olması ve üniversite hastanesinde takibi yapılan örneklem grubu olmaları, yasal haklarını öğrenmelerini artırmış olabilir.

Bu çalışmada emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi sorularının tümüne gebelerin % 38'inin doğru cevap verdiği saptanmıştır (Tablo 5). Velpuri'nin Amerika'nın Virginia eyaletinde yaptığı bilgi düzeylerini değerlendiren benzer bir çalışmada; gebelerin % 75'inin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi sahibi olduğu bulunmuştur (70). Amerika'daki çalışan kadın popülasyonunun daha yüksek olması, emzirme hizmeti ve eğitiminin çalışan annelere yönelik olması, emzirme ve çocuk bakımına yönelik sosyal politikaların gelişmiş olması v.b. nedenler emzirme bilgi düzeylerine olumlu etki yapmış olabilir. Elde edilen veriler ülkemizde

emzirme eğitim içeriği ve hizmetlerinde çalışan annelerin yeterince göz önüne alınmadığını düşündürmüştür.

## **5.2. Çalışan Gebelerin Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların İncelenmesi**

Bu çalışmada; en yüksek bilgi puanına üniversite ve lisansüstü mezunu gebelerin, en düşük bilgi puanına ise ilköğretim mezunu gebelerin sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Uslu ve ark. (2010) yaptıkları benzer bir çalışmada; eğitim düzeyi yüksek çalışan annelerin emzirme bilgi düzeylerini daha yüksek olduğunu bulmuştur (66). Eğitim düzeyi yükseldikçe bilgiye ulaşma ve bilgiden yararlanma daha kolaylaşabilir, çocuğa bakış açısı ve verilen değer etkilenebilir. Ancak emzirme oranlarının yükseltilmesi için düşük eğitim seviyesine sahip gebelerin daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları bir gerçektir.

Bu çalışmada daha önceden emzirme deneyimi olanların olmayanlara göre, işyerinde emziren/sağan biriyle çalışanların bunu gözlemeyenlere göre bilgi puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada; emzirme deneyimi olan çalışan annelerin emzirme tutum puan ortalaması, emzirme deneyimi olmayan çalışan annelerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada; daha önceden işyerinde emziren/sağan çalışanların işyerinde emzirmeye karşı gösterdikleri pozitif davranışların birlikte çalıştıkları annelerin emzirme bilgi ve davranışlarını olumlu etkilediği bulunmuştur (58). Fein (1998) yaptığı bir çalışmada daha önceden emzirme deneyimi olan çalışan annelerin, emzirme deneyimi olmayan çalışan annelere göre daha uzun süre emzirdiklerini bulmuştur (21). İşyerinde daha önceden sütünü sağan ya da emziren annelerin emzirme bilgisi ve geçmiş emzirme/sağma deneyimi annelerin emzirmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını etkileyebilir.

Bu çalışmada; antenatal dönemde emzirmeye yönelik eğitim alan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamasının, eğitim almayan gebelerin bilgi puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim içeriğinde çalışırken emzirmeyi nasıl sürdüreceğine ilişkin bilgi alan gebelerin bilgi puan ortalamaları, bilgi almayan gebelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Görüldüğü gibi eğitim almak gebelerin bilgilerini olumlu yönde etkilemiştir. Ancak bu çalışmadaki gebelerin yalnızca dörtte birinin çalışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik eğitim aldığı saptanmıştır. Bu sonuç emzirme hemşirelerinin, eğitim içeriklerinde mutlaka çalışan annelerin çalışırken emzirmeyi nasıl sürdürecekleri konusuna yer vermelerinin önemini göstermektedir.

Bu çalışmada; işyerindeki pozisyonun emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanına etkisinin olmadığı saptanmıştır. En yüksek bilgi puanını yönetici ve çalışan pozisyonunda olan gebeler almıştır. (Tablo 8). Yapılan iki farklı çalışmada işyerindeki pozisyonların emzirme bilgisini olumlu etkilediği bulunmuştur. Yönetici pozisyonunda çalışan ve esnek çalışma saati olan annelerin emzirme konusunda daha bilgili oldukları ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur (24, 70). Ülkemiz genelindeki resmi ve özel kurumlarda, annelerin işyerindeki pozisyonlarına göre, çalışma koşulları ve esnek çalışma programları düzenlenmemektedir. Özel sektörde yönetici pozisyonunda çalışan anneler bile işten çıkarılma korkusu yaşamaktadır. Bu durum annelerin çalışırken emzirme/sağma isteklerini olumsuz etkileyerek, farklı pozisyondaki kadınların bilgi puanlarının benzer olmasına neden olmuş olabilir.

İşveren pozisyonunda olan gebelerin ise en düşük bilgi puanına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Bu gebelerin kendine ait işyerlerinde bebeklerini rahatlıkla emzirebilecekleri, anne sütünün sağılma ve saklanmasına gereksinim duymayacakları için bu konuda bilgi edinmeye daha az istekli olabilirler. Bu durum emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi düzeylerini olumsuz etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada emzirme hizmeti verilen kurumda çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik en yüksek bilgi puanına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Yapılan bir çalışmada işyerinde uygun emzirme/sağma yerlerinin olmasının emzirme bilgisini ve emzirme davranışını pozitif etkilediği bulunmuştur (70). Yapılan bir çalışmada; çalışan gebelerin işe geri döndükten sonra emzirmeyi bırakma nedenleri arasında; uygun olmayan çalışma programı, emzirme molasının verilmemesi (% 51), mahremiyetin olmaması (% 20), emzirme odalarının bulunmaması (% 23) rapor edilmiştir (60). İşyerinde emzirme, anne sütünün sağılması ve saklanması için uygun fiziksel şartların sağlanmasının gebelerin bu konuda bilgi alma isteklerini artıracığı, bu durumda emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi düzeylerine pozitif etki yapacağı düşünülmüştür.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuçlar**

1. Gebelerin en çok; anne sütünün hangi yöntemle sağılacağı, sağılan sütün saklanacağı kabın özelliğinin nasıl olması gerektiği ve emzirmeye yönelik yasal haklarının neler olduğu, özellikle de süt izni konusunda bilgi sahibi oldukları saptanmıştır.
2. Gebelerin en az; sütün saklama koşulları hakkında bilgi sahibi oldukları, saklama koşulları ile ilgili olarak; en çok derin dondurucuda anne sütünün ne kadar süre ile saklanabileceğini bildikleri saptanmıştır. Gebelerin en az oranda bildiği diğer sorular; sütün kaç saat ara ile ve bir memeyi boşaltmak için ne kadar süre ile sağılması gerektiğidir.
3. Üniversite ve lisansüstü mezunu olan, emzirmeye yönelik eğitim alan ve eğitim içeriğinde çalışırken emzirmeyi nasıl sürdüreceğine ilişkin bilgi bulunan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puan ortalamaları daha yüksektir.
4. Emzirme deneyimi olan gebelerin, emzirme deneyimi olmayan gebelere göre emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanları daha yüksektir.
5. Kamu sektöründe çalışan, işyerin de emzirmeye yönelik hizmet verilen ve işyerinde daha önceden sütünü sağan/emziren biriyle çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanları daha yüksektir.
6. Gebelerin işyeri pozisyonlarının, emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi puanlarını etkilemediği saptanmıştır.

### **6.2. Öneriler**

#### ***Uygulama alanında çalışan hemşirelere yönelik öneriler***

Emzirme hemşirelerinin eğitim içeriklerini, çalışan gebeleri, çalışma ve işyeri koşullarını göz önünde bulundurarak genişletmeleri önerilir. Eğitimlerinin içeriğinde sağma ve özellikle saklama koşullarına yer verilmesi çalışan annelerin emzirme oranlarını arttırmaya yardımcı olabilir.

İşyeri hemşirelerinin, kurumlarında verilen emzirmeye yönelik hizmetler konusunda kadınları bilgilendirmeleri yararlı olacaktır. Emzirme/sagma açısından uygun olmayan işyerlerinde çalışan hemşirelerin uygun olanakların sağlanabilmesi için işveren ya da kurumla işbirliği yapması önerilir.

### *Araştırmacı için öneriler*

- ✓ çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgi düzeyleri ile doğumdan sonraki emzirme durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen longitudinal bir çalışma yapılması önerilir.
- ✓ çalışma koşullarının emzirme üzerine etkisinin incelenmesi önerilir.
- ✓ Eğitim düzeyi düşük olan ve farklı sosyoekonomik düzeye sahip çalışan annelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerinin incelenmesi önerilir.

## **7. KAYNAKLAR**

1. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #8: human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision #1 March 2010). Breastfeed Med 2010 Jun;5 (3):127-30.
2. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (5): 331-35.
3. American Academy of Pediatrics: Pediatric Nutrition Handbook. Committee on Nutrition, 3 rd ed. Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics 2003
4. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö ve ark. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 2004.
5. Barness LA., Curan J.S.”Nutrition” in : Nelson Textbook of Pediatrics,1996; 141-84.
6. Becker G. Breastfeeding knowledge of hospital staff in rural maternity units in Ireland. J Hum Lact 1992; 8(3): 137-42.
7. Bennett O. Advocacy in nursing, Nursing Standard, 1999; 14(11): 40-41.
8. Bilgel N. “Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı”, Güneş&Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1997; 217-233.
9. 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: 97-101.
10. Burrough A. Maternity Nursing 7th ed Philadelphia: Saunders Comp; 1997
11. Coskun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 2: 199–202.

12. 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: 182-92.
13. Danner S. Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. *Birth* 1991; 8(4): 137-42.
14. Demirhan F, Ekonomi M. Türkiye’de kadın işçilerle ilgili koruyucu yasal düzenlemeler ve 4857 sayılı yeni İş Kanunu ile getirilen yenilikler. *İTÜ dergisi*, 2005; 4: 55-67.
15. Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye’ de kadınların işgücüne katılımı: eğilimler, belirleyici faktörler ve politika çerçevesi. 2009; 1-29.
16. Dinç M. Çalışma hayatında kadın ile ilgili hukuki düzenlemeler. *Kamu-İş dergisi*, 2002; 6.
17. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri hemşirelik eğitiminin felsefesi: C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2 (1) : 59-63.
18. Ereş F. Türkiye’de kadının statüsü ve yansımaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006; 19: 40-52.
19. Eryılmaz G. Doğum sonu dönem: Şirin A, Kavlak O, editör. *Kadın sağlığı*. Birinci baskı, İstanbul, Bedray basın yayıncılık, 2008; 759-89.
20. Fein SB, Mandal B, Brian ER. Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*, 2008; 122: 56-62.
21. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast feeding. *American Journal of Public Health* , 1998; 88: 1042- 46.
22. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T (Editör). *Pediatric’de*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002; 183-203.

23. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi, 2008; 8(4): 221-234
24. Guendalman S, Kosa JL, Pearl M, Graham S et all. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. Pediatrics, 2009;123: 38-46.
25. Hale TW, Hartmann PE. İnsan laktasyon ders kitabı. Hale yayıncılık LP Amarillo, TX. 2007; 19-26.
26. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. Public Health Nutrition, 2007; 10: 891-896.
27. ILO (2000). World Labour Report 2000, Geneva.  
<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb279/pdf/esp-7.pdf>
28. International Lactation Consultant Association. Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first fourteen days. Raleigh (NC): International Lactation Consultant Association; 1999 Apr. 31 p.
29. Kaynar Tunçel E, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10: 1-6.
30. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2009; 52: 122-127.
31. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. Indian J Pediatr 2006; 73: 417-21.
32. Kurinij N, Shiono P, Ezrine S, Rhoads G. Does maternal employment affect breastfeeding? American Journal of Public Health, 1997; 79: 1247-50.



33. Lawrence RA. Storage of human milk and influence of procedures on immunological of human milk *Acta Paediatr* 1999; 88: 14 - 18.
34. Lewinski C. Nurses' knowledge of breastfeeding in clinical setting. *J Hum Lact* 1992; 8(3): 143-8.
35. Libbus MK, Bullock LF. Breastfeeding and employment: an assessment of employer attitudes. *Journal of Human Lactation*, 2002; 18: 247.
36. Lindberg LD. Women's decisions about breastfeeding and maternal employment. *Journal of Marriage and The Family*, 1996; 58: 239-251.
37. Lindsay R. Teaching what comes naturally. *Nurs Times* 1992; 22(48): 45.
38. Lynn A.R. Factors influencing the breastfeeding decisions of long -term breastfeeders. *Journal of Human Lactation*, 2004; 20: 306.
39. Maternal and Newborn Health Safe Motherhood. Antenatal Care. WHO Geneva, 1996.
40. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2008 Mar. 56 p. (Clinical guideline; no. 62). National Health and Medical Research Council, 1998
41. Osinaike A, Oyedeji GA, Olowe SA. The knowledge and breastfeeding of nurses and midwives in Ile-Ife and Ilesa concerning breastfeeding. *J Trop Ped* 1992; 38(4) :204.
42. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eras Z ve ark. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009; 52: 167-175.
43. Özalp İ. “Anne sütü ve anne sütü ile beslenme”, *Katkı Ped.Derg.*1996; 1: 37-52.

44. Özer M, Biçerli K. Türkiye’de kadın işgücünün panel veri analizi. Sosyal Bilimler Dergisi, 2003-2004; 1 : 60-70.
45. Palda VA, Guise JM, Wathen CN. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. CMAJ, 2004; 170(6): 976-8.
46. Reeder et al. Maternity Nursing, Family, Newborn and Woman’s Health Care. 8th ed. Newyork: Lippincot comp. 1997.
47. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Breastfeeding best practice guidelines for nurses. 2003 Sep. 120 p.
48. Richard JS (ed). Breastfeeding 2001, Part I. Pediatr Clin North Am, 2001; 48: 1-262.
49. Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part II. Pediatr Clin North Am, 2001; 48: 273-537.
50. Rojjanasrirat W. Breastfeeding experience on working women. American Journal of Maternal Child Nursing, 2004; 29: 222-27.
51. Ryan AS, Martinez GA. Breastfeeding and the working mother:a profile. Pediatrics,1989; 83: 524-531.
52. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara; 1996.
53. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008; 9–18.
54. Singapore Ministry of Health. Management of breastfeeding for pre-term infants. Singapore: Singapore Ministry of Health; 2006 Dec. 78 p.
55. Slusser W, Frantz K. High-technology breastfeeding. Pediatr Clin North Am, 2001; 48: 505-16.

56. Slusser W, Lange L, Dickson V, Hawkes C. Breast milk expression in the workplace: a look at frequency and time. *Journal of Human Lactation*, 2004; 20: 164.
57. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. *Current Aile Hekimligi Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi* 2007; 33–34.
58. Suyes K, Abrahams SW, Labbok MH. Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 2008; 3: 25
59. Tatar M, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2009; 18: 175-186.
60. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 2003; 112: 108-15
61. Taveras EM, Li R, Strawn L, Richardson M et al. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics*, 2004; 113: 405-11.
62. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *JOGGN*, 2009; 38: 259-268.
63. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı İşgücü Araştırması 2011 Ocak Dönemi Sonuçları T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu [http:// www.tuik.gov.tr/PreHaber Bultenleri.do?id=2011](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=2011), Erişim Tarihi:16.04.2011
64. Türk-İş raporu. Türkiye’de emek piyasasında kadınların durumu. 2005; 1-23.
65. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2008.

66. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 2010;10(2): 82-85.
67. US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010. Conference ed.Vols I and II.* Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health; 2000.
68. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş ve ark. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005; 48: 226-233.
69. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 2009; 19(1): 25-32.
70. Velpuri J. Breastfeeding knowledge, and attitudes, beliefs, and intentions regarding breastfeeding in the workplace among students and professionals in health-related fields. Virginia Polytechnic Institute and State University, Doctor of Philosophy, September 10, 2004.
71. Visness C.M, Kennedy K. Maternal employment and breast-feeding: findings from the 1988 national maternal and infant health survey. *American Journal of Public Health*, 1997; 87: 6.
72. Yenal K. Anne sütü ve emzirme: Okumuş H, Mete S. (Editör). Anne ve babalar için doğuma hazırlık. Birinci baskı. İstanbul, Deomed yayıncılık, 2009; 137-153.
73. Yi Chun Chen, Ya-Chi Wu, Wei-Chu Chie. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 2006; 6: 160.
74. Yurdakök K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editör). *Neonatoloji*. Ankara: Alp Ofset; 2004. s.166-74.

75. Yurdakök K."Sosyal pediatri açısından anne sütü", Katkı Ped.Der., 1991; 12 : 537-41.

76. World Health Organization/United Nations Children's Fund. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, 2002.

## **8. EKLER**

### **Ek 1**

#### ***Form-1:***

#### ***“Tanıtıcı özellikler bilgi formu”***

1-Kaç yaşındasınız? (.....)

2-Eğitim durumunuz?

a)İlköğretim      b)Lise      c)Üniversite ve lisansüstü

3-Gebelik haftanız? (.....)

4-Gebelik sayınız? (.....)

5-Yaşayan çocuk sayınız? (.....) (Yaşayan çocuğunuz yok ise 8.soruya geçiniz)

6-Daha önce bebeğinizi emzirdiniz mi?

a)Evet      b)Hayır

7-Eğer daha önce bebeğinizi emzirdiyseniz ne kadar süre ile emzirdiniz? (.....)

8-Şimdiye kadar emzirmeye yönelik herhangi bir eğitim/bilgi aldınız mı? (“Hayır” ise 11.soruya geçiniz)

a)Evet      b)Hayır

9-Aldığınız eğitim içeriğinde çalışırken emzirmeyi nasıl sürdüreceğinize ilişkin bilgi var mıydı?

a)Evet      b)Hayır

10-Emzirmeye yönelik bilgi edinmek için hangi kaynağı kullandınız?

a)Hekim   b)Hemşire/ Ebe   c)Kitap, dergi   d)İnternet   e)Televizyon, radyo   f)Arkadaş, komşu

11-Mesleğiniz? (.....)

12-İşyerindeki pozisyonunuz?

a)Yönetici      b)İşçi      c)Çalışan      d)İşveren      e)Diğer.....

13-İş alanınız?

- a)Kamu kuruluşu      b)Özel sektör      c)Kendine ait işyeri      d)Diğer.....

14-Gelir durumunuz?

- a)Gelir giderden fazla  
b)Gelir giderden az  
c)Gelir gidere eşit

15-Çalışma süreniz? (....yıl, .....ay)

16-Doğum sonrası ne zaman işe geri dönmeyi planlıyorsunuz? (.....)

17-Emzirme döneminde iş yerinde günlük toplam kaç saat çalışacaksınız? (.....)

18-Çalıştığınız kurumda emzirmeye yönelik herhangi bir hizmet veriliyor mu? (18.soruya yanıtınız evet ise 19.soruyu yanıtlayınız.)

- a)Bilmiyorum      b)Evet      c)Hayır      d)Diğer

19-Çalıştığınız kurumda emzirmeye yönelik ne tür hizmet veriliyor?(Birden fazla şıkka cevap verebilirsiniz)

- a)Bilmiyorum  
b)Emzirme odası  
c)Emzirme molası  
d)Buzdolabı  
e)Süt sağma makinası  
f)Diğer

20-Şimdiye kadar iş yerinde sütünü sağan/emziren biriyle çalıştınız mı?

- a)Evet      b)Hayır

**Ek-2**

**Form 2**

**“Çalışan gebelerin çalışırken emzirmeyi sürdürmeye ilişkin bilgilerini değerlendirme formu”**

1-Çalışırken sütün azalmaması için neler yapılmalıdır?

a)Bilmiyorum b)İşyerinde sağlamak c)İşyerinde emzirmek d)Diğer

2- Süt çalışırken kaç saat ara ile sağılmalıdır?

a)Bilmiyorum

b)En az 2-3 saatte bir

c)4-6 saatte bir

d)Yalnızca çalışmadığım zamanlarda emzireceğim/sütümü sağacağım

e)Diğer

3-Süt hangi yöntemle sağılmalıdır?

a)Bilmiyorum b)El ile c)Mekanik el pompası ile d)Elektrikli pompa ile e)Diğer

4-Her bir meme ne kadar süre (bir memeyi boşaltma süreniz) ile sağılmalıdır?

a)Bilmiyorum b)5 dakika c)10 dakika d)15 dakika e)20 dakika f)Diğer

5-Çalışırken kullanılması için işe başlamadan önce süt sağılarak saklanabilir mi?

a)Bilmiyorum b)Evet, dondurarak saklanabilir. c)Hayır, saklanamaz.

6-Sağılan sütün saklanacağı kabın özelliği nasıl olmalıdır?

a)Bilmiyorum b)Cam kap c)Sert plastik kap d)Steril poşet e)Diğer

7-Sütün saklanma koşulları ile ilgili aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

	Oda ısısı(25 C)	Buzdolabı(+4 C)	Buzluk(0 C)	Derin dondurucu(-20 C)
<b>Saklama süresi</b> (Saat,gün,ay cinsinden doldurunuz)				



8-Sağma öncesi yapmanız gereken hazırlıklar var mıdır? (Eğer yok ise 10. soruya geçiniz)

- a)Bilmiyorum                      b)Var                      c)Yok

9- Eğer “var” ise nelerdir?

- a)Bilmiyorum    b)El yıkama    c)Meme ucu temizliği    d)Günlük duş    e)Diğer

10-Süt sağma pompasının temizliği nasıl yapılmalıdır?

- a)Bilmiyorum.  
b)Ilık sabunlu su ile yıkamak ve kaynatmak.  
c)Kaynamış suda bekletmek.  
d)Sterilizatör ile steril etmek.

11-Soğutarak/dondurularak saklanan süt hangi yöntemle ısıtılmalıdır?

- a)Bilmiyorum  
b)Mikrodalga  
c)Ocak üstünde ısıtmak.  
d)Sıcak suyun içinde bekletmek (ben-mari).  
e)Oda ısısında bekletmek.

12-Çalışan kadın olarak emzirmeye ilişkin yasal haklarınız nelerdir?

- a)Bilmiyorum.  
b)Doğum sonrası 8 hafta ücretli izin kullanabilirim.  
c)Doğum sonrası 1 yıl ücretsiz izin kullanabilirim.  
d)Bebek 1 yaşını doldurana dek çalışırken günde 1.5 saat süt izni kullanabilirim.  
e) Diğer.....

### Ek 3

#### Form 3

##### “Form 2’de yer alan soruların doğru cevapları ve puanlaması”

- 1- İş yerinde sağmak veya emzirmek **(1 puan)**
- 2- En az 2-3 saatte bir (24 saatte en az 8 kez sağılmalıdır). **(1 puan)**
- 3-Süt sağmada elle sağma, el pompaları ve elektrikli pompalarla olmak üzere üç yöntemden biri kullanılabilir. **(1 puan)**
- 4- Elektrikli pompa ile iki meme aynı anda 15 dakika süre ile, tekli pompa ile veya el ile her meme 15 dk olmak üzere toplam 30 dakika süre ile sağılmalıdır. **(1 puan)**
- 5-Çalışırken kullanılması için işe başlamadan önce süt uygun ısıda ve sürede saklanabilir. **(1 puan)**
- 6- Saklamada sert plastik veya cam şişeler kullanılmalıdır. **(1 puan)**
- 7- Sütün saklanma koşulları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.
- |   | Oda ısısı (25 C)          | Buzdolabı (+4 C)           | Buzluk (0 C)             | Derin dondurucu (-20 C)    |
|---|---------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Saklama süresi</b><br>(Saat,gün,ay<br>cinsinden<br>doldurunuz) | 4 saat<br><b>(1 puan)</b> | 48 saat<br><b>(1 puan)</b> | 3-6 ay<br><b>(1puan)</b> | 6-12 ay<br><b>(1 puan)</b> |
- 8-Sağma öncesi yapılması gereken hazırlıklar bulunmaktadır.
- 9-El yıkama, meme ucu temizliği veya günlük duş almak. **(1 puan)**
- 10-Ilık sabunlu su ile yıkamak ve kaynatmak, kaynamış suda bekletmek veya sterilizatörle sterilize etmek **(1 puan)**
- 11- Dondurulmuş sütler, oda ısısında veya ılık su içinde çözülmelidir. Çözmek için ısıtılmamalı veya mikrodalga fırın kullanılmamalıdır. **(1puan)**

**12-**Ülkemizde 2004 yılında kabul edilen kanununa göre; çalışan kadınlara doğumdan sonra 8 hafta süre ile ücretli izin, ücretli iznin bitiminde 1 yıl süre ile ücretsiz izin ve çalışırken bebek bir yaşını doldurana dek günde 1.5 saat süt izni verilmektedir.

**(1 puan)**

**Ek 4**

**Form 4**

***“Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu”***

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 gebelerin çalışırken emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini etkileyen etmenleri incelemek ve buna uygun girişim planlayacak olan sağlık personeli için kaynak oluşturmaktır. Bu çalışmadan elde edilecek veriler isminiz açıklanmadan yalnızca istatistik amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Gülşah KARANCI

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

İmza

Ad-Soyad:

Tel no:

**Ek 5**

**“Etik kurul izin belgesi”**

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

Sayı: 260  
Konu: Karar hk.

6.9.2010

Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ  
Gülşah KARANCI

Komisyonumuz tarafından 02.09.2010 tarih ve 65-İOÇ protokol numaralı 2010/11-23 karar ile onayı alınan “Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerinin etkileyen etmenlerin incelenmesi” konulu araştırmanıza ilişkin Komisyonumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Ayşegül YILDIZ  
Başkan

Ek: Komisyon Kararı

---

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

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI**

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

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	DOSYA NO:	65 -İOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini etkileyen etmenlerin incelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ Gülşah KARANCI
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Y.O. İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	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"/>

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No:2010/11-23</b>	<b>Tarih:02.09.2010</b>
	Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ'un proje yöneticisi olduğu Gülşah KARANCI sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çalışan gebelerin emzirmeyi sürdürmeye yönelik bilgilerini etkileyen etmenlerin incelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

**ETİK KURUL BİLGİLERİ**

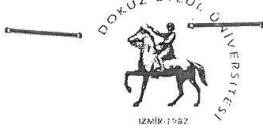
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------	--

**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"/>	Katılmadı
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İnce</i>
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İzmi</i>
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"/>	<i>Algun</i>
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Bahar</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
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"/>	<i>Duman</i>
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Konze'de</i>
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nejat</i>
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İzmi</i>
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ellidokuz</i>
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>M. Güneli</i>
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"/>	<i>Konze'de</i>
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ozankaya</i>
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Çelikdemir</i>

Ek 6

**“Kurum izni belgesi”**



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.H1.70.20-  
KONU :

28.07.2010-006760

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi:15.07.2010 tarih, 2214 sayılı yazınız.


İlgi yazınızda belirtilen Gülşah KARANCI isimli öğrencinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızda tez uygulaması yapması, Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek:1

  
Prof. Dr. Eyüp HAZAN  
Başhekim

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Kayıt Tarihi: 28.07.2010  
Kayıt No :  
Dosya No : 2532

  
28.07

Adres : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/ İZMİR

Tel: +90(232) 412 23 26

Faks: +90 (232) 259 97 23

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hasibe Topal



## ÖZGEÇMİŞ

<b>TC Kimlik No</b>	16111585176
<b>Doğum Yılı</b>	02.05.1981
<b>Yazışma Adresi</b>	264/1 sok.No:6 D:2 Hatay/İZMİR
<b>Telefon No</b>	05334548419
<b>e-posta</b>	gkaranci@hotmail.com

## EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Gülhane Askeri Tıp Akademisi	Sağlık Meslek Yüksekokulu	Hemşirelik	-	2001
Türkiye	Ege Üniversitesi	Atatürk Sağlık Yüksekokulu	Ebelik	3.47	2008
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı	-	Halen okumakta

## AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Mareşal Çakmak Asker Hastanesi	Türkiye	Erzurum	Plastik Cerrahi Kliniği	Hemşirelik	2002-2004
Gülhane Askeri Tıp Akademisi	Türkiye	Ankara	Acil Cerrahi Kliniği	Hemşirelik	2004-2005

İzmir Asker Hastanesi	Türkiye	İzmir	Doğum ve Kadın Hast. Kliniği	Klinik Sorumlu Hemşiresi	2008-.....
-----------------------	---------	-------	------------------------------	--------------------------	------------

**Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar:**

1. Yenal K, **Karancı G**, Çeçe Ö. Çalışan Annelerde Emzirme: Engeller ve Çözümleri, 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa, 15-18 Ocak 2009 (*Poster bildiri*).
2. Gezgin H, **Karancı G**. Yoğun bakım ve klinik hemşirelerinde yalnızlığı etkileyen etmenler, 5. Uluslar arası Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Kongresi, Ankara, 2010 (*Sözel bildiri*).