

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

KADININ ÇALIŞMA DURUMUNUN EMZİRMEYE ETKİSİ

FATOŞ YORGANCI SÖKÜCÜ

**DANIŞMAN
YARD. DOÇ. DR. ERGÜL ASLAN**


**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

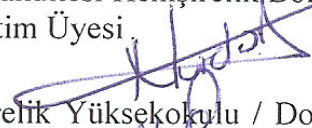



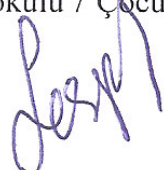
30 / 03 / 2010


Prof. Dr. Tamer DEMİRALP
Enstitü Müdürü

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Programın seviyesi : Yüksek Lisans Doktora
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Tez Sahibi : Fatoş Yorgancı Sökücü
Tez Başlığı : "Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi"
Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 16 / 03 / 2010

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı

1. Doç. Dr. Nurdan Demirci Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
2. Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
3. Yard. Doç. Dr. Ergül Aslan (Danışman) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
4. Yard. Doç. Dr. Nevin Hotun Şahin İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
5. Yard. Doç. Dr. Serap Balcı İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Fatoş YORGANCI SÖKÜCÜ

TEŞEKKÜR

Çalıőmalarım esnasında destek, bilgi ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam sayın Yard. Doç. Dr. Ergül ASLAN'a, çalıőmalarım esnasında sürekli destek olan ve hoşgörüsünü esirgemeyen eőim Mustafa SÖKÜCÜ'ye ve aileme en derin teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin hazırlanmasında ve tamamlanmasında emeği geçen sayın meslektaőım Uzm. Hemşire Safiye YAĞLI'ya, tüm dostlarıma ve anket çalışmama katılan tüm annelere de teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİS VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.Emzirmenin Fizyolojisi	5
2.2.Emzirmenin Başlatılması.....	6
2.3.Emmeye Yardımcı Refleksler.....	7
2.4.Emzirmenin Sürdürülmesi.....	8
2.5.Emzirme Süresi ve Sıklığı	8
2.6.Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi	10
2.7.Türkiye’de ve Dünyadaki Emzirme Sıklığı ile İlgili Oranlar	12
2.8.Emzirme Danışmanlığı	14
2.8.1.Başarılı Emzirme Kriterleri	16
2.9. Emzirme Konusunda Yasal Düzenlemeler	16
2.10. Çalışma Durumu ve Emzirme	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1.Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
3.3. Araştırmanın Evreni	21
3.4. Araştırmanın Örnekleme	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Durumlar	22
4. BULGULAR	23
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik, Çocuk Sayısı ve Bebek Yaşına İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Emzirme Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	27
4.3.Çalışan ve Çalışmayan Annelerde Emzirme ve Emzirmeyi Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	31

5. TARTIŞMA	36
5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik, Çocuk Sayıları, Bebeklerin Yaşına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
5.2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Emzirme Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
5.3. Çalışan ve Çalışmayan Annelerde Emzirme ve Emzirmeyi Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR	44
8. EKLER (Anket Formu)	51
9. ETİK KURUL KARARI ve İZİN YAZISI	57
10. ÖZGEÇMİŞ	59

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4-1. Annelerin Yaş ve Eğitim Durumlarının Dağılımı.....	24
Tablo 4-2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Gebelik, Çocuk Sayıları ve Bebeklerin Yaş Gruplarının Dağılımı.....	25
Tablo 4-3. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4-4. Emziren Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Bebeklerini Emzirmeyi Düşündükleri Sürelerin Karşılaştırılması	30
Tablo 4-5. Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Çalışma Şekillerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4-6. Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Süt İzinlerini Nasıl Kullandıklarının Dağılımı.....	32
Tablo 4-7. Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Süt İzinlerine İlişkin Verilerin Karşılaştırılması	33
Tablo 4-8. Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Doğum Sonu İzinlerine İlişkin Verilerin Dağılımı.....	34
Tablo 4-9. Annelerin İfadesine Göre Emzirmelerine Engel Durumlarının Dağılımı.....	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2-1. Meme Yapısı.....	5
Şekil 2-2. Emzirme ile Süt Salınımı.....	6
Şekil 4-1. Çalışan Annelerin Mesleklerine Göre Dağılımı.....	25

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

KKTC : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

KESK: Kamu Emekçileri Sendikası Konfederasyonu

ÖZET

Yorgancı Sökücü, F. (2010). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Çalışma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) bebeğini emziren kadınlarda, çalışma durumunun emzirme üzerine olan etkilerini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma bebekleri 6-12 ay arası dönemde ve en az 3 ay süre ile emzirmiş olan, devlet hastanelerinin çocuk polikliniklerine başvuran, çalışmayan 190 anne ve aynı özelliklere sahip, 3 devlet dairesinde çalışan 190 anne ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik özellikler, emzirme durumları ve çalışma durumunun emzirme üzerine olan etkilerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanıldı.

Çalışmada annelerin çoğunluğu 24-29 yaş grubundaydı. Çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre eğitim düzeyleri daha yüksek bulundu. Çalışan annelerin mesleği hemşire ve memur ağırlıklı idi. Annelerin çalışıyor olmasının anne sütü verme süresini azalttığı görüldü. Çalışan annelerin bebekleri çalışmayan anne bebeklerine göre daha az sıklıkla emzirilmekteydi. Çalışan annelerde daha sıklıkla gündüz mesaisi olduğu için bebeklerini akşam saatlerinde emzirmekteydiler. Ek gıda verme oranı çalışan annelerde daha yüksek bulundu. Annelerin doğum ve süt izinlerini yetersiz buldukları belirlendi.

Sonuç olarak, annelerin çalışma durumu emzirmenin sıklığını ve süresini azaltmakta, ek gıda ile beslemeyi arttırmaktadır. Çalışan annelerin bebeklerinin anne sütü alma süresini artırmaya yönelik olarak süt izni ve doğum sonrası izin gibi yasal ve sosyal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Emzirme, çalışan anne, anne sütü, ek gıda, süt izni, hemşire

ABSTRACT

Yorganci Sokucu F. (2010) The effect of woman's work status on breast-feeding. Istanbul University Institute of Health Science, Department of Obstetric and Gynecologic Nursing. Master thesis. Istanbul

The study was planned in order to determine the effect of woman's work status on breast-feeding in Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). The study was applied with mothers that their babies who is in the period between 6-12 months and have at least 3 months for a period of nursing and mothers who apply to outpatient clinic of the Department of child public hospital and 190 mothers who have not job and 190 mothers that have same characteristic with other 190 mothers and who work in 3 different government agency. Socio demographic character, nursing status and survey method were used by researchers to determine impacts on nursing of working status.

In the study majority of mothers were in the period between 24-29 ages. Working mothers have high-education than nonworking mothers. Generally working jobs of mothers were or civil servant. According to study mother's work status decreased nursing- time for baby. Working mother's baby was nursed least than nonworking mother's baby. Working mothers generally nursed their baby in evening period because of they have day-time work. Working mothers gave more additional food to baby than nonworking mothers. Study determined that according to mothers maternity leave and nursing leave was not enough.

As conclusion, in working mothers was decreased frequency and time of nursing and increased formula feeding. For increasing breastfeeding time on working women's babies, should be advice legal and social arrangements on breastfeeding and postpartum permissions.

Key words: Breastfeeding, working woman, breast milk, formula, breastfeeding permission, nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğada yaşayan her memelinin sütü, yavrusunun ilk aylarda gereksinim duyduğu enerji ihtiyacını tek başına karşılayan, enfeksiyonlara karşı savunma sistemini güçlendiren, bedensel ve zihinsel gelişiminde önemli rol oynayan besin maddelerini yeterli miktar ve kalitede içeren, yerini hiçbir suni beslenmenin tam olarak alamayacağı en ideal besin kaynağıdır (1).

Anne sütü; içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliklerinin olması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 6 ayda tek başına karşılaması, bebeklerin büyüme ve gelişmelerini sağlaması, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir (2,3,4,6,7).

Anne sütü anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmeye devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, yaşamın ileri yıllarında da sağlık üzerine önemli olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (2,3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations Children's Fund - UNICEF) 1990 yılında yayınladığı "Innocenti Bildirgesi"ne göre kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, bu konuda gerekli bilgiye kolay bir şekilde ulaşılabilmesi, doğumu izleyen yarım saat içerisinde emzirmeye başlamanın teşvik edilmesi, emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi, yaşamın ilk 4-6 ayına kadar sadece anne sütü ile ve bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre; tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir. Doğumdan sonra iki ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenme oranı %69'a düşmüştür. Yapılan çalışmalar, ülkemizde ek gıdalarla birlikte olsa da anne sütü ile beslenmenin yaygın olmasına rağmen, bunun çocuk sağlığı üzerine olumlu etkilerinin görülmemesinin nedeni olarak ailelerin anne sütü ile beslenme konusunda hatalı uygulamaları olarak göstermiştir (4,5).

Emzirmeyi engelleyen birçok neden vardır. Bunlar arasında, sütün gelmemesi bebeğin memeyi almaması, meme ucu sorunları, kadının çalışma durumu gibi nedenler sayılabilir. Çalışan kadın için bebek bakımı ve emzirme önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu durumda kadın için iki seçenek mevcuttur; ya çalışma yaşamına devam edip bebeğiyle ilgilenmeyi ve onu anne sütüyle beslemeyi sınırlı tutacak ya da iş yaşamından ayrılıp bebeğine daha fazla zaman ayırmayı isteyecektir. Nitekim ülkemizde çalışan genç kızların önemli bir bölümü evlilik ya da doğum nedeniyle çalışma yaşamından kopmaktadır. Böylece kadının toplumsal konumu için gerekli olan iş gücüne katılım oranı, en verimli yılları olan erişkinlik döneminde önemli ölçüde azalmaktadır (12,13).

Gelişen dünyada çalışan kadın sayısı sürekli artmaktadır. Kadının gününün en az üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir iş yaşamında geçirdiği düşünülürse, çalışan bir kadın için 6 ay süre ile bebeğini emzirmesi kolay görünmemektedir. Bu durum bebeğin sağlıklı bir gelişim sürdürmesini ve anne sütünden yeterince yararlanmasını, sağlıklı bir anne bebek ilişkisinin kurulmasını engelleyecektir. Bu sorunların çözümünde devletin, çalışan anneler için emzirmeyi destekleyen yasa ve politikaları geliştirme ve bunların işveren tarafından uygulanmasını sağlama konusunda önlemler alması gerekmektedir. Bu bağlamda doğum izinleri arttırabilir, esnek iş saatleri uygulaması gibi çözümler geliştirebilir (6,7,8,9,10,11).

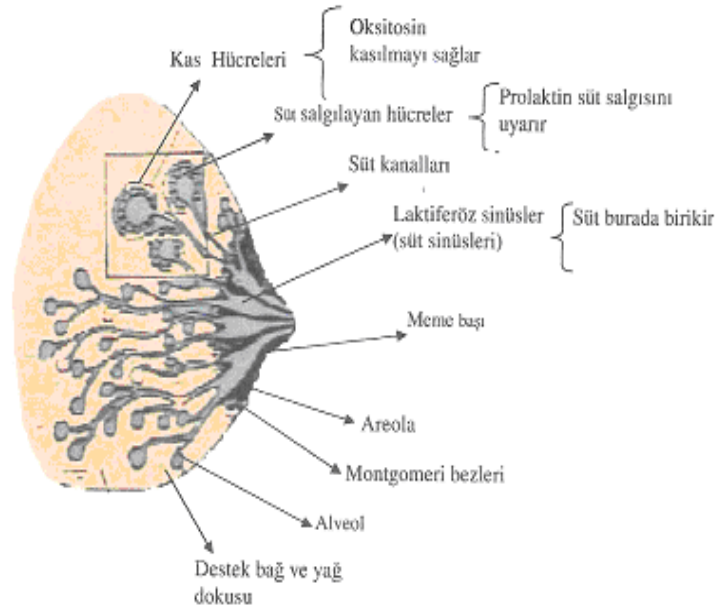
ILO'nun (Uluslararası Çalışma Örgütü) 156. toplantısında üzerinde önemle durulan konulardan biri de "kadınlar için emzirme, çocuklar için emzirilme" hakkının tüm ülkelerde korunması ve güvence altına alınmasıyla ilgidir. Bu toplantıda üye ülkelerin kadının ve çocuğun bu hakka sahip olabilmesi için gerekli ve yeterli yasal düzenlemeleri sağlamaları önerilmektedir. Ülkelerin yasal düzenlemelerini, sorunun kendi toplumlarındaki boyutu dikkate alarak yapmaları en doğru yaklaşım olacaktır (12).

Dünyada pek çok ülke tarafından benimsenen ve imzalanan, içinde Türkiye'nin de olduğu çocuk hakları sözleşmesinde, çocukların en temel haklarından biri olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte ve anne sütüyle beslenme üzerinde önemle durulmaktadır (14). Çalışmamız KKTC'de bebeğini emziren kadınlarda çalışma durumunun emzirme üzerine olan etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Fizyolojisi

Memeler, gebelik süresince salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Plesanta hormonları gebeliğin başlangıcında inhibitör etki göstererek süt salınımını engeller. Ancak gebeliğin beşinci ayından itibaren süt bezlerinden süt salgılanmaya başlar (14,15,16). Meme yapısı Şekil 2-1.'de belirtilmiştir (17).

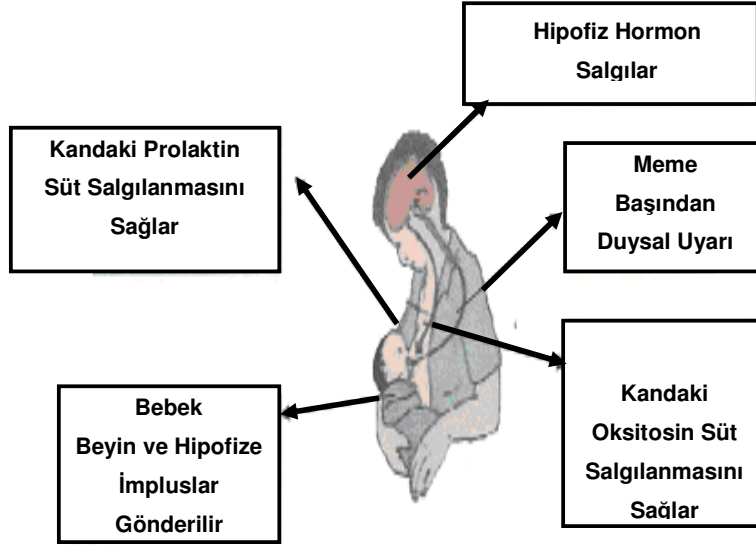


Şekil 2-1: Meme Yapısı

Doğum sonrası plesantanın çıkmasıyla, hormonların baskılayıcı etkisi ortadan kalkar. Laktasyon nörohormonal mekanizmaların etkisiyle düzenlenir. Bu süreçte, bebeğin annesinin memesini emmesi prolaktin salgılanmasını arttıran ve başarılı laktasyonu sağlayan önemli bir uyarıdır. Prolaktin her emzirmeden sonra salgılanır ve bir sonraki emzirme için süt oluşturur. Gece daha fazla prolaktin salgılanır. Bunun için gece emzirmeleri çok önemlidir (18,19,20).

Emzirmenin devamı ile meme ucunda bulunan duyu ve sinir yolları harekete geçer. Hipofiz arka lobu uyarılarak oksitosin hormonu salgılanır. Bu hormon memenin dokusunda bulunan alveolleri çevreleyen miyoepitel hücreleri etkileyerek sütün alveollerden kanallara, oradan da meme ucuna doğru akmasını sağlar. Buna sütün bırakılması, milk-ejeksiyon veya let-down refleksi denir. Uyarıdan 30 saniye-1 dakika

içinde her iki memeden de süt aktığı görülür (14,18,22,21). Emzirme ile süt salınımı Şekil 2-2' de belirtilmiştir (17).



Şekil 2-2: Emzirme ile Süt Salınımı

Oksitosin refleksi annenin duygu, düşünce ve algılamalarından etkilenmektedir. Oksitosin salgılanırken anne göğüslerinde karıncalanma, sızlama, ilk zamanlarda uterusun kasılmasıyla karnında ağrı fark eder. Oksitosinin ayrıca stres azaltıcı etkisi de vardır ve annenin daha sosyal olmasını sağlar (21,22,23). Annenin bebeğini görmesi, onunla beraber olması, dokunması, sesini duyması sütün akmasına yardımcı olur. Ancak annenin bebeğinden ayrı kalması, ağrı, endişe, üzüntü duyması, sütünün gelmediğini ve bebeğini besleyemeyeceğini düşünmesi sütün akmasını engeller (14,23,24,25).

Ayrıca anne sütünde, süt oluşumunu azaltan ya da sonlandıran bir inhibitör (önleyici) madde vardır. Bu madde sütün anne göğsünden boşalmaması halinde memede süt üretimini engeller. Bu, göğsün korunmasına yönelik bir mekanizmadır. Memedeki süt, emme ya da sağma yolu ile boşaltılırsa inhibitör (önleyici) madde de atılmış olur ve memede süt yapımı devam eder (14,26).

2.2. Emzirmenin Başlatılması

Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensesel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (24,26,27,28,29,30,31,32).

Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (32).

Erken dönemde emzirmenin başlatılmasında amaç bebeği beslemek değil, anne sütünün gelmesini sağlamaktır. Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda, bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir (27,33,34).

Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka besinler verilmemelidir. Emzirme öncesi şekerli su veya mama gibi yapay besinler verilmesi sonucu açlığı baskılanmış olan bebekler emmede isteksiz davranarak memeyi daha az uyarır ya da emmezler. Emzik ve biberon kullanıldıktan sonra ise bebek annenin memesini emmede güçlük çekebilir ve sonuç olarak sütün gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır (32).

Emzirme işlemi rahat ve sakin bir ortamda yapılmalıdır. Bebeğin vücut ısısının iyi korunması gerekir. Aynı zamanda annenin çevresinde bulunan kişilerin emzirmeyi desteklemesi ve yardımcı olması gerekir (32).

Bebeğin kolostrumu (ağız sütü) mutlaka emmesi sağlanmalıdır. Kolostrum doğumdan sonra 2-4 gün boyunca salgılanan, koyu, rengi sarımtırak veya berrak olan ilk süttür. IgA ve yağdan zengin, yoğun bir süttür. Laksatif etkisiyle mekonyum pasajını hızlandırır ve fizyolojik sarılık riskini azaltır (33). Kolostrum bazen gebelik sırasında da göğüslerden salgılanabilir (33). Başlangıçta kolostrumun miktarı yenidoğan bebeğin mide kapasitesi ile orantılı olarak azdır. Bebek emdikçe kolostrumun miktarında artış görülür (33).

2.3. Emmeye Yardımcı Refleksler

2.3.1. Arama Refleksi (Rooting Reflex)

Annenin meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunması ile başlar. Meme başını koklayan bebek memeye doğru dönerek, ağzını açıp memeye yakınlaşır ve emmeye başlar (35).

2.3.2.Emme Refleksi (Sucking Reflex)

Meme başı ve areolanın bir bölümü bebeğin ağzında doğru bir şekilde yer aldığında, dilin damağa doğru çekilmesiyle süt salınımının başlamasına neden olan

reflekstir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır. Bazı bebeklerde emme refleksinin tam olarak gelişmediği ve emme sırasında daha çok desteklenmeleri gerekebilmektedir (35).

2.3.3. İçine Çekme Refleksi (Swallowing Reflex)

Memeden ya da biberondan alınan sütün içe çekilmesine yardım eden bir reflekstir. Bebek sütü memeden alırken sanki kamyıla içiyormuş gibi içine çekerek emer (35).

2.4. Emzirmenin Sürdürülmesinin Desteklenmesi

Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorulmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirmeleri gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmelidir (36,37). Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken hususlardır. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli, ancak anne bebeğin emzirdiği için övülmelidir. Bu emzirmenin sürdürülmesi için önemlidir. Yapay besinlere başlamadan önce sağlık kuruluşuna başvurma özendirilmeli, annenin çalışmaya başlaması, yolculuk gibi zor durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olunmalıdır (36,37,38,39).

2.5. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Süt salgılanmasının uyarılması için, ortalama 3 dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her memede en az 5 dakika tutulmalıdır, sonra bu süre uzatılmalıdır. Beslenme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirmek ister (40,41). İlk haftalarda emzirme aralıkları 1-2 saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır (41). İlk 1 yaş içinde ortalama günlük emzirme sayısı aşağıdaki gibidir:

- Doğum – 1 hafta : 8–12 kez/ gün
- 1 hafta – 1 ay : 8–10 kez/ gün
- 1 – 3 ay : 6–8 kez/ gün
- 3 – 7 ay : 5–6 kez/ gün

- 7 – 8 ay : 4–5 kez/ gün
- 9 – 12 ay : 3–4 kez/ gün

Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerdiğinden, anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk aylarda başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır (41).

Annelerin en sık karşılaşılan yakınması, sütün yeterli miktarda olmamasıdır. Bebeğin ağlaması, memelerinin boş ya da yumuşak olması, bebeğin parmağını emmesi gibi durumlar anneler tarafından buna kanıt olarak gösterilmektedir. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilebilecek bir durumdur. Üstelik doğum yapmış kadınların %95-99'unun, bebeğini besleyebilecek kadar süt üretme yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir (73).

Bebeğe ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi yeterlidir. Sağlıklı her anne, bebeği her istediğinde ve doğru şekilde emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, aşırı yorulmuyorsa, bebeği için yeterli süt üretebilir. Anne sütü geçici olarak azalabilir. Bu durumda önlemler alınırsa süt üretimi hemen artar (40).

Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftada yaşına uygun şekilde artış gösteriyorsa, annenin sütü yeterlidir. Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren “önsüt”tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna “sonsüt” denir. Bebeğin hem önsüte hem de sonsüte ihtiyacı vardır. Sonsütteki yağ inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye ihtiyacı vardır. Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa, hem önsütü hem de sonsütü alır (42).

Emzirme süresi her meme için ortalama 15 dakikadır, çoğu bebek her iki memeden emme ihtiyacı duyar. Önce bir memeyi bitirmesine izin verilir, daha sonra diğer taraf verilir. Bebek ilk emmeyi daha kuvvetli emeceğinden, anneye bir sonraki emzirmede son emzirdiği memeyi ilk olarak vermesi önerilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. Emzirme süresinde

aşırılık bir sorunun göstergesi olabilir. Eğer yenidoğan çok kısa emiyorsa (her meme için 10 dakikadan az), yeterli süt almıyor olabilir. Daha büyük süt çocukları her meme için 5-7 dakikada ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Bunun yanı sıra 50 dakikadan daha uzun süren beslenme bebeğin etkili emmediğini gösterir (42).

2.6. Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi

Anne ve çocuk sağlığı geliştirmekte olan pek çok ülkede genel sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler anne ve çocukların hastalanma ve ölüm risklerini artırmaktadır. Bunun yanında geliştirmekte olan ülkelerde anne ve çocukların toplam nüfusun yarısından fazlasını oluşturması ve sağlık düzeylerinin gelişmiş ülkelere göre kötü olması da bu grubun sağlık hizmetlerinde öncelikle ele alınmasını gerektirmektedir (43).

1978 yılında Alma-Ata'da toplumları daha sağlıklı kılabilmek amacıyla Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası bir konferans düzenlenmiştir. Konferans sonucunda bir bildiri yayımlanmış ve her ülkenin en az 8 temel gereksinimi öncelikli olarak karşılaması hedeflenmiştir. Bu gereksinimlerden biri de "Güvenli Annelik ve Çocuk Sağlığı"dır (44). Güvenli annelik ve çocuk sağlığı kapsamı içinde çocuk sağlığının çok özel bir yeri vardır. Çünkü sağlıklı bir yaşamın temeli bebeklik ve çocukluk önemlerinde atılmaktadır. Bu yaşlarda görülen birçok sağlık sorunu, çözülmediği takdirde sonraki yıllarda daha geniş boyutlu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeklik ve çocukluk dönemlerindeki en sık rastlanan sağlık sorunları konjenital anomaliler, enfeksiyonlar ve beslenme yetersizlikleridir (45,46).

2002 yılında New York'ta yapılan "Çocuklar İçin Dünya Zirvesi"nde sıradan beslenme yetersizlikleri ve hastalıklar yüzünden her hafta 40.000 çocuğun öldüğü bildirilmiştir (45,46). Bebek ve çocuk ölümlerinde risk faktörleri konusunda yapılan araştırmalarda, beslenme yetersizliği gösteren bebek ve çocuklarda enfeksiyonların da oluşması ile ölüm olasılığının daha da arttığı sonucu çıkarılmıştır (47,48). Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki temel faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir (43,49,50).

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi Projesi, özellikle geliştirmekte olan ülkeler başta olmak üzere, bütün dünya ülkelerindeki bebek ve çocuk ölümlerinin %50-70 oranında azaltılmasını hedeflemektedir. Bebeklerin anne

sütü ile beslenmelerini ise bu amaca ulaşmadaki ana unsurlardan biri olarak görülmektedir (47,48). Anne sütü konusunda kuruluşlar arası eylem grubu, annelere bebeklerini emzirme olanağı sağlanmasının, çocuk beslenmesi, sağlığı ve yaşamı konusunda yapılabilecek en önemli girişim olduğuna inanmaktadır (45). Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi de doğumu izleyen ilk 6 ay içinde bebeklere yalnızca anne sütü verilmesi ve bundan sonra da en azından çocuk 1 yaşına gelinceye kadar ek besinlerle desteklenerek anne sütüne devam edilmesi ile yılda 1,3 milyon bebek ölümünün önlenebileceğini bildirmektedir (45).

Anne sütüyle beslenmenin çocuk sağlığındaki önemi günümüzde daha da artmaktadır. Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar anne sütünün eşsiz biyolojik ve kimyasal özellikler taşıdığını ortaya çıkarmıştır (47). Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir besindir. Anne sütü, bebeği solunum yolu enfeksiyonları, gastroenterit, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları ile diğer mikotik ve viral birçok enfeksiyona karşı korumaktadır (51).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, hiç anne sütü almayan bebeklere göre ishale bağlı ölüm riskinin üç kat daha az olduğu bulunmuştur (45). Anne sütünün bebeği bağırsak parazitlerine, demir ve çinko eksikliğine karşı koruduğunu böylece malnütrisyonu azalttığı belirtilmektedir. Anne sütü bebeklerin en iyi şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamakta olup, arteroskleroz, şişmanlık, anemi, ishal ve kabızlık, allerji gibi birçok rahatsızlıktan korumaktadır (45,46,52). Uzun süreli olarak yapılan bir araştırmada da anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka düzeyinin anne sütü ile beslenmeyen bebeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (44).

Bebeklerin anne sütünün bu üstün özelliklerinden yararlanabilmelerinin doğal yolu emzirmeleridir. Emzirme, bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de çok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir. Emzirme, anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimini olumlu yönde etkilemekte, annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir (53,54). Emzirme annede over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu görülme sıklığını azaltmaktadır. Bunun yanı sıra doğum sonu dönemde uterusun involüsyonunu sağlayarak kanamayı önleyebilmektedir (55,56). Emzirme yoluyla anne sütünün bebeğe her an verilebilme kolaylığının olması annenin rahat etmesini sağlamaktadır. Ayrıca emzirme doğum sonu dönemde annenin fazla kilolarını vermesine katkıda bulunmakta ve aile planlaması

yöntemi olarak da kullanılmaktadır. Çocuğun anne sütü isteğinin tam karşılanması (gece ve gündüz her ağladığında ve hiçbir ek besin verilmeksizin emzirme) ile ilk 6 aylık dönemde %98 oranında kontrasepsiyon sağlanmaktadır (51,57,58).

Annelerin bebeklerini emzirmeleri aile bütçesine ve dolayısıyla milli ekonomiye de büyük yararlar sağlamaktadır. Ülkemizde her yıl doğan 1,5 milyon bebeğin 6 ay emzirilmesinin milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkı sağlayacağı bildirilmektedir (47,55).

2.7. Türkiye’de ve Dünya’daki Emzirme Sıklığı İle İlgili Oranlar

Türkiye’de geleneksel olarak hemen hemen tüm kadınlar (%97) çocuklarını emzirmektedir (59). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008’e (TNSA-2008) göre emzirilen çocukların sadece %39’u doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirilmeye başlanmıştır, %27’si doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Bu oranların 2003’deki sonuçlara göre daha düşük olması Türkiye’de erken emzirmeye başlama davranışından uzaklaşmayı göstermektedir. Hiç eğitimi olmayan annelerin doğurdukları çocuklarda, doğumdan sonraki ilk 1 saatte emzirilmeye başlama oranı %32 iken, en az lise eğitimi gören annelerin çocuklarında %44’tür. Doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak gelmeden önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi Türkiye’de yaygındır (%23) (60). Hayatın ilk 2 ayında bebeklerin yalnız %69’u sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran 2003’de elde edilen orandan önemli ölçüde yüksektir (%44). Bu yaş grubundaki çocukların %47’si anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu almaktadır (60). Bebeklerin 2-3 aylık olduğunda, yalnızca anne sütü ile beslenenlerin oranı %45’e düşmektedir. Altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıda ile besleme anne sütünden daha yaygındır. Çocuklar 12-15 aylık olduğunda %65’i ek gıda almakta ve %33’ü artık emzirilmemektedir. Altı aydan küçük çocuklarda biberon kullanma oranı %41’dir ve bu oran 6-7 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaşarak %60’lara çıkmaktadır (61). Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 2003’te bulunan süreden bir buçuk ay uzun olup 16 aydır. Altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %25’i hazır mama almıştır. Hazır mama alan çocukların oranı 6-7 aylık bebeklerde %46 ile en fazlayken, 8-9 aylık çocuklarda diğer sıvı gıdaları almaya başlaması ile %22’ye düşmektedir. Sonuç olarak, emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. İlk 6 ayda her beş çocuktan yalnız 2 sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile beslenme tercih edilmektedir (61,62).

Yakın dönemde emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanan politikalar kapsamında sağlanan destek başarılı olmuştur, ancak bu desteğin gelecekte de devam ettirilmesi gerekmektedir (63).

Herkese Sağlık Projesi 2010 hedefleri; emzirmeye başlama oranını %75'e çıkarmayı, 6 aya kadar devam oranını %50' ye yükseltmeyi ve 1 yaşına kadar anne sütü verilmesi oranını %25 yapmayı içermektedir. Amerika 1990–2001 yılları arasında bu hedefe ulaşamamıştır. 1995'de Amerika'da anne sütüne başlama oranı %59,7 iken 2001'de tek başına anne sütü verilme oranı %17,2, tek başına ya da mama ile kombine emzirme oranı %69,9 olarak rapor edilmiştir. Kuzey Amerika'da 1960 yılında anne sütüne başlama oranı %24 iken, bu oran %83'e yükselmiştir. Kanada'da ise %79 civarındadır. Bu oranlar postpartum 4–8 haftada hızla düşmektedir. Kanada'daki annelerin %30-40'ı, Amerika'daki annelerin %29'u altıncı aya kadar emzirmeye devam etmektedirler. Hindistan'da annelerin %51'i bebeklerini anne sütü ile beslemektedir (63,64,65).

UNICEF'in 1995–2002 yılları arası istatistik verilerinde; az gelişmiş ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %35 iken, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde bu oran %39 olarak verilmiştir. Altı - dokuz ayda ek besinlerle birlikte anne sütü verilme oranı az gelişmiş ülkelerde %66 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %55 olarak verilmiş ve 2 yaşına kadar emzirme oranı az gelişmiş ülkelerde %63 iken gelişmekte olan ülkelere bu oran %51 olarak verilmiştir (65).

Avustralya'da göçmenler arasında yapılan bir araştırmada Vietnam'lı kadınların %75'inin Avustralyalı kadınların %84'ünün bebeklerini emzirdikleri görülmüştür (65).

UNICEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar ve su almadan) ve 7. aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını önermektedirler. İlk 6 aydan sonra ek gıda verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye 2 yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Buna rağmen dünyada ve ülkemizde tek başına anne sütü verme süresi istenilen düzeyin altındadır. Ülkemizde emzirmeye başlama oranının yüksek ve ortalama emzirme süresinin uzun olması annelerin anne sütü verme konusunda istekli olduklarını göstermektedir. Emzirmenin bu kadar yaygın olduğu tek başına anne sütü verme süresin çok kısadır (65).

DSÖ'nün 21. yy hedeflerine paralel olarak Türkiye'nin de bebek ve çocuk ölümlerini azaltmaya ve sağlığını iyileştirmeye yönelik hedefleri bulunmaktadır. Türkiye, 2020 yılına kadar bütün yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların yaşama sağlıklı başlamalarını ve sağlıklı yaşamayı sürdürebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Bu hedeflerden birisi de 2015 yılına kadar, ilk 6 ay tek başına anne sütü alan çocuk oranını %80'e çıkarmaktır (66). Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır. Ülkemizde emzirme geleneksel bir olaydır ve annelerin çoğu bebeğini emzirmektedir. Ancak bebeğini emzirmeye geç başlamak gibi hatalı uygulamalar yeterli ve kaliteli emzirme programını engellemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, ek besinlerin erken dönemde başlanması anne sütü verme sıklığı ve süresi üzerinde olumsuz etki yaptığı gösterilmiştir (67).

Dünyanın pek çok bölgesinde gözlenen emzirme oranlarının azalmasına bağlı olarak meydana gelen bebek ölümlerindeki büyük artışlar nedeniyle, 1991 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından "Bebek Dostu Hastaneler Girişimi" başlatılmıştır. Bu tarihten beri 130'dan fazla ülkede 20.000'e yakın doğum hizmeti veren sağlık kuruluşu "Bebek Dostu" ünvanı almıştır. Ülkemizde de anne sütünün özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı başlatılmıştır. Doğum hizmeti veren hastanelerden, gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler "Bebek Dostu Hastane" ünvanını almaktadır. Bu uygulamayla, ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003'de %21 iken, TNSA 2008'de %41,6'ya çıkmıştır (68,69).

2.8. Emzirme Danışmanlığı ve Hemşirenin Rolü

Anne ve bebeklerin normal doğumdan sonra hastanelerde kalış süresi çok değişmektedir. Bu süre 12-24 saat kadar kısa olabileceği gibi 2-3 gün hatta bir haftaya kadar da uzayabilmektedir. Anne ile bebeğin taburcu edildiği sırada sütün salgılanması henüz tam olarak sağlanamamış, hatta başlamamış olabilir. Bu nedenle anne hastaneden ayrılırken başarılı bir emzirme için ne yapması gerektiği konusunda emin ve güvenli

olmalıdır. Anne süt salgılama uyarısı ve mekanizması, emzirme teknikleri ve meme sorunları konusunda eğitilmiş olmalıdır (70,71). Anneye ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütü ile beslemesi gerektiği, anne sütü verirken suya gerek olmadığı, kesinlikle şekerli su gibi prelaktal besinler verilmemesi gerektiği, anne sütünün mükemmel bir besin olduğu ve bebeğin büyümesi ve gelişmesi için tek başına yeterli olduğu ve anne sütü içerisindeki maddelerin bebeği ilk aylarda enfeksiyona karşı koruduğu anlatılmalıdır (72). Bebeğini her istediğinde emzirmeye ve ona anne sütünden başka bir şey vermemeye özendirilmelidir. Emzirmenin geçici olarak ertelendiği ya da herhangi bir nedenle kesildiği durumlarda ya da anne bebeğinden ayrı kaldığında, sütün salgılanmasını nasıl başlatıp sürdüreceği gösterilmelidir (71).

Hemşire, anneyi sabırla ve dikkatle dinlemeli ve varsa sorunlarını öğrenmelidir. İzlemlerde emzirme öyküsü almalı, emzirmeyi gözlemeli, memeleri muayene etmelidir. Bebek yeterli anne sütü alamasa bile ek gıdalara başlamada acele edilmemelidir. Ek gıdaya başlamada en sıklıkla emzirme ile ilgili faktörler ve psikolojik nedenler etkili olmaktadır. İlk aşamada bu nedenler araştırılmalıdır. Emzirme gözlenerek, emzirme pozisyonu ve tekniği ile ilgili hatalı uygulamalar düzeltilmelidir (70).

Anneye sık emzirmenin önemi anlatılmalıdır. Anne sütünün yetersiz alımı söz konusu ise, bebekler birkaç gün süreyle emzirmenin ilk başladığı günlerdeki gibi daha sık, daha uzun süre ve geceleri de emzirilmelidir (70). Annenin duygu ve düşüncelerini anlayarak basit bir dille (bebek çok süt emerse memelerden daha çok süt gelir), az ve öz bilgi vererek, yardım ederek (bebeğin memeye yerleştirilmesine yardımcı olmak), emir vermek yerine önerilerde bulunarak ve iyi uygulamaları için anneyi överek, anneye destek olunmalı ve annenin bebeğine yetecek kadar süt üretebileceğine inanması, özgüven kazanması sağlanmalıdır (71).

Emzirme sırasında annenin beslenmesi de önemlidir. Çocuğunun kendi sütü ile beslenmekte olan annelerin 500 kcal/gün daha fazla enerji tüketmeleri ve bol sıvı alımı önerilmektedir (70). Emzirme döneminde anneler en az 4 öğün dengeli bir biçimde beslenmelidir. Her tür gıdayı alabilirler. Diyetdeki gıda çeşidini özellikle yeşil sebze ve meyveden zengin tutmak gerekir. Ayrıca her emzirmeden sonra mutlaka bir su bardağı kadar süt, ayran, yoğurt, komposto, meyve, meyve suyu, muhallebi, sütlaç, keşgöl vb. gıdalar tüketmeli ve bol bol su içilmelidir (70).

2.8.1. Başarılı Emzirme Kriterleri

Laktasyon dönemi anne açısından çok büyük önem taşımaktadır. Özellikle anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgisi olmayan, etkili emzirme tekniklerini bilmeyen anneler, sütlerinin gelmediğini düşünüp strese girerler ve bu durum süt yapımının azalmasına neden olabilir. Bu nedenle doğum yapmış/yapacak olan anne ve anne adaylarına emzirmenin önemi anlatılmalıdır (72).

Kadın-doğum ve yenidoğan ünitelerinde DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen 10 adım uygulamasına dikkat edilmelidir.

“Başarılı emzirme için 10 adım”

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (72).

2.9. Emzirme Konusunda Yasal Düzenlemeler

21.07.2004 tarihli ve 25529 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 14.07.2004 tarihli ve 5223 sayılı Kanun ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 104. maddesinin (A) bendi; "Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak

sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelerle eklenir. Yukarıda öngörülen süreler memurun sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir. Memurlara, 1 yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam 1,5 saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır" şeklinde ve 108. maddesinin üçüncü paragrafı "Doğum yapan memurlara istekleri halinde 104. maddenin (A) bendinde belirtilen sürelerin bitiminden itibaren 12 aya kadar aylıksız izin verilir" şeklinde değiştirilmiştir (7).

Emzirme izni yeni doğum yapmış kadınların, 1475 sayılı İş Kanunu'nun 64. maddesi uyarınca bebekleri 1 yaşına gelene dek günde 2 defa 45'er dakikadan toplam 1,5 saat bebeklerini emzirmeleri için emzirme hakları vardır. Ancak bu hak, evi ile işyeri arasında uzak mesafe olan kadınlar için imkânsızdır. Bu durumda işyerinin kendi insiyatifine bağlı olarak çalışanına tanıdığı bazı haklar olabilir. Örneğin bazı işverenler, gün içindeki 1,5 saatlik emzirme hakkını kullanamayan kadınlara hafta içinde 1 iş gününü tatil olarak kullanma hakkı verebilmektedirler (73).

Emziren işçiler doğumu izleyen 6 ay boyunca gece çalıştırılmazlar. Hekim raporu ile bu süre uzatılabilir. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçiler günde 7,5 saatten fazla çalıştırılmaz. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçilerin mümkün olduğunca oturarak çalışması sağlanmalıdır. Bu sağlanamıyorsa ara dinlenmeleri ihtiyacına göre daha sık düzenlenmelidir. İş stresinin önüne geçmek için çalışma koşulları, çalışma saatleri, müşterilerle ilişkileri, işini kaybetme korkusu gibi stres faktörlerinden koruyucu önlemler alınmalıdır. Gebe ve yeni doğum yapmış işçinin yalnız çalıştırılmaması esastır. Bu sağlanamadığında, diğer çalışanlarla kolayca iletişim sağlaması için gerekli önlemler alınmalıdır (74). KKTC'de doğum yapan kadına tanınan haklar Türkiye'de tanınan haklarla benzer özelliktedir.

Gebe kamu görevlilerine tam maaşla doğum öncesi 40, doğum sonrası 40 olmak üzere toplam 80 gün tam ödenekli hamilelik ve doğum izni verilir. Doğum sonrası izin doğumun gerçekleştiği günü takip eden gün başlar.

Doğum öncesi izin, 40 gün dolmadan doğumun gerçekleşmesi halinde doğum öncesi izin son bulur ve doğumun gerçekleştiği günü takip eden gün, doğum sonrası 40 günlük iznin başladığı tarihe esas teşkil eder. Doğum öncesi 40 günlük iznin dolmasına rağmen doğumun gerçekleşmemesi halinde tahmin edilen doğum tarihi ile fiili doğum

arasındaki süre kamu görevlisinin yıllık izninden düşürülür. Doğum sonrası izni yukarıdaki kurallar çerçevesinde uygulanır.

Doğumdan sonra kamu görevlisi anneye 6 aya kadar 1 saat sabah ve 1 saat da öğleden sonra olmak üzere her iş gününde 2 saat emzirme izni verilir. Bu izin doğumu takip eden ilk günden itibaren başlar. Kamu görevlisi anne, emzirme iznini doğum tarihinden itibaren 6 ay kullanır. Emzirme izni fiili olarak 1 saat sabah, 1 saat da öğleden sonra kullanılır. Bu süreleri birleştirip sabah veya öğleden sonra 2 saatlik emzirme izni kullanılamaz (8).

Emzirme izninin kullanılacağı saatler kamu görevlisinin bağlı bulunduğu kurumun amiriyle istişare etmesiyle belirlenir. Emzirme izni kış mesaisinde 1 saat sabah, 1 saat öğleden sonra kullanılır. Yaz mesaisinde pazartesi günleri 1 saat sabah, 1 saat öğleden sonra diğer günler ise 1 saat kullanılır.

Doğum yapan kamu görevlilerine doktorun gerekli görmesi ve sağlık Kurulunun onayı ile doğumdan sonrası yıllık izinleri dışında 6 ay yarı ödenekli ve 6 ayı da ödeneksiz olmak üzere 1 yıla kadar izin verilir (8).

Türkiye ve KKTC'de kadına kanunla tanınan doğum sonrası izinlerinin süresi gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında yetersiz kalmaktadır. Kadınlar Almanya'da 14-18 hafta, Avusturya'da 18 hafta, Fransa'da 16 (26 haftaya kadar uzatılabilir), İtalya'da 5 ay (2 ay doğum öncesi), Belçika'da 15, Kanada'da 17, Danimarka'da 18 (28 haftaya kadar uzatılabilir), İsveç'te 16 ve İngiltere'de 26 hafta ücretli doğum izni hakkına sahiptirler. Ayrıca bu ülkelerde babalar da 2 hafta ile 3 ay arasında değişen tam ödenekli ve yarı ödenekli babalık izin hakkına sahiptirler (75). Türkiye'de devlet memurları yasasında mazeret izni adı altında eşi doğum yapan memura 3 gün izin verilir. İş yasasında ise bu konuda herhangi bir düzenleme yoktur (7).

Ülkemizde yasalarla belirtilen doğum izinlerinin yetersizliği nedeniyle çalışan annenin bebeği ile olan ilişkisi istenilen düzeyde olmamakta ve bebek kendisi için en değerli besin kaynağı olan anne sütünden yeterince yararlanamamaktadır. Anne ve çocuk sağlığı açısından Batı ülkeleri özellikle doğum öncesi ve sonrası izinleri uzatmışlardır (76).

2.10. Çalışma Durumu ve Emzirme

Ülkemizde sosyo-ekonomik koşullar hızlı bir değişim içindedir. Doğurganlık yaşında olan çalışan kadın oranı gittikçe artmaktadır. Türkiye'de emzirme süresinin annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle azaldığı,

işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir. Doğum yaptıktan sonra tekrar işlerine dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt alma imkanı bulamamaktadır (77,78,79,80,81,82).

Kamu Emekçileri Sendikası Konfederasyonu'nun (KESK) yaptığı ankete göre, kamu kuruluşlarında çalışan kadınların ancak %20,8'i işyerinde emzirme veya süt alma imkanı bulabilmektedir. KESK, kamuda çalışan kadınların özgün sorunlarının açığa çıkması ve somut çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla değişik iş kollarından 5 bin kadının katıldığı "Annelik Hakları Anketi" gerçekleştirmiştir. Anketin sonuçları Tarık Zafer Tunay Kültür Merkezi'nde düzenlenen "Çalışma Yaşamında Kadın" konulu sempozyumda açıklanmıştır. Buna göre, çalışan annelerin %78'i bebeğini emzirmekte, %4'ü ise hiç emzirmemektedir. Bebeğini emzirenlerin %77'si işe döndükten sonra da emzirmeye devam etmektedir iken işyerinde emzirme veya süt alma imkanı bulabilen kadınların oranı %20,8'e düşmektedir. İşyerinde emzirme yapamayan veya süt alamayan kadınların oranı ise %79,2'dir. İşyerinde bebeğini emzirenlerin %67,9'u 1,5 saatlik emzirme izninden yararlanmaktadır. İşyerinde emziren veya sütünü sağan kadınlara özel oda, temizlenme ve saklama gibi imkanlar sadece %15 oranında sağlanmaktadır. İşyerinde emzirmeye devam edemeyen kadınların %49,8'i sebep olarak işveren tutumunu ve işyerinde imkan olmamasını göstermektedir (83).

İş yerlerinde annenin bebeğini emzirme koşulları sağlanamadığı gibi, annenin ilk 4-6 ayda ücretli izin alabilme şansı da yoktur. Bu durum pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bebeklerin doğanın kendilerine sağladığı anne sütünden mahrum kalmalarına neden olmaktadır. Çalışan annelerin bebeklerini iş saatlerinde süt iznini kullanarak ya da sütlerini sağarak besleyebilmeleri gerekmektedir (84).

Kırsal kesimde çalışan anneler, çoğu kez çocuklarını da birlikte götürebildiklerinden her istediğinde emzirme olanağı bulabilmektedir. Kentsel bölgede çalışan anneler için genelde böyle bir olanak yoktur. Annelere sütlerinin tek başına yeterli olduğu ilk 6 ay için en azında ücretsiz izin verilmesi ya da işyeri yakınında çocuklarını bırakabilecekleri gündüz bakım evi ve kreşlerin bulunması gereklidir. Bu koşulların sağlanamadığı durumlarda da anne mümkün olduğu kadar sık aralıklarla bebeğini emzirmelidir. Özellikle geceleri anne evdeyken ve hafta sonu tatillerinde bebeğe anne sütü vermeye özen göstermelidir. Anne işyerindeyken memelerini elle ya da pompa yardımıyla nasıl boşaltacağı ve saklayacağı konusunda eğitilmelidir. Anne sütü uygun koşullarda steril kaplar içine sağıldığında buzdolabında 24-48 saat tazeliğini

korumaktadır. Altı saat oda sıcaklığında kaldığında anne sütünde bakteri üremediği gösterilmiştir. Uygun koşullarda saklanan süt, annenin evde olmadığı saatlerde kaşıkla veya bir kap yardımıyla bebeğe verilmelidir. Steril kaplarda saklanan anne sütü derin dondurucuda 6 ay tazeliğini korumaktadır (70).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bebeğini emziren kadınlarda çalışma durumunun emzirme üzerine etkilerini belirlemek amacıyla planlanan ve Mart-Ekim 2009 tarihleri arasında KKTC’de gerçekleştirilen, çalışma kesitsel (cross sectional), retrospektif, tanımlayıcı araştırma özelliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Lefkoşa Devlet Hastanesi, Magosa Devlet Hastanesi, Girne Dr. Akçicek Devlet Hastanesi olmak üzere 3 Devlet Hastanesindeki Çocuk Polikliniklerinde ve KKTC Hükümetine bağlı 3 Devlet dairesinde (Maliye Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı) gerçekleştirilmiştir. Hastaneler Bebek Dostu Hastane belgesine sahip değildir. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumlardan yazılı izin ve etik kurul onayı alınmıştır (EK.1).

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanelerin ve kurumların çocuk polikliniklerine 6-12 aylık bebeklerinin sağlık kontrollerini yaptırmak üzere Mart-Ekim 2009 tarihleri arasında başvuran, çalışan ve çalışmayan tüm anneler oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, belirlenen tarihlerde evreni oluşturan annelerden gönüllü olan ve bebeğini doğum sonrası en az üç ay sadece anne sütü ile emzirmiş olma koşuluna uyanlardan, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 190 çalışan ve 190 çalışmayan olmak üzere toplam 380 anne oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri annelere uygulamak üzere hazırlanan çok sorulu anket formu ile elde edilmiştir. Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen çalışan ve çalışmayan anneler için 42 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır. Ankette annelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gebelik sayısı, çocuk sayısı, bebeğinin kaç aylık olduğu), emzirme durumları, süt izni ve doğum izni kullanma süreleri, ek gıda verme, ek gıdaya geçme nedeni, ne kadar süre anne sütü verdiği, önceki bebeklerini ne kadar süre emzirdiği ve yetersiz emzirme nedenleri ve emzirmeye ilişkin görüşleri ile ilgili sorular yer almıştır. Anket formları annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Kurumlara izin yazısı ulaştıktan sonra, her bir kurumun yöneticileri ile araştırmanın amacını açıklamak üzere görüşülmüştür. Veri toplama aşaması haftada 3 gün olmak üzere 6 ayda tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Emzirme durumu ve özellikleri çalışan ve çalışmayan anneler arasında ilişki incelenmiş ve elde edilen veriler SPSS (Statistical Package Programme for Social Science) 11.0 yardımıyla değerlendirilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, ki kare ve student t testi analizleri kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu durumlar

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumlar tarafından izin verilmiştir.

Olumsuz durumlar

ocuk polikliniklerinde çalışmayan annelere anket uygulamasında bebeklerin gereksinimlerinden kaynaklanan olumsuzluklar olmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışma durumlarının emzirme üzerine olan etkilerinin araştırıldığı çalışmamıza ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırma bulguları, tablolar halinde 3 bölümde ele alınmıştır;

- Birinci bölümde, annelerin sosyo-demografik, gebelik, çocuk sayısı ve bebeğin yaşına ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde, annelerin çalışma durumlarına göre emzirme davranışlarına ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde, çalışan ve çalışmayan annelerde emzirme ve emzirmeyi etkileyen faktörlere ilişkin bulgular yer almıştır.

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik, Çocuk Sayısı ve Bebek Yaşına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan annelerin yaş, eğitim düzeyi, mesleği, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve bebek yaşına ilişkin bulgular tablo ve şekil halinde sunulmuştur.

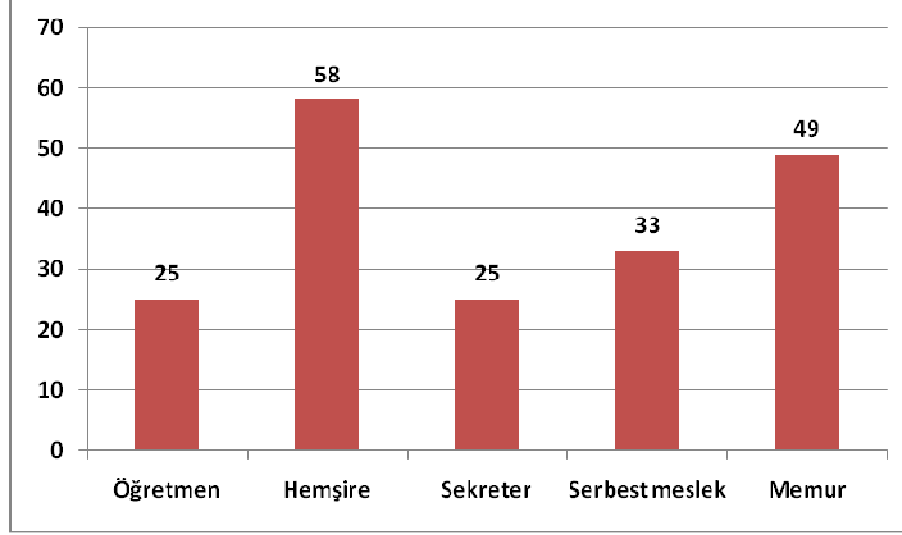
Tablo 4-1: Annelerin Yaş ve Eğitim Durumlarının Dağılımı

	Çalışmayan		Çalışan		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
<i>Yaş Grubu</i>	18 yaş ↓	3	1,58	3	1,58	6	1,58	$\chi^2 = 6,82$ $sd = 4$ $p = 0,14$
	18-23	47	24,74	20	10,53	67	17,63	
	24-29	93	48,95	105	55,26	198	52,11	
	30-35	42	22,11	44	23,16	86	22,63	
	35 yaş ↑	5	2,63	18	9,47	23	6,05	
	Toplam	190	100	190	100	380	100	
<i>Eğitim Durumu</i>	Okur-yazar değil	6	3,16			6	1,58	$\chi^2 = 5,282$ $sd = 5$ $p = 0,82$
	Okur-yazar	6	3,16	1	0,53	7	1,84	
	İlkokul	83	43,68	12	6,32	95	25,00	
	Ortaokul	34	17,89	10	5,26	44	11,58	
	Lise ve dengi okul	51	26,84	86	45,26	137	36,05	
	Yüksekokul/fakülte ve ↑	10	5,26	81	42,63	91	23,95	
	Toplam	190	100	190	100	380	100	

Tablo 4-1’de araştırmaya katılan annelerin çalışma durumlarına göre yaş gruplarının ve eğitim düzeylerinin dağılımları verilmiştir. Tablo 4-1 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan çalışmayan annelerin %24,74’ü 18-23 yaş grubunda iken, çalışan annelerin %10,53’ü bu yaş grubundadır. Her iki grupta da hemen hemen yarısının 24-29 yaş grubunda oldukları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0,14 > 0,05$).

Çalışmayan annelerin %43,68’i, çalışan annelerin ise sadece %6,32’lik kesimi ilkokul mezunudur. Çalışmayan annelerin %26,84’ü, çalışan annelerin ise %45,26’sı lise ve dengi bir okuldandır. Çalışmayan anneler arasından %5,26’lık bir kesim üniversite mezunu iken bu oran çalışan annelerde %42,63’tür. Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumlarına göre eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0,82 > 0,05$).

Gruplar yaş dağılımı ve eğitim düzeyleri açısından benzer özelliktedir.



Şekil 4-1: Çalışan Annelerin Mesleklerine Göre Dağılımı

Şekil 4-1'de çalışan annelerin mesleklerine göre dağılım sayıları verilmiştir. Şekil 4-1. incelendiğinde çalışan annelerin %13,16'sı öğretmen, %30,53'ü hemşire, %13,16'sı sekreter, %17,37'si serbest meslek sahibi ve %25,79'u memurdur.

Tablo 4-2: Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Gebelik, Çocuk Sayıları ve Bebeklerin Yaş Gruplarının Dağılımı

	Çalışmayan		Çalışan		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Gebelik Sayısı							
Bir	84	44,21	105	55,26	189	49,74	
İki	76	40,00	75	39,47	151	39,74	$\chi^2 = 1,83$
Üç	25	13,16	10	5,26	35	9,21	sd = 3
Dört ve ↑	5	2,63			5	1,32	p = 0,71
Toplam	190	100	190	100	380	100	
Çocuk Sayısı							
Bir	78	41,05	98	51,58	176	46,32	
İki	79	41,58	80	42,11	159	41,84	$\chi^2 = 1,02$
Üç	26	13,68	12	6,32	38	10,00	sd = 3
Dört ve ↑	7	3,68			7	1,84	p = 0,79
Toplam	190	100	190	100	380	100	
Bebeklerinin Yaş Grupları							
6-9 ay	91	47,89	96	50,53	187	49,21	$\chi^2 = 0,26$
10-12 ay	99	52,11	94	49,47	193	50,79	sd = 1
Toplam	190	100	190	100	380	100	p = 0,68

Tablo 4-2’de annelerin çalışma durumlarına göre gebelik sayılarının dağılımı verilmiştir. Tablo 4-2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan çalışmayan annelerin %44,21’i bir, %40’ı iki, %2,63’ü ise dört ve üzeri sayıda gebe kalmıştır. Çalışan annelerin gebe kalma sayıları incelendiğinde, %55,26’sının bir, %39,47’sinin iki defa gebe kaldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumlarına göre gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0,71 > 0,05$).

Annelerin çocuk sayılarına bakıldığında, çalışmayan annelerin yaklaşık %41’inin 1 ve %41,58’nin 2 çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir. Dört ve üzeri çocuğa sahip çalışmayan annelerin oranı ise %3,68’dir. Çalışan annelerin ise %51,58 yalnız 1, %42,11’i 2 ve %6,32’si ise 3 çocuğa sahiptir. Çalışan anneler arasında 4 ve üzeri çocuk sahibi olan annenin bulunmadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumlarına göre sahip oldukları çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0,79 > 0,05$).

Çalışmayan annelerin %47,89’unun bebekleri 6-9 aylık, %52,11’i ise 10-12 aylıktır. Çalışan annelerin bebeklerinin ise %50,53’ü 6-9 aylık iken, %49,47’si 10-12 aylıktır. Bebeklerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,68 > 0,05$).

Her iki grup gebelik, çocuk sayısı ve bebeklerinin yaş grubu açısından benzer özelliktedir.

4.2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Emzirme Davranışlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme durumu, emzirme sıklığı, ek mama verip vermeme durumu, ek mamaya başlama nedenleri, emzirmenin yoğunlaştığı zaman dilimleri, gün içinde emzirme öğün sayıları ve emzirmeyi düşündükleri sürelerle ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4-3: Annelerin Emzirme Özelliklerinin Dağılımı

	Çalışmayan		Çalışan		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Emzirme Durumu							
Emziren*	95	50	95	50	190	50	$\chi^2 = 0,00$ sd = 2 p = 1,00
Emzirmeyen**	95	50	95	50	190	50	
Toplam	190	100	190	100	380	100	
Emzirme Sıklığı							
Bir saat	58	61,1			58	30,5	$\chi^2 = 106,94$ sd = 3 p = 0,00
İki saatte bir	24	25,3	18	18,9	42	22,1	
Üç saatte bir			23	24,2	23	12,1	
Dört saatte bir ve ↑	13	13,7	54	56,8	67	35,3	
Toplam	95	100	95	100	190	100	
Emzirme Öğün Sayıları							
Bir öğün			4	4,2	4	2,1	$\chi^2 = 37,75$ sd = 3 p = 0,00
İki öğün	3	3,2	17	17,9	20	10,5	
Üç öğün	5	5,3	25	26,3	30	15,8	
Dört öğün ve ↑	87	91,6	49	51,6	136	71,6	
Toplam	95	100	95	100	190	100	
Emzirmenin Yoğunlaştığı Zamanlar							
Sabah	43	45,3	23	24,2	66	34,7	$\chi^2 = 10,81$ sd = 2 p = 0,00
Öğle	3	3,2	9	9,5	12	6,3	
Akşam ve Gece	49	51,6	63	66,3	112	58,9	
Toplam	95	100	95	100	190	100	
Ek Mama							
Veriyor	150	78,9	167	87,9	317	83,4	$\chi^2 = 15,66$ sd = 1 p = 0,00
Vermiyor	40	21,1	23	12,1	63	16,6	
Toplam	190	100	190	100	380	100	
Ek Mamaya Başlama Nedenleri							
Sütünün yetersiz olması	70	46,7	85	50,9	155	48,9	$\chi^2 = 76,34$ sd = 3 p = 0,00
Bebeğin doymaması	9	6	18	10,8	27	8,5	
Bebeğin veya annenin hasta olması	71	47,3	20	12	91	28,7	
Çalışmaya başlaması			44	26,3	44	13,9	
Toplam	167	100	150	100	317	100	

* Doğumdan sonra en az 3 ay süre ile emziren anneler

** Doğumdan sonra 3 aydan daha kısa süre emziren veya hiç emzirmeyen anneler

Tablo 4-3'te annelerin emzirme özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin çalışma ve emzirme durumları incelendiğinde, çalışan annelerin %50,50'sinin emzirdiği, %50,50'sinin emzirmedeği, çalışmayan annelerin ise %50,00'sinin emzirdiği ve %50,00'inin emzirmedeği tespit edilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = 1,00 > 0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin emzirme sıklığı incelendiğinde, çalışmayan annelerin %61,1'nin bebeklerini bir saatte bir, %25,3'nün bebeklerini 2 saatte bir, %13,7'nin 4 saat ve daha seyrek emzirdiği, çalışan annelerin %18,9'nun 2 saate bir, %24,2'nin 3 saatte bir ve %56,8'sinin 4 saatte bir ve daha seyrek emzirdikleri tespit edilmiştir. Annelerin çalışıp çalışmama durumlarına göre bebeklerini emzirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmuştur ($p= 0,00 < 0,05$). Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre bebeklerini daha sık emzirdikleri görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumlarına göre emzirme öğün sayılarının dağılımı incelendiğinde araştırma kapsamına alınan çalışan annelerin %17,9'nun bebeklerini 2 öğün, %26,3'nün 3 öğün, %51,6'sı ise 4 öğün ve üzeri emzirmektedir. Tablo 4-3'e göre araştırmaya katılan çalışmayan annelerin %3,2'nin bebeklerini 2 öğün, %5,3'nün 3 öğün ve %91,6'sı 4 öğün ve üzeri emzirmektedir. Annelerin çalışıp çalışmama durumlarına göre bebeklerini emzirme öğün sayıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p = 0,00 < 0,05$). Bu farklılık çalışmayan annelerin bebeklerini daha fazla öğün emzirmesinden kaynaklanmaktadır. Dört öğün ve üzeri emzirme açısından çalışmayan annelerin sayısı, çalışan annelerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerini emzirmelerinin yoğunlaştığı saatler incelendiğinde, çalışmayan annelerin %45,3'nün emzirmelerinin sabah saatlerinde, %3,2'sinin öğle saatlerinde, %51,6'sının akşam saatlerinde yoğunlaştığı, çalışan annelerin ise %24,2'inin sabah saatlerinde, %66,3'nün akşam saatlerinde yoğunlaştığı saptanmıştır. Annelerin çalışıp çalışmama durumlarına göre bebeklerini emzirmelerinin yoğunlaştığı zaman dilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,00 < 0,05$). Çalışan annelerin büyük çoğunluğu bebeklerini akşam saatlerinde emzirirken, çalışmayan annelerin sabah saatlerinde emzirdikleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerine ek mama verip vermeme durumları incelendiğinde, çalışmayan annelerin %78,9'u bebeklerine ek mama verirken, çalışan annelerin %87,9'zu ek mama vermektedir. Annelerin çalışıp çalışmama durumlarına göre bebeklerini ek mama verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,02 < 0,05$). Çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre bebeklerine ek mama verme oranları daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin ek mamaya başlama sebepleri incelendiğinde, çalışmayan annelerin %46,7'sinin sütünün yetersiz olmasından ve %6'sının bebeklerinin doymamasından dolayı ek mamaya başladıkları saptanmıştır. Çalışan annelerin ise %50,9'u sütünün yetersiz olmasından, %10,8'i bebeğin doymamasından ve %26,3'ünün ise çalıştıklarından dolayı ek mamaya başladığı belirlenmiştir. Annelerin çalışıp çalışmama durumlarına göre ek mamaya başlama sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,00 < 0,05$).

Tablo 4-4: Emziren Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Bebeklerini Emzirmeyi Düşündükleri Sürelerin Karşılaştırılması

(Ay)	Ort.	±	SS	t*	p
Çalışmayan (n=190)	17,57		6,11		
Çalışan (n=190)	17,03		6,84	-0,57	0,57

*Student t testi

Tablo 4-4'de emziren annelerin çalışma durumlarına göre bebeklerini emzirmeyi düşündükleri sürelerin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4-4 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan çalışan annelerin ortalama $17,03 \pm 6,84$ ay süreyle emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. Çalışmayan annelerin ise, $17,57 \pm 6,11$ ay süreyle emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. Emziren annelerin çalışma durumlarına göre bebeklerini emzirmeyi düşündükleri süreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p = 0,57 > 0,05$). Çalışmayan anneler çalışan annelere göre istatistiki olarak anlamlı derecede olmamakla birlikte bebeklerini daha fazla süreyle emzirmeyi düşünmektedir.

4.3. Çalışan ve Çalışmayan Annelerde Emzirme ve Emzirmeyi Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan çalışan ve çalışmayan annelerin emzirme ve emzirmelerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular verilmiştir. Bunlar; çalışan annelerin çalışma şekilleri, süt izinlerini nasıl kullandıkları, süt izinlerini yeterli bulup bulmama durumları, süt izinlerinin ne kadar olması gerektiği, doğum sonu izinlerinin süresinin ne kadar olması gerektiği, doğum sonu izin dönüşü duygusal durumları ve annelerin emzirmelerine engel durumlara ilişkin bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4-5: Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Çalışma Şekillerinin Dağılımı

	Emziren		Emzirmeyen		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Vardiyalı çalışıyor	19	20	15	15,8	34	17,9	$\chi^2 = 0,63$ sd = 1 p = 0,43
Gündüz çalışıyor	75	78,9	80	84,2	155	81,6	
Gece çalışıyor*	1	1,1			1	0,5	
Toplam	95	100	95	100	190	100	

*Analize dahil edilmemiştir.

Tablo 4-5’de araştırma kapsamına alınan çalışan annelerin emzirme durumlarına göre çalışma şekillerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 4-5 incelendiğinde, emziren annelerin %20’sinin vardiyalı çalıştığı, %78,9’unun gündüz çalıştığı tespit edilmiştir. Emzirmeyen annelerin %15,8’i vardiyalı çalışmakta ve %84,2’si sabah çalışmaktadır. Çalışan annelerin emzirme durumlarına göre çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,43 > 0,05$).

Tablo 4-6: Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Süt İzinlerini Nasıl Kullandıklarının Dağılımı

	Emziren		Emzirmeyen		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Mesai saatleri içinde kullandı	38	40,0	35	36,8	73	38,4	
Mesai saati bitiminden bir saat önce eve gitti	26	27,4	1	1,1	27	14,2	
Mesai saati başlangıcından bir saat sonra işe geldi	17	17,9	14	14,7	31	16,3	$\chi^2 = 82,56$
Süt izinlerini toplayıp haftalık izin olarak kullandı			44	46,3	44	23,2	$sd = 5$
Süt izinlerini toplayıp senelik izin kullandı *			1	1,1	1	0,5	$p = 0,00$
Süt izni yoktu	14	14,7			14	7,4	
Toplam	95	100	95	100	190	100	

*Analize dahil edilmemiştir.

Tablo 4-6’da araştırma kapsamına çalışan annelerin emzirme durumlarına göre süt izinlerini nasıl kullandıklarının dağılımı verilmiştir. Tablo 4-6 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan emziren annelerin %40’ı süt izinlerini mesai saatleri içinde kullandıkları, %27,4’nün mesai saati bitiminden 1 saat önce ayrılarak kullandıkları ve %17,9’unun mesai saati başlangıcından 1 saat sonra işe gelerek kullandıkları saptanmıştır. Emzirmeyen annelerin ise %36,8’inin süt izinlerini mesai saatleri içinde kullandıkları, %1,1’nin mesai saati bitiminden 1 saat önce ayrılarak kullandıkları ve %14,7’sinin mesai saati başlangıcından 1 saat sonra gelerek kullandıkları tespit edilmiştir. Çalışan annelerin emzirme durumlarına göre süt izinlerini kullanma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,00 < 0,05$). Öğün sıklığı açısından emzirenlerin mesai saati içinde süt izni kullanmaları daha sıklıkta idi (%40).

Tablo 4-7: Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Süt İzinlerine İlişkin Verilerin Karşılaştırılması

Saat	Ort.	±	SS	t*	p
Emziren (n=190)	2,60		1,56		
Emzirmeyen (n=190)	2,66		1,57	-0,28	0,78

* Student t testi

Tablo 4-7’de çalışan annelerin emzirme durumlarına göre süt izinlerine ilişkin verilerin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4-7 incelendiğinde, emziren annelerin ortalama $2,60 \pm 1,56$ saat süt izni süresi olmasını istedikleri saptanmıştır. Emzirmeyen annelerin ise $2,66 \pm 1,57$ saat süt izni süresi olmasını istedikleri saptanmıştır ($p = 0,78 > 0,05$).

Tablo 4-8: Çalışan Annelerin Emzirme Durumlarına Göre Doğum Sonu İzinlerine İlişkin Verilerin Dağılımı

	Emziren		Emzirmeyen		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Doğum Sonu İzinlerinin Süresi</i>							
Yeterli	61	64,2	55	57,9	116	61,1	$\chi^2 = 0,80$ $sd = 1$ $p = 0,37$
Yetersiz	34	35,8	40	42,1	74	38,9	
Toplam	95	100	95	100	190	100	
<i>Doğum Sonu İzin Dönüşü Duyusal Durumları</i>							
Bebeğinden ayrılacağı için çok üzüldü	38	40	12	12,6	50	26,3	$\chi^2 = 60,22$ $sd = 3$ $p = 0,00$
Yeterince emziremeyeceği için üzüldü	48	50,5	23	24,2	71	37,4	
Birşey hissetmedi	3	3,2	27	28,4	30	15,8	
Ağladı	6	6,3	33	34,7	39	20,5	
Toplam	95	100	95	100	190	100	

Tablo 4-8’de araştırmaya katılan çalışan annelerin emzirme durumlarına göre doğum sonu izin süresinin ne kadar olması gerektiği konusundaki düşünceleri ve doğum sonu izin dönüşü duygusal durumlarının dağılımı verilmiştir. Tablo 4-8’e göre emziren annelerin %64,2’nin doğum sonu izinlerinin süresini yeterli buldukları, %35,8’nin yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Emzirmeyen annelerin ise %57,9’nun doğum sonu izin süresini yeterli bulduğu, %42,1’nin ise yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Çalışan annelerin emzirme durumlarına göre doğum sonu izinlerinin süresinin ne kadar olması gerektiği konusundaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,37 > 0,05$).

Annelerin emzirme durumlarına göre doğum sonu izin dönüşü duygusal durumları incelendiğinde, emziren annelerin %40’nın bebeklerinden ayrı kalacakları için çok üzülmediği, %50,5’i bebeklerini yeterince emziremeyecekleri için çok üzülmediği, %6,3’nün ağladığı ve %3,2’sinin herhangi bir şey hissetmediği saptanmıştır. Emzirmeyen annelerin ise %12,6’nın bebeklerinden ayrı kalacakları için çok üzülmediği, %24,2’nin bebeklerini yeterince emziremeyecekleri için çok üzülmedikleri, %34,7sinin ağladıkları ve %28,4’ünün herhangi bir şey hissetmedikleri saptanmıştır. Çalışan annelerin emzirme durumlarına göre doğum sonu izinden dönüşünde duygusal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,00 < 0,05$).

Tablo 4-9: Annelerin İfadesine Göre Emzirmelerine Engel Durumlarının Dağılımı

	n	%
<i>Annelerin Çalışıyor Olmasının Emzirmelerine Etkisi</i>		
Çok fazla engel oluyor	112	58,9
Çoğunlukla engel oluyor	26	13,7
Kısmen oluyor	27	14,2
Hiç engel olmuyor	25	13,2
Toplam	190	100
<i>Çalışmayan Annelerin Ev Ortamında Emzirmelerini Engelleyen Sorunlar</i>		
Engelleyen sorunlar var	1	1,1
Engelleyen sorunlar yok	94	98,9
Toplam	95	100

Tablo 4-9’da annelerin çalışma durumunun emzirmeye engel olup olmaması ve çalışmayan annelerin ev ortamında emzirmelerini engelleyen sorunlarla karşılaşp karşılaşmamasına ilişkin görüşleri verilmiştir. Tablo 4-9’a göre çalışan ve emziren annelerin %58,9’nun çalışıyor olmasının bebeğini emzirmesine çok fazla engel olduğunu, %14,2’si bazen engel olduğunu ve %13,2’si hiç engel olmadığını bildirmiştir.

İşyerlerinde annelerin %3,7’sine emzirme odası sağlandığı, %96,3’ne ise sağlanmadığını bildirmiştir.

Çalışan annelerin bebeklerini emzirme ortamlarına ilişkin görüşleri ise; %76,2’si Eve gidiyordum, %14,1 bakıcısına gidiyordum, %7,7’si bebeği çalıştığım yere getiriyorlardı olarak bildirmiştir.

5. TARTIŞMA

Anne sütü anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmeye devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, yaşamın ileri yıllarında da sağlık üzerine önemli olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (2,3).

Gelişen dünyada çalışan kadın sayısı sürekli artmaktadır. Kadının gününün en az üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir iş yaşamında geçirdiği düşünülürse, çalışan bir kadın için 6 ay süre ile bebeğini emzirmesi kolay görünmemektedir. Bu durum bebeğin sağlıklı bir gelişim sürdürmesini ve anne sütünden yeterince yararlanmasını, sağlıklı bir anne bebek ilişkisinin kurulmasını engelleyecektir. Bu sorunların çözümünde devletin, çalışan anneler için emzirmeyi destekleyen yasa ve politikaları geliştirme ve bunların işveren tarafından uygulanmasını sağlama konusunda önlemler alması gerekmektedir. Bu bağlamda doğum izinleri arttırabilir, esnek iş saatleri uygulaması gibi çözümler geliştirebilir (6,7,8,9,10,11).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bebeğini emziren kadınların, çalışma durumunun emzirme üzerine olan etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma üç başlık altında tartışılmıştır.

- 5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik, Çocuk Sayıları, Bebeklerin Yaşına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 5.2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Emzirme Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 5.3.Çalışan ve Çalışmayan Annelerde Emzirme ve Emzirmeyi Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Gebelik, Çocuk Sayıları, Bebeklerin Yaşına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışan annelerin %55,26'sı 24-29 yaş ve %1,58'inin 18 yaşın altında olduğu görülmüştür. Çalışmayan annelerin ise %48,95'inin 24-29 yaş ve % 1,58'inin 18 yaş altında olduğu görülmüştür (Tablo 4-1).

Araştırmaya katılan çalışan annelerin büyük çoğunluğu yüksekokul/fakülte ya da üzeri eğitim mezunu, çalışmayan annelerin ise lise ve dengi okul mezunu olduğu görülmüştür. Çalışan annelerin öğrenim durumları, çalışmayan annelerin öğrenim durumlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4-1).

Çalışan annelerin çoğunluğunun hemşire ve memur oldukları gözlenmektedir (Şekil 4-1).

Çalışan ve çalışmayan grupta çoğunlukla gebelik sayısı 1 iken, çalışan annelerde 4 ve üzeri sayıda gebelik ve çocuk sahibi olan anne bulunmamaktadır. Bunun nedeninin çalışan annelerde, bakıcı problemi ve süt izinlerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4-1).

5.2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Emzirme Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin emzirme durumlarına bakıldığında her iki grupta da emzirme ve emzirmeyi bırakma oranları birbirine eşit bulunmuştur (Tablo 4-3).

Ünsal ve ark.'nın 2005 yılında kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada çalışma durumunun ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeye etkisi bulunmazken, çalışan annelerin çalışmayan annelere göre toplam emzirme sürelerinin kısa olduğu görülmüştür (5).

Bodur ve ark.'nın 2002 yılında çalışmada ev hanımlarının emzirme süreleri çalışan annelerden daha uzun bulunmuştur (85).

Ong ve ark.'nın 2001 yılında Singapur'da yaptıkları çalışmalarda annenin çalışma durumunun emzirmeye başlama zamanını etkilemediği, ancak emzirme süresini etkilediği belirlendi. Yine bu çalışmada çalışan annelerin 2-6 ayda emzirmeyi bırakma nedenleri, erken işe başlamaları, iş yoğunluğundan ve emzirmenin sürekli bölünmesinden dolayı kaynaklandığı bulunmuştur. Çalışmayan annelerde ise yetersiz sütün olması ve ek gıdaya başlamalarından dolayı bıraktıkları saptanmıştır (86).

Lakati ve ark.'nın 2002 yılında Kenya'da yaptıkları çalışmada da çalışan kadınlarda emzirmeyi bırakma nedenleri içinde sütün yetersizliği ve işe geri dönme ilk sıralarda saptanmıştır (87).

Annelerin emzirme sıklığına bakıldığında çalışmayan annelerin emzirme sıklığı çalışan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmayan annelerin ev ortamında bebeklerini sıklıkla emzirebildiklerini düşündürmektedir (Tablo 4-3).

Tansuğ ve ark.'nın yaptığı çalışmalarda da emzirme sıklığının çalışan annelerde çoğunlukla 2-3 saatte bir olduğu, çalışmayan annelerde ise daha çok bebeğini her ağladığında emzirdiği belirtilmiştir (88).

Araştırmada, çalışmayan annelerin bebeklerini öğün sayısı olarak daha fazla emzirdikleri saptanmıştır. Bu durum çalışmayan annelerin ev ortamında bebeklerini emzirmek için daha fazla zaman bulmalarından kaynaklanmaktadır. Çalışan annelerin ise çalışmayan annelere göre öğün sayılarının daha az olduğu saptanmıştır. Öğün sayısının çalışan annelerde düşük olması çalışma koşulları nedeniyle bebeğine yakın olamamasından kaynaklandığını göstermektedir (Tablo 4-3).

Gökdoğan'ın 2009'da yapmış olduğu çalışmada bebeklerin 24 saatte ortalama, gündüz 6.57 ± 1.78 , gece 3.36 ± 1.50 kez emzirildikleri saptanmıştır. Yine aynı çalışmada

1-3 aylık bebekleri olan annelerin tamamı, 4-6 aylık bebeği olan annelerin ise büyük bir kısmı bebeklerini 24 saatte yeterli sayıda emzirdikleri bulunmuştur (89).

Araştırmada, çalışan annelerin bebeklerini akşam saatlerinde, çalışmayan annelerin ise sabah saatlerinde daha fazla emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 4-4). Tansuğ ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada gece emzirme süresi çalışmayan grupta çalışan gruba göre yüksek bulunmuştur (88).

Araştırmada, çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre bebeklerine ek mama verme oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-3).

Lakati ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da çalışan kadınlarda ek gıdaya başlama yüksek bulunmuştur (87).

Bodur ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ek gıdaya 4 aydan önce başlama oranı çalışmayan annelerde, çalışan annelerden iki kat fazla bulunmuştur (85).

Tansuğ ve ark.'nın yaptıkları çalışmada tek başına anne sütü verme ve ek gıdaya geçme süreleri çalışan ve çalışmayan anneler arasında farklı değil iken ek gıda ile birlikte anne sütüne devam etme süresi çalışan annelerde daha yüksek bulunmuştur (88).

Araştırmadaki annelerin ek gıda verme nedenlerine bakıldığında ek gıdaya başlama nedenleri arasında, annenin çalışmaya başlamasının etkili olduğu görülmüştür. Çalışan ve çalışmayan annelerde ek gıdaya başlama nedeni olarak bebeğin doymaması etkili bulunmuştur. Çalışmayan annelerin büyük bir grubu sütünün yetersiz olmasından dolayı ek gıdaya başladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4-3).

Bertan ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelerin büyük bir çoğunluğunun bebekleri doymuyor düşüncesiyle ek gıdaya başladıklarını belirttikleri saptanmıştır. İkinci sıklıkla gösterilen neden, sütün az geldiği düşüncesidir (90).

Bektaş, 1998 yılında yapmış olduğu çalışmada annelerin en çok sütünün yetersiz olduğu düşüncesiyle ek gıdaya başladıklarını belirtmişlerdir (91).

Tuncel ve ark.'nın araştırmasında ek gıdaya başlama nedenleri sütün yetmemesi, işe başlama ve bebeğin emmek istememesi olarak belirtildi. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında ise, ek gıdaya en sık başlama nedeni bebeğin bırakması ve tekrar gebe kalması olarak belirtilmiştir (49, 68).

Turan'ın erken dönemde doğru emzirme tekniğinin tek başına anne sütü ile besleme süresi üzerine etkisi adlı çalışmasında, annelerin ek gıdaya başlamalarında en etkili faktörün %22.1 ile yetersiz süt salınımı düşüncesi olduğu görülmüştür. Bu

çalışmada annenin çalışma durumunun ek gıdaya başlamada çok az etkili olduğu belirlenmiştir (92). Şirin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya (93) göre de ek gıdaya başlayanların %33,78'i süt yetersizliğini sebep olarak ileri sürerken, Koçtürk'ün çalışmasında bu oran %53 olarak bulunmuştur (94).

Pek çok çalışmada ek gıdalara erken başlayan annelere nedenleri sorulduğunda en sık olarak; bebeğim aç görünüyordu ve sütüm yetmiyordu yanıtları alınmıştır (95). Bir başka çalışmada erken ek gıdaya başlama nedenine verilen üç yanıt sıklık sırasıyla; yeterli sütüm yoktu, bebek emmek istemedi, bebeğim doymuyordu olarak bulunmuştur (96). Brezilya'nın kuzeyinde dört küçük kasabada yapılan 364 kadını kapsayan çalışmada da ek gıdaya erken başlanmasının nedenleri; bebeğin her zaman aç olması, bebeğin çok fazla ağlaması, işe dönmek zorunda olması olarak saptanmıştır (95).

Araştırma grubumuzda çalışmayan annelerin, çalışan annelere göre bebeklerini daha fazla süreyle emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. Annelerin çalışma durumunun bebeklerini uzun süre emzirmelerine engel olduğu düşünülmektedir. Çalışmayan anneler ev ortamında bebeklerini daha uzun süre emzirebilme olanağı bulmaktadırlar (Tablo 4-4).

Demirhan ve Dinç'in ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda çalışan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirmeyi düşündükleri belirtilmiştir (26,27).

Annelerin çalışma şekillerine bakıldığında yarıdan fazlasının gündüz çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 4-5).

5.3. Çalışan ve Çalışmayan Annelerde Emzirme ve Emzirmeyi Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada annelerin süt izinlerini mesai saatlerinde kullandıkları belirlenmiştir. Anneler içerisinde süt izni olmayanlar bulunmaktadır. Bu durum çalıştıkları birimin iş yoğunluğundan kaynaklandığını düşündürmektedir (Tablo 4-6).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yasalarında kamu görevlisi kullanacağı süt izinlerinin saatlerini bağlı bulunduğu kurumun amiriyle konuşarak belirler. Emzirme izni fiili olarak bir saat sabah, bir saat da öğleden sonra kullanılır. Bu süreleri birleştirip sabah veya öğleden sonra iki saatlik emzirme izni kullanılamaz (8).

Emziren annelerin ortalama $2,60 \pm 1,56$ saat süt izni süresi istediklerini belirtmişlerdir. Emzirmeyen anneler ise $2,66 \pm 1,57$ saat süt izni süresi istediklerini belirtmiştir. bir çoğunluğu süt izinlerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4-7).

K.K.T.C yasalarında kamu görevlisinin 6 aya kadar, kış mesaisinde bir saat sabah, bir saat öğleden sonra toplam iki saat, yaz mesaisinde Pazartesi günleri bir saat sabah, bir saat öğleden sonra diğer günler ise bir saat süt izni hakkı vardır (8).

Türkiye’de kamu görevlisinin bebeği 1 yaşında olana kadar günde 2 defa 45’er dakika toplam 1,5 saat emzirme hakkı vardır.

Çalışmadaki emziren annelerin %64,2’si doğum sonu izin süresini yeterli bulurken emzirmeyen annelerin ise %57,9’u yeterli bulduklarını belirtmiştir (Tablo 4-8).

K.K.T.C yasalarında doğum öncesi 40 gün ve doğumdan sonra 40 gün olmak üzere 80 gün (2,5 ay) tam ödenekli doğum ve gebelik izni verilir (8). Türkiye’de de 8 hafta önce ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile ücretli izin verilir (7).

Almanya’da 14 ile 18 hafta arası doğum sonrası izin kullanma hakkına sahiptirler. Avusturya’da 18 hafta, Fransa’da 16 (26 haftaya kadar uzatılabilir), İtalya’da 5 ay (2 ay doğum öncesi), Belçika’da 15, Kanada’da 17, İngiltere’de 26 hafta ücretli doğum izni hakkına sahiptirler (75).

Annelerin doğum sonu izin dönüşü duygusal durumları incelendiğinde bebeklerinden ayrılacakları ve yeterince emziremeyeceklerinden dolayı üzüldükleri saptanmıştır (Tablo 4-8). Bu durum doğum sonu izinlerinin yetersiz olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışan ve çalışmayan annelerde emzirmeyi etkileyen faktörlere bakıldığında çalışan annelerin çalışma durumunun emzirmeyi etkilediği çalışmayan annelerde ise ev

ortamında emzirmelerini engelleyen faktörlerle karşılaşmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4-9).

Kore’de yapılan bir çalışmada emzirmeyi etkileyen nedenler arasında emzirmenin özendirilmesi ile ilgili eğitim yetersizliği, ailelerin daha çok çekirdek aile haline dönüşmesi ve kadınların iş hayatında daha fazla yer alması gibi sosyal faktörlerin de emzirmeyi etkilediği gözlenmiştir (97).

Şencan’ın 2008’de yaptığı çalışmada annelerin çalışıyor olmasının anne sütü verilme süresini anlamlı şekilde azalttığı görülmüştür (98).

Annelerin çalışma hayatına erken dönmelerinin annenin emzirmesine engel olan faktörler arasında olduğunu gösteren yayınlar vardır (99).

Öztürk’ün 1999 yılında ebe/ hemşireler üzerine yapmış olduğu araştırmasında altı aydan az emzirme nedeni olarak, çalışma şartlarının elverişsiz olmasını göstermişlerdir (100).

Gelişmiş toplumlarda çalışan kadınların bebeklerini daha az ve daha kısa sürede emzirdikleri gözlenmektedir. Kadınların ekonomik olarak gelirleri azalacağı için daha kısa sürede ise dönmeleri, iş yerlerinde emzirmek veya sütlerini sağlamak için ayrılmış özel yerlerin olmaması, sağdıkları sütleri saklamak için uygun koşulların bulunmayışı, patronun emzirmeleri için kadınlara izin vermemesi ve biberonla beslemenin kadına daha fazla özgürlük tanınması daha kısa süre emzirme veya emzirmeme ile sonuçlanmaktadır.

Anne sütü ile beslenme oranlarının arttırılması için sadece annelerin anne sütü ve emzirmenin faydaları konusunda eğitilmesi yeterli değildir. Anneler kadar toplumun da özellikle çalışan kadınlar için işverenlerin de bu konuda eğitilmesi ve emziren anneleri desteklemeleri sağlanmalıdır. Çalışan anneler için işyerlerinde bebeklerini emzirebilecekleri veya sütlerini sağıp saklayabilecekleri uygun ortamın sağlanması, gerekirse hükümetler tarafından bu konuyla ilgili yasal düzenlemeler yapılması anne sütü ile beslenme oranlarını arttıracaktır (101).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmayan annelerin gebelik ve çocuk sayıları çalışan annelere göre daha fazla bulundu. Çalışan annelerin çoğunluğunun hemşire ve memur oldukları ve sabah çalıştıkları saptandı. Annelerin çalışıyor olmasının anne sütü verilmesi süresini azalttığı gözlemlendi. Çalışan annelerin bebekleri çalışmayan anne bebeklerine göre daha az sıklıkla emzirildiği saptandı.

Ek gıdaya başlama oranı çalışan annelerde daha yüksek bulundu. Çalışan annelerin ek gıdaya başlamasında, çalışmaya başlamasının etkili olduğu gözlemlendi. Çalışan annelerin bebeklerini emzirmelerinin akşam saatlerinde yoğunlaştığı belirlendi. Annelerin doğum ve süt izinlerini yetersiz buldukları saptandı.

Çalışmaya başladıkları zaman bebeklerini yeterince emziremeyecekleri için üzüldükleri saptandı. Çalışan annelerin tamamına yakınına emzirme odası sağlanmadığı görüldü. Çalışmayan anneler ev ortamında emzirmeye engel herhangi bir durumla karşılaşmadıkları, çalışan annelerin ise işe başlamalarının emzirmelerine engel olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Araştırma bulgularımız çalışan annelerin emzirme süresi, sıklığı, ek mamaya başlama durumu konusunda olumsuz etkilendiklerini göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına ve literatür bulgularına göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Çalışan annelerin bebeklerinin anne sütü alma süresini artırmaya yönelik olarak süt izni ve doğum sonrası izin gibi yasal düzenlemelerin yeniden yapılması,
- Doğum sonrası annelerin iş yaşamından ayrılmamalarının teşvik edilmesi ancak, bebeğini emzirmeye devam etmesine yönelik önlemlerin alınması, bu amaçla iş yerinde ya da yakın bir yerde kreşlerin bulunması,
- Çalışan annelerin işe döndükten sonra emzirmeyi engelleyen faktörlerle karşılaşmamaları için esnek çalışma koşullarının sağlanması,
- İş ortamında bebeklerini emzirmelerini kolaylaştıracak veya annenin sütünü sağlayabileceği ve saklayabileceği uygun bir ortamın sağlanması,
- Emzirmeyi destekleme konusunda anne-babaların, sağlık çalışanlarının, işverenlerin ve toplumun eğitilmesi,
- Emzirme danışmanlığı sertifika programlarının yaygınlaştırılması.

7. KAYNAKLAR

1. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006; 5: 35–37.
2. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwife and nurse in Turkey know about nutrition in the first six month of life. Midwifery 2005;21:61-70.
3. Helling P, Howe C. Assesment of breastfeeding knowledge of nurse practitioner and nurse-midwife. J Midwife Wom Health 2000;45:264-270.
4. Tunçel EK, DüNDAR C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2005;6:43-48.
5. Ünal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Haoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:226-233.
6. Aydemir, G. Çalışan Kadınlarda Çalışma Koşullarının Gebeliğin Gidişi Sonucu ile Gebelik Ürünü (Yenidoğan) etkileyişi ve Çalışan-Çalışmayan Kadınlar Arasındaki Farkın İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 1990.
7. 21.07.2004 tarihli ve 25529 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 14.07.2004 tarihli ve 5223 sayılı Kanun ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 104 üncü maddenin (A) bendi.
8. KKTC Kamu Görevlileri Yasası, 1979.
9. Yalçın S. Büyümenin izlenmesi. Katkı dergisi, 2003; 25(1), 43-61.
10. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Kadın Çocuk ve Gençlik Özel İhtisas Komisyonu Kadın Alt Komisyonu Raporu, Kasım, Ankara,1993.
11. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gençlik Spor ve Çevre Bakanlığı Kadın ve Aile Sorunları Birimi Çalışan Kadına İlişkin Araştırma Raporu, Devlet Basımevi, Lefkoşa, 1993.
12. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi, WHO/UNİCEF,1990.
13. Gümrük Birliğinin Kadın Emegine ve İstihdamına Etkisi, Panel, Düzenleyen. T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, İstanbul, 22 Şubat 1997.
14. Yiğit E, Tezcan K. Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003.
15. Labbok M H. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatric Clinics of North America 2001; 48(1): 143–58.
16. Altun B. Emzirme kitapçığı, 2008, Erişim tarihi: 01.05.2009, Erişim: <http://hastaneler.erciye.edu.tr/>

17. WHO, UNICEF Anne sütüyle Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, İstanbul, 2004.
18. Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji, Nobel Tıp Kitabevi, 2001: 51–52, İstanbul.
19. Gray H. Anne sütü ile besleme, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; (13)1: 9-12.
20. Gür E. Anne sütü ile beslenme, Türk Pediatri Arşivi 2007; 42(1):11–15.
21. İnci Z. Anne sütü ile beslenme: Sorunlar ve çözüm yaklaşımları. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı, 2001;126-127, İstanbul.
22. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler, 50. Milli Pediatri Kongresi, Kongre Kitabı, 08–12 Kasım 2006; 59, Antalya.
23. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi, 1. Baskı, Hatiboğlu Yayınları, 2000; 31–39, Ankara.
24. Pillitteri A. The nursing role in caring for the family during the postpartal period. Maternal&Child Health Nursing. Third edition, Lippincott, Newyork, 1999.
25. Şimsek S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sütü Kısmen ya da Tamamen Kesilmiş Annelerde Relaktasyon Eğitimi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.
26. Dinçtürk C. Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2006.
27. Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
28. Erdem G. Rooming-in. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; 12(5-6):542-551.
29. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri 1, 2. Baskı, s.18-20, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1993.
30. Neyzi O, Uzel N, Bulut A, Kartoğlu Ü, Gökçay G. Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü. 2. Baskı, s.228-252, İstanbul, 1992.
31. Yurdakök K. Emzirme. Katkı Pediatri Dergisi, 1996; 17(1):53-63.
32. Yurdakök K. Sosyal pediatri açısından anne sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; 12(5-6):537-541.
33. Çakmak H. Sezeryan ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.

34. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı, 2. Cilt, s.45-56, Bizim Büro Basımevi, 2000, Ankara.
35. Denizhan P. Annelerin Doğum Sonrası Duygu Durumu ve Emzirme İle İlişkisi Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tezi, İstanbul, 2003.
36. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T (Ed.), Pediatri. s.183-203, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002.
37. Yurdakök K. Anne Sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Ed.). Neonatoloji. s.166-74, Ankara, Alp Ofset, 2004.
38. Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative, protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twentyfirst century. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:475-83.
39. Benjamin JT, Shariat H. Overcoming impediment to breast feeding: how pediatrician can help. *Contemp Pediatr* 1999;16:73-89.
40. WHO/UNİCEF, Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık. Katılımcı Rehberi, Cenevre, 1994.
41. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi, Ankara, 2007; 33-34.
42. Neifert MR. The Optimazition of breastfeeding in the perinatal period. *Clinics Perinatology* 1998; 25: 303-326.
43. Oran O, Yurdakök M. Yenidoğan bebeklerin beslenmesi, Güneş Yayınları, Ankara, 1996:32-9.
44. Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. *Pediatri*, 3. Baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:183, İstanbul.
45. Üstüner F. Aylık büyüme gelişimi ve pekiştirme eğitimi ile yalnızca anne sütü verme süresi arasındaki ilişkinin araştırılması, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2004.
46. Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D, Beşer A. 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, 5-6 Mayıs 2005, Ordu, s.12.
47. Robert E. *Rakel Textbook of Family Practice*, New York, WB Saunders Company,1996;167-620.78.
48. Arslan P. 1 Ağustos Dünya Emzirme Günü. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1994; 23(1):1-15.
49. Tuncel K E, DüNDAR C, Peşken Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi, *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005; 3(6): 43-48.

50. Brown A E. Maternal control of feeding is established during the first 6 months of infancy: Differences between breast-feeding and formula-feeding mothers, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2008; 51(2): 350–412.
51. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev: F Erdemir), 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005; 175–177, Ankara.
52. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 8. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007; 284–285, Ankara.
53. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme, *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25(2): 183–183.
54. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, 2004; 41–48, Ankara.
55. Phillip C. Family-centered maternity and newborn care. 4th Ed., New York, Mosby Year Book, 1996;116-29.
56. Bulut A. Doğum sonrası gebelik riski ve doğurganlığın LAM yöntemiyle düzenlenmesi. *Türkiye Tıp Dergisi* 1994; 1(4):233-9.
57. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Somgür Yayıncılık, 1997;1-9.
58. McLachlan HL, Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed J.* 2006;1:7.
59. Alikafoglu M, Erginoz E, Gur ET, Balta Z, Beker B, Arva A. Factor influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact* 2001;17:220-226.
60. Yılmaz G, Gurakan B, Akgun, Ozbek N. Factor influencing breastfeeding for working mother. *Turk J Pediatr* 2002;44:30-3.
61. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ankara,141-155.
62. Gökmen O, Özcan S. Dünyada ve Türkiye’de Üreme Sağlığı Yeni Türkiye Dergisi Temmuz 2001; 34 ve 40. Sağlık Özel Sayısı.
63. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *JOGNN* 2002;31(1):12–32.
64. Wellbery C. Intervention to increase breastfeeding rate. *American Family Physician* 2006;73:11.
65. UNICEF, Ulusların Gelişmesi, Ticari Çıkarlara Değil Bebeklere Öncelik Verilmeli, 15-18 ham veriler, 1997.

66. UNICEF Demografik göstergeler, beslenme, istatistik tablolar; http://www.unicef.org/turkey/pdf/_dcd04g2.pdf, erişim tarihi: 23.10.2009.
67. Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Hedef 21). Bebek ve çocuk sağlığının geliştirilmesi; http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1477_33herkese_saglik_hedef21.pdf erişim tarihi: 23.06.2009.
68. Ünal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Haşoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48(3): 226–233.
69. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc23.html, erişim tarihi: 23.10.2009.
70. Bağ Ö. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikosoyol Faktörler, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
71. Aksu Ö S. Maltepe Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuran Annelerin Emzirme Davranışları ve Doğum Öncesi Bakım İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tezi, İstanbul, 2003.
72. Neyzi O. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi, 2004; 1983, İstanbul.
73. Velicangil S. Koruyucu ve Sosyal Tıp, Filiz Kitabevi, 1980; 27-30, İstanbul.
74. <http://alomaliye.com.gebelik.-emzirme-yonetmelik14040>, erişim tarihi: 2 Mayıs 2008.
75. [www.emplaw.co.uk/free/4 frame/data/20033221.htm](http://www.emplaw.co.uk/free/4%20frame/data/20033221.htm), erişim tarihi: 22 Ekim 2009.
76. Gürkan U. Kadın Sağlığı ve Hukuk, s.25-26. www.dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/307/2924.pdf, erişim tarihi:14.09.2009.
77. Yurdakul, S. Çalışan Kadının Korunması: Avrupa Topluluğu ve Türkiye Boyutlarıyla, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 1994.
78. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 3. Baskı, Bizim Büro Basımevi, 1997, Ankara.
79. William RD. Breast-feeding best bet for babies, 2005. <http://pregnancy.about.com/cs/breastfeedinginfo/a/aabreastfacts.htm>, erişim tarihi: 22.09.2009.
80. Gomella T L. Neonatology: Management, Procedure, On-Call Problem, Disease, Drugs, 2nd ed. Prentice Hall, London, 1992.

81. Dünya Sağlık Örgütü-UNICEF, Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu, Katılımcı Rehberi. www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html, erişim tarihi: 13.09.2009.
82. <http://www.cyberparent.com/bfeed2/> erişim tarihi: 13.09.2009.
83. Özdemir B Ş. Çalışan kadınların birçoğu çocuklarını emziremiyor. Zaman Gazetesi, 28 Temmuz 2009.
84. Parent, Dünya Emzirme Haftası, Maya İletişim, 2005; 9:74-81, İstanbul. www.mayailetisim.com/parents.php, erişim tarihi. 15.10.2009
85. Bodur S, Yıldız H, Mermer M, Oran B. Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 18(2):97-101.
86. Ong G, Yap M, Li LL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore. Evidence from the National Breastfeeding Survey, 2001.
87. Lakati A, Binns C, Stevenson M. The Effect of Work Status on Exclusive Breastfeeding in Nairobi. Asia- Pacific Journal of Public Health 2002; 14(2): 85-90.
88. Tansuğ N, Yılmaz Ö, Kasırğa E, İkizoğlu HT, Gözmen S, Şerifhan M, Pesenvural Ş. Manisa Bölgesinde Emzirme Uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni 2006;13(3): 155-161.
89. Gökduman M. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2009.
90. Dalgıç N, Hızıl S, Köse MR. Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışların İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1998; 51:3.
91. Bektaş B. İlk Sekiz Haftada Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
92. Turan M. Erken Dönemde Doğru Emzirme Tekniğinin Tek Başına Anne Sütü ile Beslenme Süresi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.
93. Şirin A, Demir Ü, Dereli N, Ulufer F. Emzirmeye Etki Eden Sosyodemografik Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1989;5:3:1-14.
94. Koçtürk T. Events leading to the decision to introduce complimentary feeding to the breast among a group of mothers in Istanbul. Scand J. Prim Health Care 1986;4:231-237.

95. Wright CM, Parkinson KN, Drewett RF. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. *Arch Dis Child* 2004;89:813-6.
96. Berovic N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: Questionnaire study. *CMJ* 2003; 44: 596-600.
97. Kang J S, et al. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi- experimental study. *International Journal of Nursing Studies*; 2007.
98. Şencan İ. Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Fatih Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Ankara, 2008.
99. Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research, Report No. 13
100. Öztürk N. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri İle Bildikleri Uygulamaların Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1999.
101. Gatrell CJ. Secrets and lies: Breastfeeding and professional paid work. *Social Science & Medicine* 2007; 65: 393-404.

8. EKLER

ÇALIŞAN KADININ ÇALIŞMA DURUMUNUN EMZİRME ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILDIĞI BİLGİ FORMU

Genel Bilgiler

1- Yaşınız ?

- 1-() 18 yaşından küçük
 2-() 18-23
 3-() 24-29
 4-() 30-35
 5-() 35 yaşından büyük

2- Eğitim durumunuz ?

- 1- () Okur-yazar değil
 2-() Okur- yazar
 3-() İlkokul mezunu
 4-() Ortaokul mezunu
 5-() Lise ve dengi okul mezunu
 6-() Yüksek okul ya da fakülte mezunu ve ileri eğitilmiş

3-Mesleğiniz ?

- 1-() Öğretmen
 2-() Hemşire
 3-() Sekreter
 4-() Serbest meslek
 5-() Diğer (belirtiniz)

4- Gebelik sayınız ?

- 1- () Bir 2- () İki 3- () Üç 4- () Dört ve daha fazla

5- Çocuk sayınız ?

- 1- () Bir 2- () İki 3- () Üç 4- () Dört ve daha fazla

6- Son bebeğiniz kaç aylık ? (Belirtiniz)

Çalışan ve Emziren Annelerle İlgili Bilgiler

7- Bebeğinizi kaç öğün emziriyorsunuz ? (Belirtiniz)

- 1-() Bir öğün
 2-() İki öğün
 3-() Üç öğün
 4-() Dört öğün ve üzeri
 5-() Diğer.....

8-Emzirmeniz hangi saatlerde yoğunlaşıyor ?

- 1-() Sabah 2-() Öğle
 3-() Akşam 4-() Diğer(belirtiniz)

9-Hangi sıklıkla emziriyorsunuz?(Belirtiniz)

10-Ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?(Belirtiniz)

11 -Ek mama veriyor musunuz?

- 1-() Veriyorum 2-() Vermiyorum
- 12-Anne sütü yanında ek mamaya balama nedeniniz?
- 1-() Sütümün yetersiz olması 4-() alııyorum
- 2-() Bebeğin veya annenin hasta olması 5-() Diğer
- 3-() Bebeğin doymamas
- 13-Süt izninizi nasıl kullanıyorsunuz ?
- 1-() Mesai saatleri içinde kullanıyorum
- 2-() Mesai saatinden bir saat önce ayrlıyorum
- 3-() Mesai saatinden bir saat sonra geliyorum
- 4-() İzinleri toplayıp haftalık izin olarak kullanıyorum
- 5-() İzinleri toplayıp senelik izin olarak kullanıyorum
- 6-() Diğer (belirtiniz).....
- 14-Süt izninizi mesai saatlerinde kullanıyorsanız hangi ortamda bebeğinizi emziriyorsunuz?
- 1-() Eve gidiyorum
- 2-() Bakıcısına gidiyorum
- 3-() Bebeği alıtığım yere getiriyorlar
- 4-() Diğer (belirtiniz).....
- 15-Mesai saatlerindeki süt izni size yeterli oluyor mu?
- 1-() ok yeterli
- 2-() Yeterli
- 3-() Kısmen yeterli
- 4-() Yetersiz
- 5-() Diğer (belirtiniz).....
- 16-Sizce süt izinlerinin süresi ne kadar olmalıdır ? Belirtiniz.
- 17- Çalıştığınız yerde bebeği emzirebileceğiniz uygun bir yer (emzirme odası) var mı ?
- 18- Çalışma Őekliniz emzirmenize engel oluyor mu ?
- 1-() ok fazla oluyor
- 2-() Yeterli
- 3-() Kısmen yeterli
- 4-() Yetersiz
- 5-() Diğer (belirtiniz).....
- 19- Çalışma Őeklinizi belirtiniz ?
- 1-() Vardiyalı alııyorum
- 2-() Sabah alııyorum
- 3-() Gece alııyorum
- 4-() Diğer (belirtiniz)
- 20- Sizce doğum sonu izinlerinin süresi ne kadar olmalıdır?
- 21-Doğum sonu izin dnŖnzde neler hissettiniz?
- 1-() Bebeğimden ayrılacağım için çok zldm
- 2-() Bebeği yeterince emziremeyeceğim için zldm
- 3-() Bir Şey hissetmedim
- 4-() Ağladım
- 5-() Diğer(belirtiniz)
- 22-nceki bebeklerinizi ne kadar süre emzirdiniz?(Belirtiniz)

23-Önceki bebeklerinizi emzirirken çalışıyor muydunuz?(Belirtiniz)

24-Önceki bebeklerinizi yetersiz süre emzirme nedeniniz ?(Belirtiniz)

Çalışan ve Emzirmeyen Annelerle İlgili Bilgiler

25-Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz? (Belirtiniz)

26- Bebeğinizi emzirmeyi kesme nedeniniz?

- 1-() Sütüm yetersiz
- 2-() Meme problemleri
- 3-() Bebek almadı
- 4-() İzinlerin süreleri yetersiz
- 5-() Diğer(belirtiniz).....

27-Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?

- 1-() Sadece anne sütü
- 2-() İnek sütü
- 3-() Hazır mama
- 4-() Anne sütü + inek sütü
- 5-() Anne sütü + hazır mama
- 6-() Diğer(belirtiniz).....

28-Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütü ile beslemeyi isterdiniz? (Belirtiniz)

29-Bebeğinizi kaç öğün emziriyordunuz?

- 1-() Bir öğün
- 2-() İki Öğün
- 3-() Üç öğün
- 4-() Dört öğün ve üzeri
- 5-() Diğer (belirtiniz)....

30- Emzirmeniz hangi saatlerde yoğunlaşıyor ?

- 1-() Sabah
- 2-() Öğle
- 3-() Akşam
- 4-()Diğer (belirtiniz)

31-Ek mama veriyor muydunuz?

- 1-() Veriyordum
- 2-() Vermiyordum

32-Anne sütü yanında ek mamaya başlama nedeniniz?

- 1-() Sütümün yetersiz olması
- 2-() Bebeğin veya annenin hasta olması
- 3-() Bebeğin doymaması
- 4-() Çalışıyordum
- 5-() Diğer (belirtiniz).....

33-Süt iznini nasıl kullanıyordunuz?

- 1-() Mesai saatleri içinde kullanıyordum
- 2-() Mesai saatinden 1 saat önce ayrılıyordum
- 3-() Mesai saatinden 1 saat sonra geliyordum
- 4-() İzinlerini toplayıp haftalık izin olarak kullanıyordum
- 5-() İzinlerimi toplayıp senelik izin olarak kullanıyordum
- 6-() Diğer (belirtiniz)

34-Sizce süt izinlerinin süresi ne kadar olmalıdır? (Belirtiniz)

35-Süt izninizi mesai saatlerinde kullandıysanız hangi ortamda bebeğinizi emziriyordunuz?

- 1-() Eve gidiyordum
- 2-() Bakıcısına gidiyordum
- 3-() Bebeği alıştığım yere getiriyorlardı
- 4-() Diğer(belirtiniz)

36-Mesai saatlerindeki süt izni size yeterli oluyor muydu?

- 1-() ok yeterli
- 2-() Yeterli
- 3-() Kısmen yeterli
- 4-() Yetersiz
- 5-() Diğer(belirtiniz)

37-Çalışma yerinizde size bebeğinizi emzirme olanağı sağlandı mı?

- 1-() Sağlandı
- 2-() Sağlanmadı

38- Bebeğinizi emzirirken çalışma şekliniz nasıldı?

- 1-() Vardiyalı alışıyordum
- 2-() Sabah alışıyordum
- 3-() Gece alışıyordum
- 4-() Diğer (belirtiniz)

39-Sizce doğum sonu izinlerinin süresi ne kadar olmalıdır? (Belirtiniz)

40-Doğum sonu izin dnşnzde neler hissettiniz?

- 1-() Bebeğimden ayrılacağım için çok zldm
- 2-() Bebeği yeterince emziremeyeceğim için çok zldm
- 3-() Bir şey hissetmedim
- 4-() Ağladım
- 5-() Diğer (belirtiniz)

41-nceki bebeklerinize ne kadar süre sadece anne sütü verdiniz? (Belirtiniz)

42-nceki bebeklerinizi yetersiz süre emzirme nedeniniz?(Belirtiniz).

**ÇALIŞMAYAN KADININ EMZİRME DURUMUNUN ARAŞTIRILDIĞI
BİLGİ FORMU**

Genel Bilgiler

1- Yaşınız?

- 1-() 18 yaşından küçük
2-() 18-23
3-() 24-29
4-() 30-35
5-() 35 yaşından büyük

2- Eğitim durumunuz?

- 1-() Okur-yazar değil
2-() Okur-yazar
3-() İlkokul mezunu
4-() Ortaokul mezunu
5-() Lise ve dengi okul mezunu
6-() Yüksekokul ya da fakülte mezunu ve ileri eğitimli

3-Gebelik sayınız ?

- 1-() Bir 2-() İki 3-() Üç 4-() Dört ve daha fazla

4- Çocuk sayınız?

- 1-() Bir 2-() İki 3-() Üç 4-() Dört ve daha fazla

5- Bebeğiniz kaç aylık ?

Çalışmayan ve Emziren Anneler İle İlgili Bilgiler

6-Bebeğinizi ne kadar süre sadece anne sütü ile emzirmeyi düşünüyorsunuz? (Belirtiniz)

7-Bebeğinizi hangi sıklıkla emziriyorsunuz?

- 1-() Ağladıkça 4-() Günde 1-2 kez
2-() Saat başı 5-() Diğer (belirtiniz)
3-() 2 saatte bir

8-Kaç öğün emziriyorsunuz? Belirtiniz.

- 1-() 1 Öğün 4-() 4 öğün ve üzeri
2-() 2 öğün 5-() Diğer
3-() 3 öğün

9-Bebeği emzirirken hangi saatlerde yoğunlaşıyor?

- 1-() Sabah 3-() Akşam
2-() Öğle 4-() Diğer (Belirtiniz)

10-Bebeği ne ile besliyorsunuz?

- 1-() Sadece anne sütü 4-() Anne sütü+inek sütü
2-() İnek sütü 5-() Anne sütü+ hazır mama
3-() Hazır mama 6-() Diğer (belirtiniz)

11-Bebeğinize ek mama verme nedeniniz?

- 1-() Sütümün azalması 3-() Mamanın daha besleyici olması
2-() Bebek doymuyor 4-() Diğer (belirtiniz)

12-Ev ortamında emzirmenizi engelleyen sorunlar oluyor mu?

13- Önceki bebeklerinizi emzirirken sorun yaşadınız mı ? (Belirtiniz)

14-Önceki bebeklerinizi ne kadar süre sadece anne sütü ile emzirdiniz?

1-() Hiç emzirmedim

4-() 6 ay

2-() İlk 3 ay

5-() Diğer (belirtiniz)

3-() 4 ay

ÇALIŞMAYAN VE EMZİRMEYEN ANNELERLE İLGİLİ BİLGİLER

15-Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütü ile emzirdiniz? Belirtiniz.

16-Bebeğinizi hangi sıklıkla emziriyordunuz?

1-() Ağladıkça

4-() Günde 1-2 kez

2-() Saat başı

5-() Diğer (belirtiniz)

3-() 2 saatte bir

17-Kaç öğün emziriyordunuz? (Belirtiniz)

18-Bebeğinizi emzirirken hangi saatlerde yoğunlaşıyordu?

1-() Sabah

3-() Akşam

2-() Öğle

4-() Diğer (belirtiniz)

19-Emzirmeyi kesme nedeniniz?

1-() Sütün kesilmesi

4-() Anne veya bebeğin hasta oluşları

2-() Bebeğin memeyi almaması

5-() Diğer (belirtiniz)

3-() Meme problemleri

20- Önceki bebeklerinize ne kadar süre yalnız anne sütü verdiniz ? (Belirtiniz).

21- Önceki bebeklerinizi yetersiz süre emzirme nedeniniz ? (Belirtiniz).

22- Ev ortamında emzirmenizi engelleyen sorunlar oldu mu ? (Belirtiniz).

9. ETİK KURUL KARARI VE İZİN YAZISI



K . K . T . C .
SAĞLIK BAKANLIĞI
DR. B. N. DEVLET HASTANESİ
LEFKOŞA

Tel: + (90 392) 228 5441
Faks : + (90 392) 223 2861

Sayı:YTK.1.01

Tarih: 16 Nisan,2009

İlgili Makama,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğumve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatoş Yorgancı Sökücü'nün " Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Kurumumuzda uygulanmasında etikaçısından sakınca bulunmamaktadır.

Dr.Ramazan Kamiloğlu Dr. Ersan Berksel Dr.Sevim Bektaş
Başhekim BaşYardımcısı Başhekim Yard. Başhekim Yard.

Konçe Dedeğa
Başhemşire

Dr. Rifat Siber
Başhekim

KD/hg



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK-0-00-19779-09/5-277 Lefkoşa: 27-03-2009

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Başhekimliği,
Gazimağusa Devlet Hastahanesi Başhekimliği,
Dr. Akçiçek Hastahanesi Başhekimliği,

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tez programına başlayan II. Derece Mesul Hemşire Fatoş Sökücü, bu program çerçevesinde "Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi"ni araştıracaktır.

Bilgilerinizi ve anılan Hemşireye söz konusu tez çalışması ile ilgili olarak Hastahaneleriniz Çocuk Polikliniklerinde gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Zerrin AKALIN
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekimi

- Çocuk Sekr. si bl.-şef.
- Başhekimine

Dağıtım: Sağlık Bakanlığı,
Sn. Fatoş Sökücü.

NG.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatoş	Soyadı	YORGANCI SÖKÜCÜ
Doğum Yeri	Lefkoşa	Doğum Tarihi	05.08.1972
Uyruğu	KKTC	KKTC Kimlik Nu.	144190
E-mail	mustafa.s69@hotmail.com	Cep Tel.	0533 876 7300

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	GATA Hemşirelik Yüksekokulu	1994
Lise	Lefkoşa Türk Lisesi	1990

İş Deneyimi (sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Sorumlu Hemşire	KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi	15

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPD/ÜD Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	orta	orta	zayıf		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Özel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	Orta
Microsoft Powerpoint	Orta

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri : Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu "Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik" Sertifikası, KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı Atatürk Öğretmen Koleji "Pedagoji" Sertifikası

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, yürüyüş yapmak, tiyatroya gitmek.