



TC. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

KADIN HEKİMLERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK
ALGISI, EMZİRME TUTUMU VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Hilal ERYİĞİT

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL - 2019



TC. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

KADIN HEKİMLERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK
ALGISI, EMZİRME TUTUMU VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Hilal ERYİĞİT

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine Zeynep TUZCULAR VURAL

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL - 2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. LAKTASYON.....	3
2.2. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ	3
2.3. ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN BEBEĞE FAYDALARI.....	5
2.4. EMZİRMENİN ANNEYE FAYDALARI.....	6
2.5. EMZİRME TEKNİĞİ.....	6
2.6. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	7
2.7. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ.....	8
2.8. EMZİRME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	9
2.9. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN DESTEKLENMESİ	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
4. BULGULAR.....	17
TARTIŞMA.....	32
SONUÇ.....	44
KAYNAKLAR.....	46
ÖZGEÇMİŞ.....	52
EKLER.....	54

TEŞEKKÜR

Tez hazırlama sürecimde engin bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, samimiyeti ve desteğini her daim hissettiğim kıymetli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural'a;

Asistanlık sürecimde eğitimime katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Memet Taşkın Egici'ye, Dr. Işık Gönenç'e ve Dr. Öğr. Üyesi Hilal Özkaya'ya;

Geç de olsa yollarımız kesiştiği için kendimi şanslı hissettiğim, tez sürecinde her türlü yardımı ile yanımda olan sevgili arkadaşım Dr. Merve Yalçinkaya'ya, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarım Betül, Sena ve Kübra'ya;

Bugüne gelmemde ve bu tezi hazırlamamda en büyük katkısı olan, eğitim hayatımdaki en zorlu dönemlerde bana güç veren ve motive eden, dualarını hep yanımda hissettiğim, en kıymetlim canım anneme ve her türlü kararımda hep yanımda olan, bizi mutlu etmek için hiç bir fedakarlıktan kaçınmayan canım babama, yalnız olmadığımı hissettiren neşe kaynağı Elif'ime;

Çalışma hayatındaki azmini örnek aldığım, varlığıyla bana güven veren sevgili eşime ve tez konumu belirlememde ilham kaynağım, bu dünyadaki en güzel duygu olan anneliği bana tattıran küçümen oğlum Emir'e teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hilal Eryiğit

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
EÖYÖ	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
ETDÖ	: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLO LİSTESİ

- Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özellikleri
- Tablo 2. Çalışan annelerin değerlendirilmesi
- Tablo 3. Emzirmeyle ilgili bilgi alma ve destek varlığı
- Tablo 4. Doğum ve bebekle ilgili bilgiler
- Tablo 5. Çocuk sayısı, beslenme durumu ve düşünülen emzirme süresi
- Tablo 6. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
- Tablo 7. Annenin sosyodemografik özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi
- Tablo 8. Çalışan annelerin yasal olarak süt iznini eksiksiz kullanma durumuna ve işyerinde süt sağma durumuna göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi
- Tablo 9. Emzirmeyle ilgili bilgi alma ve destek varlığı parametrelerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi
- Tablo 10. Son gebeliğin planlı olma durumuna ve doğum şekline göre emzirme öz yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi
- Tablo 11. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları ile yaş, annenin bebek kaç aylıkken işe başladığı, toplam çocuk sayısı, bebeğin doğum ağırlığı ve annenin bebeği toplam emzirmeyi düşündüğü süre değerleri arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

ÖZET

KADIN HEKİMLERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ALGISI, EMZİRME TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre, emzirme bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı ve sağlığın korunmasında en etkili yollardan biridir. Bu çalışma ile toplumun en yüksek eğitim düzeyine sahip kesimlerinden birini oluşturan kadın hekimlerin emzirme tutumları, emzirme öz yeterlilik algıları ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırma olan çalışmamızın evrenini ‘Doktor Anneler’ isimli Facebook internet sitesi grubuna üye olan kadın hekimler oluşturdu. 1-30 Nisan 2019 tarihleri arasında, grup üyelerine internet ortamından çağrı yapıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan; anketleri ve ölçekleri eksiksiz dolduran 288 hekimin verileri değerlendirmeye alındı. Katılımcılara; sosyodemografik özellikler ve anne, bebek ve emzirme durumu ile ilgili özellikleri değerlendirmek için tanımlayıcı veri formu; Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) uygulanarak veriler elde edildi. Bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızdaki kadın hekimlerin yaş ortalaması $32,99 \pm 3,7$ ’dir. Anneler çeşitli branşlarda görev yapmakla birlikte %15,6 oranında en fazla aile hekimliği branşından katılım olmuştur. Hekimlerin %64,9’u aktif olarak çalışmakta olup, çalışanların %79,5’i yasal olan süt iznini eksiksiz kullanabildiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %70,8’ine göre tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili alınan eğitim pratikte yeterli değildir. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre ortalama $23,52 \pm 3,48$ aydır. Hekimlerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması $52,52 \pm 9,16$ ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden alınan ortalama puan ise $114,23 \pm 12,79$ ’dur. Hekimlerin çalışma durumu ve branşlarının emzirme öz yeterliliği ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Emzirme tutumunun ise gebeliğin planlı olma durumu, emzirme konusunda eş desteği varlığı ve planlanan toplam emzirme süresi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir.

Sonuç: Literatürdeki araştırmalarla karşılaştırdığımız zaman çalışmamızdaki annelerin emzirme öz yeterliliği puan ortalaması, tıp eğitimi almış ve emzirme ve anne sütü konularında bilgi seviyesi yüksek olduğu öngörülen kadın hekimler için beklenmedik şekilde düşük seviyededir. Çalışan annelerde emzirme öz yeterliliği puanları çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken; pediatri hekimlerinin EÖYÖ puanları diğer branşlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Hekimlerin emzirme davranışları ve tutumlarının toplum tarafından örnek alındığı düşünüldüğünde çalışmamızdaki hekimlerin ETDÖ puanlarını yüksek olması memnuniyet vericidir. Emzirme konusunda eşleri destek olan ve gebeliği planlı olan annelerin emzirme tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre arttıkça ETDÖ puanları da artmıştır. Aile hekimleri; mesleği ve eğitim düzeyi ne olursa tüm annelere, gebelik ve lohusalıktaki izlemlerde anne sütünün gerekliliği ve faydaları hakkında bilgi vermeli, anneyi emzirme konusunda cesaretlendirmelidir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Öz yeterlilik, Tutum, Kadın hekim

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREASTFEEDING ATTITUDES IN FEMALE PHYSICIANS

AIM: According to the World Health Organization, breastfeeding is the best source of nutrition and one of the most effective ways of protecting the health of infants and young children. The aim of this study was to investigate breastfeeding attitudes, breastfeeding self-efficacy perceptions and the factors affecting these concepts for female physicians as well educated members of the society.

MATERIALS AND METHODS: The materials of this descriptive cross-sectional study consisted of female physicians who were members of a Facebook web site group called “Physician Mothers”. Between the dates of April 1–30, 2019, members were invited from the internet to participate in the study. The data of 288 volunteering physicians who met the inclusion criteria and completed the questionnaires and the scales were evaluated. Participants filled in the descriptive data form for evaluating sociodemographic information and characteristics related to mother, infant and lactational status, the breastfeeding self-efficacy scale (short form) and breastfeeding attitude assesment scale. The data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 22 program.

RESULTS: The mean age of the participants was $32,99 \pm 3,7$. Although mothers worked in various departments, family medicine had the highest participation ratio with 15,6%. 64,9% of the physicians were actively working and 79,5% of them stated that they were able to use their legal breastfeeding permission. According to %70,8 of the physicians who participated in the study, the education related to breastfeeding within the scope of medical education was inadequate. The total time which mothers planned to breastfeed was $23,52 \pm 3,48$ months. The mean score of the breastfeeding self-efficacy scale (BSES) was $52,52 \pm 9,16$ and the mean score from the breastfeeding attitude assesment scale (BAAS) was $114,23 \pm 12,79$. There was a statistically significant relationship between the physicians’ working status, department of the physician and the self-efficacy of breastfeeding. Breastfeeding attitudes were found to be related to planned status of pregnancy, spouse support for breastfeeding and the total duration of breastfeeding.

CONCLUSION: When compared to the studies in the literature, the mean score of breastfeeding self-efficacy of mothers in our study was unexpectedly low for female physicians who had received medical education and were predicted to have a high level of knowledge about breastfeeding and breast milk. BSES scores of the working mothers were significantly lower than those who did not. Pediatricians had significantly higher scores than physicians from the other departments. Considering that physicians' breastfeeding behaviors and attitudes are taken as a model by the community, it was satisfactory that the physicians in our study had high scores for BAAS. We observed that mothers who were supported by their spouses and planned their pregnancies had better breastfeeding attitudes. As the total duration of the mothers planning to breastfeed increased, their BAAS scores also increased. Family physicians should inform all women regardless of their profession and education levels about the necessity and benefits of breastfeeding during follow-ups in pregnancy and the puerperium. They also should encourage mothers to breastfeed.

Keywords: Breastfeeding, Self-efficacy, Attitude, Female Physicians



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Emzirmenin ve bebek beslenmesinde anne sütü kullanımının, başta sağlık ve beslenme konuları olmak üzere immünolojik, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve çevresel olarak pek çok konuda hem anne, bebek ve aileler, hem de toplum için çeşitli avantajları olduğu kapsamlı araştırmalar ile kanıtlanmıştır (1). Bebek için en mükemmel besin kaynağı olan anne sütü; her daim taze ve bebeğe verilmeye hazır, sindirimi kolay ve temizdir (2). Anne sütü bileşimi dinamiktir, anneler ve populasyonlar arasında değişkenlik gösterir. Bebeğin yaşına, laktasyonun aşamasına göre; günlük olarak ve hatta bir emzirme dönemi içinde başında ve sonunda farklılıklar içerir (3). Anne sütü alan bebeklerde diyare, otitis media ve solunum yolu enfeksiyonları daha az görülür (4,5). Anne sütü ile beslenmenin ayrıca uzun dönemde de obeziteye kaşı koruyucu etkisi gösterilmiştir (6).

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır. Emziren annelerin doğumdan sonra günlük aktif yaşantısına dönmesi, kilo vermesi daha hızlı bir şekilde olur. Emzirme doğum sonrası kanamaları ve dolayısıyla anemi oluşmasını önler; over ve meme kanseri riskini, osteoporoz görülme ihtimalini azaltır. Anne-bebek bağının oluşmasını sağlar (7).

Dünya Sağlık Örgütüne göre emzirme bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı ve sağlığın korunmasında en etkili yollardan biridir. Tüm dünyada 5 yaş altı ölümlerin %45'inin altında yetersiz beslenme yatmaktadır. Emzirme oranlarının artırılmasıyla her yıl 820.000 çocuğun hayatı kurtarılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF); doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanması, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve sonrasında ek besinlerle birlikte en az iki yıl emzirmeye devam edilmesini önerir (8–10).

Ülkemizde de sağlık bakanlığı tarafından yürütülen 'Bebek Dostu Hastane', 'Bebek Dostu Aile Hekimliği', 'Bebek Dostu İl' gibi pek çok programla anne sütü teşvik edilmekte ve emzirme desteklenmektedir. Ancak dünyada ve ülkemizde halen çocukların emzirilme süreleri istenilen düzeyde değildir (11).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına baktığımız zaman ülkemizde anne sütü ile bir süre emzirilme oranı %96,4 olmasına rağmen bebeklerin yalnızca %58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranı %10'a kadar gerilemektedir. İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranı %30,1 dir (12).

Yapılan çalışmalarda annenin emzirme kararını etkileyen pek çok faktör bulunmuştur. Yaş, etnik köken, evlilik durumu, eğitim seviyesi, ekonomik durum gibi anneye ilgili sosyodemografik özellikler başta olmak üzere; annenin kaçınıcı doğumu olduğu, doğumun şekli, bebeğin doğum sonrası sağlık durumu da emzirmeye başlama ve devam etme üzerine etkilidir. Ayrıca eş desteği olmaması, yaşanan çevrenin negatif tutumu, annenin çalışıyor olması gibi faktörlerin emzirmenin sürdürülmesine engel olduğu da kanıtlanmıştır (13–15).

Annenin emzirme öz yeterlilik algısı da emzirme süresi ve başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve bebeğini emzirebilmek için annenin ne kadar çaba göstereceğini, duygusal olarak emzirmeye hazır olup olmadığını ve emzirme ile ilgili düşüncelerini yansıtır. Emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu bulunmuştur (16–18)

Bu çalışma ile toplumun yüksek eğitim düzeyine sahip kesimini oluşturan kadın hekimlerin emzirme tutumları ve emzirme öz yeterlilik algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Emzirme konusunda annelere yol gösterici ve teşvik edici bir rol üstlenmesi beklenen hekimlerin; bilgi birikimlerinin kendi pratik yaşantılarında emzirme tutumları ve öz yeterlilik algıları üzerine etkisini araştırmak hedeflenmiştir. Yoğun çalışma temposu içinde hem hekimlik hem annelik görevlerini yerine getirmeye çalışan kadınların emzirme konusunda yaşadıkları zorlukların tespit edilip destekleyici uygulamaların artırılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. LAKTASYON

Anne sütünün üretimi için gerekli olan iki temel hormon oksitosin ve prolaktin, hipotalamo-hipofizier aks tarafından kontrol edilmektedir. Farklı hücreler reseptörler üzerine etkilidirler ancak laktasyon başarısı için ikisinin bir arada etki etmesi gerekir. Emmenin başlaması ve meme başının uyarılması ile ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki mioepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütü kanalcıklara ilerlemesini sağlar (7).

Doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirmeye başlamak çok önemlidir, çünkü bebek bu dönemde çok aktiftir. Bebek istemi doğrultusunda sık sık emzirilmelidir ve böylece meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarılar ile prolaktin seviyelerinde artış olup süt yapımının devamlılığı sağlanır. Sonuç olarak başarılı bir emzirme için gerekli iki bileşen; süt yapan ve boşaltan bir meme ve etkin olarak emen bir bebektir (19,20).

2.2. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ

Anne sütü, bebek sağlığı ve gelişimi için ihtiyaç duyulan besinleri ve biyoaktif faktörleri içeren dinamik, çok yönlü bir sıvıdır. Bebek için en iyi beslenme şekli kendi annesi tarafından emzirilmesidir ve her annenin sütü kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve niteliktedir. Bebeğin prematüre veya term olma durumunda, laktasyonun aşamalarında anne sütü kompozisyonu değişkenlik gösterir (3).

Anne sütünün bileşiminde doğumdan sonra ilk bir ayda dramatik değişiklikler olur. Doğum sonrası ilk 5 günde salgılanan süt halk arasında ‘ağız sütü’ olarak bilinen kolostrumdur. Sarımsı renktedir ve az miktarda salgılanır. En önemli özelliği salgısal IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi immünolojik bileşikler açısından çok zengin olmasıdır ve bu nedenle yenidoğan için elzemdir. Laktoz içeriğinin düşük olması ise bize asıl işlevinin besinsel değil immünolojik olduğunu göstermektedir. Laksatif özelliği ile de mekonyum çıkışını kolaylaştırır.

Doğum sonrası 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan süte ise ‘geçiş sütü’ denir. Miktarı daha fazladır ve protein içeriği azalırken; laktoz, yağ ve kalori içeriği artar. İlk iki haftadan sonra ise anne sütü ‘olgun süt’ özelliğini kazanır.

Anne sütünün %87’sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.

Protein içeriğinin %60’ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa-laktalbümin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde kullanılır, Whey proteini fraksiyonunda bulunan laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immünglobulinler ise bağışıklıkta rol oynamaktadır. Anne sütü protein içeriğinin %40’ını oluşturan kazein ise bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır.

Anne sütündeki yağlar ise bebek için ana enerji kaynağını oluşturur ve yağların %98’i trigliserittir. Araşidonik asit, dokoza hekzaenoik asit, linolenik asit gibi doymamış yağ asitlerinin oranı yüksektir. Süt lipazı sindirimin kolay ve hızlı olmasını sağlar. Anne sütünde yüksek miktarlarda bulunan uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için önemlidir. Yine yüksek miktarlarda bulunan kolesterolün lipolitik enzim sistemlerinin gelişimini uyarak ileri yaşlarda ateroskleroz için risk oluşturan lipidlerin birikimini önlediği düşünülmektedir.

Anne sütünün ana karbonhidrat kaynağı olan laktoz, kalsiyum emilimini kolaylaştırır, beyin büyümesi için gerekli enerjiyi sağlar ve bağırsakta zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını engeller.

Emzirmenin başlangıç dönemimde karbonhidrattan zengin bir süt (ön süt), sonlara doğru ise yağdan zengin bir süt (son süt) üretilmektedir. Emzirme sürecinde bu değişimin ne zaman olduğunu bilmek zordur bu yüzden bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayabilmesi için memeyi boşaltması gerekir. Son sütü alan bebek doyumluk hissederek memeyi kendiliğinden bırakır. Bu durum bebeği obezite riskinden korur (2,7,20,21).

Anne sütünün mikro besin içeriği annenin beslenmesi ve depolarına göre değişkenlik göstermektedir. K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler bebek için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda bağırsak florası henüz oluşmadığından yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için doğumdan sonra intramusküler 1mg K vitamini uygulanmalıdır (22). D vitamini ihtiyacının

karşlanması için de 15 günlükten başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi bir yaşı sonuna kadar önerilmektedir (22). Demir içeriği ise anne sütünde düşük olmakla beraber emilimi çok yüksek olduğundan tek başına anne sütüyle beslenen bebeklerde ilk altı ay demir takviyesi gerekmemektedir. Ancak 6 aydan sonra yeşil sebze, et ve demirden zengin tahıllarla demir desteği önerilmektedir (22). Anne sütündeki temel elektrolitler ise sodyum, potasyum, magnezyum ve kalsiyumdur (22).

Anne sütü içeriğindeki humoral ve hücrel faktörler sayesinde enfeksiyonlara karşı koruyucudur. Sekretuar IgA başta olmak üzere immünglobülinler, lizozim, bifidus faktör, kompleman faktörleri (C3,C4), laktoferrin içerdiği humoral immünite bileşenleridir. Bunların yanında; makrofaj, granülosit, T ve B lenfositleri de içerir (23).

2.3. ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN BEBEĞE FAYDALARI

Anne sütü bebek için en ideal besindir. Her zaman hazırdır, ısı derecesi uygundur. Sindirime yardımcı aktif enzimler, hormonlar ve büyüme faktörleri, antioksidanlar, immünglobülinler gibi koruyucu etmenler içerir. Emzirilen çocuklarda idrar yolu ve solunum yolu enfeksiyonları, diyare, otitis media, bakteriyel menenjit, bakteriyemi ve nekrotizan enterokolit görülme oranları daha düşüktür (24). Emzirme bebeği rahatlatır, gevşetir, ağrıyı azaltır, daha çabuk uykuya dalmasını sağlar. Emzirmenin analjezik etkisinin lokal analjezik kullanımına benzer olduğu gösterilmiştir (24). Emzirilerek beslenen bebeklerde çene ve dişlerde kapanma bozuklukları daha az görülür (25). Emzirme 12 aya kadar diş çürüklerinden korur. Kısa dönemdeki bu faydaların yanında uzun dönemdeki katkılara baktığımız zaman; yapılan çalışmalarda anne sütünün bebeğin aşırı kilo almasını önemli ölçüde azalttığı ve uzun süreli emzirmenin çocuklarda obeziteye karşı en önemli koruyucu faktör olduğu gösterilmiştir (6). Ayrıca anne sütünün nöromotor gelişmede önemli rol oynadığı bildirilmiştir (26). Toplam anne sütü ile beslenme süresi arttıkça erişkin yaşta erişilen IQ'nun daha yüksek olduğu gözlenmiştir (26).

2.4. EMZİRMENİN ANNEYE FAYDALARI

Bebek sağlığı açısından sayısız faydaları yanında emzirmenin anne için de hem sağlık hem de sosyal açıdan birçok yararı olduğu kanıtlanmıştır. Emzirme, tüm dünyada kadınlar tarafından paylaşılan benzersiz bir biyolojik mirastır. Emzirmenin fizyolojik süreçleri kadın vücudunun olgunlaşmasının normal bir parçası olduğundan, kadın sağlığı için koruyucu özelliklere sahip olması şaşırtıcı değildir. Emzirme esnasında salgılanan oksitosin hormonun etkisiyle rahim kasılması artırılıp doğum sonu kanama riski azalır ve anemi gelişmesi önlenir. Emzirme meme ve over kanseri ayrıca osteoporoz riskini azaltır. Etkin bir şekilde emziren kadınlarda ovulasyon baskılanıp gebelikten korunma sağlanır. Direkt sağlık etkilerine ek olarak, emzirme birçok anne için bebekle arasında bağlanma hissi oluşmasına katkı sağlar ayrıca iyi olma hissi ve gelişmiş bir zgven duygusu sağlayıp postpartum depresyondan korur (27).

2.5. EMZİRME TEKNİğİ

Anne sütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi sonucu artar. Annenin bebeği tutuşu, bebeğin duruş pozisyonu, memeye yerleşme şekli etkin bir emzirme için çok önemlidir. En sık grlen emzirme sorunlarından biri olan meme başı çatlakları doğru teknikle emzirme ile önlenabilir (21).

Annenin oturduğu veya yattığı değişik emzirme pozisyonları olmakla birlikte başarılı bir emzirmede bebeğin memeye iyi yerleşmesi için uygulanacak temel kurallar aynıdır. Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, vücudu annesininkine yakın olmalıdır. Doğru şekilde memeye yerleşmiş bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler şunlardır; çenesi memeye dayanmış, ağız geniş açık, alt dudak dışa doğru dönük, areola ağzın st kısmında alt kısmına göre daha fazla görünüyor olmalıdır (20).

Etkin olarak emen bir bebek yavaş bir tempoda ve derin emme hareketleri yapar, yutma sesi duyulur. Yanaklar dolgundur ve içeri doğru çekilmez, sakindir. Emmeyi kendi kendine bırakır ve tatmin olmuş görünür. Anne memelerinde ağrı hissetmez (28).

2.6. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ülkemizde emzirme yaygın olmakla birlikte sadece anne sütü ile beslenme yeterli seviyede değildir (12). Dünyada da benzer şekilde ilk aylarda yüksek olan emzirme oranları bebek büyüdükçe düşmektedir. Farklı coğrafyalarda emzirmenin erken bırakılmasında rol oynayan faktörleri inceleyen çok çeşitli araştırmalar yapılmış ve sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik ve pediatrik faktörler tanımlamıştır (29–31). Bu faktörlerin farklı popülasyonlar arasında değiştiği ve farklı özelliklere sahip popülasyonlar için genellemeler yapmayı imkansız hale getirdiği görülmüştür (32).

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; gelişmiş ülkelerde emzirmeye başlayan ve emzirmeye devam eden kadınlar bazı ortak özellikleri barındırmaktadır. Emziren kadınların genel olarak ortak özellikleri arasında şunlar sayılabilir: beyaz ırk (33), yüksek sosyoekonomik durum (34), iyi eğitilmiş, evli (35), ileri yaşlı, sigara içmeyen, çalışmayan, birden fazla çocuğu olan, gebeyken eğitim almış (36), sağlıklı term bebeği olan, ailesinde veya yakınında emzirme tecrübesi olan kişi varlığı, başarılı emzirme tecrübesi olması (37). Bu değişkenlerden anne yaşı, sosyoekonomik durum, etnik köken, sigara içme durumu ve çalışma durumu; emzirme davranışının tutarlı belirleyicileridir (15).

Anne yaşı: Hem ülkemizde hem de dünyadaki çeşitli araştırmalarda anne yaşının emzirme tutumu üzerine etkisi pek çok kez kanıtlanmıştır. Benzer şekilde, yaşı daha büyük olan annelerin (özellikle >25) emzirmeye başlama ve devam etme oranlarının genç annelerden daha fazla olduğu bulunmuştur (38,39). Adölesan annelerde ise emzirme ile ilgili doğru olmayan bilgiler oldukça yaygındır ve emzirme sürelerinin kısa olduğu görülmektedir (40).

Sosyoekonomik durum: Kanada (35), İngiltere (41), İsviçre (42) ve Amerika (43) dahil olmak üzere gelişmiş ülkelerde; genel olarak hane halkı geliri, eğitim düzeyi ve meslek kullanılarak ölçülen, daha yüksek bir sosyoekonomik durum, emzirme başlangıcı ve süresi ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir. Emzirme çoğu gelişmiş ülkede sosyoekonomik durumla pozitif olarak ilişkili olsa da, gelişmekte olan ülkelerde negatif bir ilişki söz konusudur (44). Araştırmacılar, bu

lkelerdeki yüksek gelirli kadınların emzirmeyi eski moda ve düşük sosyal statünün bir işareti olarak algılayabileceğini belirtmişlerdir (15).

Etnik köken: Yapılan bir çalışmada araştırmacılar, anne yaşı ve eğitim düzeyi gibi potansiyel olarak karıştırıcı değişkenleri dışladıktan sonra, beyaz kadınlara kıyasla Afrika kökenli Amerikalı ve İşpanyol kadınlarda emzirme oranlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (15). Amerika’da yapılan bir çalışmada siyah kadınların, siyah olmayan kadınlara göre emzirmeye daha az yatkın oldukları bulunmuştur. Bu durumun başlıca nedeni olarak biberonla beslemeyi tercih ettikleri saptanmıştır (13).

Çalışma durumu: Orta sınıftaki annelerin incelendiği yakın tarihli bir çalışma, doğumdan 3 ay sonra yarı zamanlı çalışan annelerde emzirme süresinin, çalışmayan annelere göre sadece az miktarda daha kısa olduğunu, ancak tam zamanlı çalışanlarda ise çok daha önemli ölçüde azaldığını göstermiştir. Bu verilere bağlı olarak emziren anne ve çalışma hayatının bir arada yürütülmesi konusunda ‘yarı zamanlı çalışma’ formülünün etkili bir strateji olabileceği sonucuna varılmıştır (45).

Yapılan bir başka çalışmada doğum izni süresi ve işe dönüş süresinin uzunluğunun emzirmeye başlama ve devam etme ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Genel olarak, emzirmenin başlaması yaygın, ancak devam oranı düşüktür. Doğum yaptıktan sonra 1 ay içinde işe başlayan kadınların emzirmeye başlama olasılığı çok daha düşüktür ve doğumdan sonraki 12 ay içinde çalışmaya geri dönen annelerin, çalışmayan annelere göre emzirmeyi önemli ölçüde daha erken kestiği izlenmiştir (46).

Doğum sonrası 6 hafta öncesinden işe dönmeyi planlamak, emzirmeye başlama olasılığını azaltır ve tam zamanlı çalışmayı planlayan kadınların emzirmeye başlama ihtimali düşüktür (47).

2.7. EMZİRME Z YETERLİLİğİ

z yeterlilik kavramı Bandura (1977) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: kişinin belirli bir görevi veya davranışı gerçekleştirdiğine dair algılanan inancıdır. z yeterlilik algısı bireylerin hayatta karşılaştıkları engellere karşı mücadele etme durumlarını ve çabalarını etkiler. Zor durumlarda ve yapmaları gereken görevler karşısında kendinden emin ve rahat olan kişiler öz yeterliliği yüksek olan insanlardır.

Tersine öz yeterliliği düşük olan kişiler de olayları olduğundan daha meşakkatli ve güç olarak değerlendirip sorunları çözmekte zorlanırlar (48).

Emzirme öz yeterlilik kavramı ise Dennis tarafından 1999'da, Bandura'nın teorisi üzerinde çalışılarak ortaya konmuştur. Buna göre bir annenin emzirme öz yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenir; geçmiş emzirme deneyimleri; emziren diğer kadınları gözlemlemek; aile, arkadaşlar, sağlık çalışanları gibi çevresinden gördüğü teşvik ve yorgunluk, stres, anksiyete gibi emzirmeye ilişkin psikolojik durumu. Dennis'e göre bir annenin emzirme öz-yeterlilik algısı onun emzirip emzirmeyeceğini, emzirmeye dair düşüncelerini ve bu konuda ne kadar çaba göstereceğini ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilme durumunu belirlemektedir (18). Sağlıklı ve başarılı bir emzirme için annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları zorluklar ile baş edebilme ve sorunlara çözümler bulup emzirme konusunda kendilerini motive etmeleri gerekir, öz yeterlilik algıları yüksek olanlar bunu başarabilir (49).

Annelerin emzirme konusunda öz yeterlilik algısını artırmak için çevresinde aile ve arkadaşlarından ya da televizyonda emziren kendine güvenli pozitif kadınlar görmesi ve rol model olarak algılaması bir yoldur. Ayrıca emzirme danışmanı, hemşire, ebe, akran ve aile gibi kişiler tarafından sağlanan sözel ve sosyal destekler de emzirme başarısında etkin olabilmektedir. Diğer önemli bir faktör de annenin psikolojik durumunun iyileştirilmesidir. Stres, anksiyete, yorgunluk, üzüntü gibi durumlar süt üretimini azaltıp doğrudan emzirmeyi olumsuz olarak etkiler (16,50).

2.8. EMZİRME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ajzen tarafından ilk kez 1985 yılında geliştirilen "Planlı Davranış Teorisi" (Theory of planned behavior), günümüzde insan davranışlarını açıklamada en fazla kullanılan sosyal-psikolojik modellerdendir. Kişinin planlı, amaçlı davranışlarını en iyi tahmin eden etkenlerin, kişinin söz konusu davranışlara yönelik tutumları ile bu konudaki öznel normları olduğunu savunan bir teoridir. Planlı davranış teorisi tutum, subjektif norm ve algılanan davranışsal kontrol olmak üzere üç bileşen içermektedir (51).

Emzirme gibi sağlık davranışlarında birey istediği sonuçlara ulaşacağına inandığında (tutum), davranış sosyal çevresi tarafından kabul gördüğünde (sosyal norm) ve de birey davranışı uygulamayı kolay olarak algıladığında (algılanan davranışsal kontrol) davranışı uygulayacaktır (52).

Emzirme davranışını açıklamada planlı davranış teorisi kullanarak yapılan pek çok çalışma vardır (53–55). Ülkemizde de annelerin emzirme tutumunu ölçebilmek amacıyla, 1999 yılında Arslan tarafından, planlı davranış kuramına göre “tutum, norm ve kontrol” yönlerini kapsayan 46 madde içeren Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) hazırlanmıştır. ETDÖ; 5’li Likert tipi sorular içeren bir ölçektir ve ölçekten alınan puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir (56).

2.9. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN DESTEKLENMESİ

DSÖ’nün verilerine göre gebe ve bebeklerdeki beslenme yetersizliği küresel hastalık yükünün %10’undan fazlasını oluşturmaktadır. Dünya genelinde 5 yaş altı ölümlerin %20’si uygun beslenme müdahaleleri ile önlenabilir. Emzirme, çocuk sağlığını koruma ve hayatta kalımı sağlamanın en etkili yollarından biridir (11,28). İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerle kıyaslandığında tüm nedenlere bağlı bebek ölümleri; ağırlıklı olarak anne sütü alanlarda 1,5 kat, kısmen anne sütü alanlarda 4,8 kat, emzirilmeyenlerde 14,4 kat daha yüksek bulunmuştur (57).

Emzirme, bebeklerde sağlıklı büyüme ve gelişme için ihtiyaç duydukları besinleri sağlamanın doğal ve en ideal yoludur. DSÖ küresel bir halk sağlığı önerisi olarak bebeklerin yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü almasını önerir. Anneler emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içinde başlamalıdır.

Emzirme altı aydan sonra ek gıdalarla birlikte de devam etmeli ve en az 2 yıla kadar sürdürülmelidir. Tüm anneler, doğru bilgiye sahip olmaları ve ailelerinin, sağlık sistemlerinin ve toplumun desteğinin sağlanması koşuluyla emzirebilirler (10).

DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında Bebek Dostu Hastane Girişimi adıyla küresel bir program başlatılmıştır. Bu programın temel hedefi “Başarılı Emzirmede 10 Adım” prensipleri doğrultusunda sağlık hizmetleri içinde emzirmeyi standart hale getirerek bebeklerin hayata en iyi şekilde başlamasını sağlamaktır. Ülkemizde de 1991 yılından bu yana bu program sürdürülmektedir.

Başarılı Emzirmede 10 Adım prensipleri aşağıda sıralanmıştır (58).

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 isteyişinde 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.

Ülkemizde emzirme yaygın olmakla birlikte sadece anne sütü ile beslenme yeterli seviyede değildir. Bebek beslenmesinde formül mamalara ve diğer çeşitli sıvılara erkenden başlanması maalesef yaygındır. Ayrıca beslenmede biberon kullanımı ve emzik uygulaması mevcuttur. Bu nedenle anne sütünün faydaları gebelik döneminden başlanarak annelere anlatılmalı, doğru emzirme tekniği öğretilmeli, anneler su dahil ek besin ve sıvılara ihtiyaç olmadan sadece anne sütü ile beslenmenin bebeğe yeteceği konusunda cesaretlendirilmeli ve eğitilmelidir. Başarılı bir emzirme süreci için sadece anne değil, aile bireyleri, özellikle anneye birincil destek vermesi beklenen baba da eğitimlere dahil olmalıdır (59).

Bebek Dostu hastanelerde temelleri atılan programın sürdürülebilir olması için birinci basamak sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Gebeliğinden itibaren annelerle yakın iletişimde olan aile hekimlerine büyük görev düşmektedir. Anneleri emzirme konusunda teşvik etmek ve karşılaşılan zorlukların üstesinden gelme konusunda cesaretlendirmek için sağlık elemanları, aile, toplum ve devlet birlikte çaba göstermelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme konularında bilgi seviyesi yüksek olması öngörülen kadın hekimlerin emzirme özyeterlilik algılarını ve emzirme tutumlarını araştırmak ve bunlar üzerine etkili olabilecek faktörleri incelemeyi amaçladık.

3.2. Çalışmanın Evreni

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırma olan çalışmamızın evrenini ‘Doktor Anneler’ isimli Facebook internet sitesi grubuna üye olan kadın hekimler oluşturdu. Bu grup üyelerini; üzerinde doktor sicil numaraları bulunan kimlik kartı beyanı ile kabul eden kapalı bir gruptur ve Türkiye’nin çeşitli illerinde görev yapmakta olan kadın hekimlerden oluşmuştur.

Çalışma öncesinde Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan HNEAH-KAEK 2019/35 (HNEAH KAEK 2019/KK/35) karar numarası ile onay alındı.

Yaklaşık 12000 üyesi bulunan ‘Doktor Anneler’ isimli Facebook internet sitesi grubunda ortalama 6000 kişinin doğurganlık çağında olduğu ve bunların ortalama %10’unun 0-24 ay bebeği olduğu varsayılarak örneklem sayısı %95 güven düzeyi ve %5 güven aralığı içinde 234 olarak saptandı. 1-30 Nisan 2019 tarihleri arasında, grup üyelerine internet ortamından çağrı yapıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan; anketleri ve ölçekleri eksiksiz dolduran 288 hekimin verileri değerlendirmeye alındı.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- a. Üreme çağında olmak
- b. 0-24 aylık bebeği olmak
- c. Halen emziriyor ya da önceden emzirmiş olmak
- d. Doktor Anneler isimli Facebook grubuna üye olmak
- e. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- f. Anket ve ölçekleri eksiksiz doldurmak

Araştırmaya dahil olmama kriterleri:

- a. Üreme çağında olmamak
- b. 0-24 aylık bebeği olmaması
- c. Bebeğini emzirmemiş olmak
- d. Doktor Anneler isimli Facebook grubuna üye olmamak
- e. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak
- f. Anket ve ölçeklerin eksik doldurulması

Katılımcılara; sosyodemografik özellikler ve anne, bebek ve emzirme durumu ile ilgili özellikleri değerlendirmek için tanımlayıcı veri formu; öz yeterlilik durumlarını belirlemek için Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (kısa form) ve emzirme davranışlarını yönlendiren tutumları incelemek için Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği uygulanarak veriler elde edilmiştir.

Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği: İlk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler pozitif anlam taşımaktadır. Yapılan pilot çalışmada Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. İç tutarlık analizine göre madde fazlalığı olduğu saptanmış ve analizler sonucunda madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur ve Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçek 5'li Likert tipte olup, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve puanın artması emzirme özyeterliliğin yüksek olması anlamına gelmektedir. Dennis bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu ancak ölçek maddelerinde gelecek zaman ifadesi kullanılarak ölçeğin gebelik döneminde de kullanılabileceğini belirtmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (17,50).

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği: 1999 yılında Arslan tarafından emzirme olayının çeşitli boyutları incelenerek, doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirebilmede kullanılmak üzere geliştirilmiş 46 sorudan oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir. Ölçekte emzirme tutumunu etkileyebilecek, annenin kendisine ait emzirme tutumu, annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eşinin, aile ve yakın çevrenin, sağlık personelinin), toplum olarak emzirme ile ilgili tutumlar, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özelliklere yer verilmiştir. Ölçek 22 adet olumlu, 24 adet olumsuz emzirme tutumunu içeren maddeden oluşmuştur. Maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle; olumlu olanlar (4-3-2-1-0), olumsuz maddeler ise (0-1-2-3-4) şeklinde puanlanmıştır. Ölçek toplam puanı 184'dür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'dır. Puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Arslan(1999) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir (56).

3.4. Verilerin Analizi - İstatistiksel Yöntemler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. ÇALIŞMA POPULASYONUNUN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Çalışma 288 evli kadın hekim ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadın hekimlerde minimum yaş 25, maksimum yaş 45 olup yaş ortalaması 32.99 olarak bulunmuştur (32,99±3,7). Hekimlerin mezuniyet sonrası meslekte geçirdikleri süre 1-20 yıl arasında değişmekte olup, ortalama süre 7.76 yıldır (7,76±3,88). Eşlerin mesleği incelendiğinde en yüksek oranda hekim olduğu görülmüştür (n:151, %52,4); %22,9 mühendis, %2,4 akademisyen, %1,7 memur, %1,4 bankacı, %1,4 avukat ve %17,7'si diğer meslek gruplarını içermektedir.

Çalışmamızdaki hekimler çeşitli branşlarda görev yapmakta olup en fazla aile hekimliği branşından katılım olmuştur (n:45, %15,6). Branş grupları olarak incelediğimizde %15,6 aile hekimliği, %11,5 pediatri, %4,9 kadın hastalıkları ve doğum ve %68,1 diğerleri şeklindedir. Çalışmamızdaki hekimlerin görev dağılımları; 161'i uzman (%55,9), 72'si asistan (%25), 10'u eğitim görevlisi (%3,5) ve 45'i diğer görevler şeklindedir.

288 kadın hekimin %64,9'u aktif olarak çalışmakta olup, %12,5'i yasal doğum izninde, %19,1'i ücretsiz izinde olduğunu ve %3,5'i diğer nedenlerle çalışmadığını belirtmiştir. Gelir durumlarına bakıldığında; 168 kişi (%58,3) gelir ve gider denk, 89 kişi (%30,9) gelir giderden fazla, 31 kişi (%10,8) gelir giderden az olarak yanıt verdiği görülmüştür. (Tablo 1)

Tablo 1: Annelerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
Yaş <i>Min-Max, Ort±SS</i>		24-45	32,99±3,7
Mezuniyet sonrası meslekte geçen süre <i>Min-Max, Ort±SS</i>		1-20	7,76±3,88
Medeni durum	Evli	288	100
Eş mesleği	Doktor	151	52,4
	Mühendis	66	22,9
	Bankacı	4	1,4

	Akademisyen	7	2,4
	Avukat	4	1,4
	Memur	5	1,7
	Diğer	51	17,7
Eş meslek grubu	Doktor	151	52,4
	Doktor olmayan	137	47,6
Branş	Aile hekimliği	45	15,6
	Pediyatri	33	11,5
	Dahiliye	23	8
	Fizik tedavi	15	5,2
	Göz	11	3,8
	Acil	7	2,4
	Anestezi	16	5,6
	Pratisyen	31	10,8
	Psikiyatri	13	4,5
	Nöroloji	6	2,1
	Çocuk psikiyatrisi	8	2,8
	Halk sağlığı	8	2,8
	Kadın doğum	14	4,9
	Patoloji	9	3,1
	Radyoloji	10	3,5
	Dermatoloji	6	2,1
	Enfeksiyon	6	2,1
	Göğüs hastalıkları	6	2,1
	Kardiyoloji	2	0,7
	Nükleer tıp	2	0,7
	Adli tıp	3	1
	Diğer	14	4,9

Branş grupları	Aile hekimliği	45	15,6
	Pediyatri	33	11,5
	Kadın doğum	14	4,9
	Diğer	196	68,1
Görev	Asistan	72	25
	Uzman	161	55,9
	Eğitim görevlisi	10	3,5
	Diğer	45	15,6
Gelir durumu	Gelir giderden az	31	10,8
	Gelir ve gider denk	168	58,3
	Gelir giderden fazla	89	30,9
Çalışma durumu	Aktif çalışıyor	187	64,9
	Yasal doğum izninde	36	12,5
	Ücretsiz izinde	55	19,1
	Diğer	10	3,5
Mevcut çalışma durumu	Çalışıyor	187	64,9
	Çalışmıyor	101	35,1

Aktif olarak çalışan 187 kadın hekimin bebekleri kaç aylıkken işe döndüğüne bakıldığında ortalama $6,56 \pm 3,39$ aylık iken çalışmaya başladıkları tespit edilmiştir (minimum:2, maksimum:20). 173 anne nöbet tutmazken, 14'ü nöbet tuttuğunu belirtmiştir. Çalışan annelerin %79,5'i (n:147) yasal olan süt iznini eksiksiz kullanabiliyorken, %13'ü (n:24) kısmen kullanmakta ve %7,6'sı (n:14) süt iznini kullanamamaktadır. 47 hekim (%25,1) iş yerinde süt sağlıyorken çalışan kadın hekimlerin 140'ı (%74,9) iş yerinde süt sağamamakta idi. (Tablo 2)

Tablo 2: Çalışan annelerin değerlendirilmesi

		n	%
Bebek kaç aylıkken işe başladığı (n=187) <i>Min-Max,</i>		2-20	6,56±3,39 (6)
<i>Ort±SS(medyan)</i>			
Nöbet tutma durumu (n=187)	Evet	14	7,5
	Hayır	173	92,5
Yasal olarak süt iznini eksiksiz kullanma durumu (n=185)	Evet	147	79,5
	Hayır	14	7,6
	Kısmen	24	13
İş yerinde süt sağma durumu (n=187)	Evet	47	25,1
	Hayır	140	74,9

Çalışmaya katılan hekimlerin %70,8'i tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili alınan eğitimin pratikte yeterli olmadığını, %20,5'i kısmen yeterli olduğunu, %8,7'si yeterli olduğunu belirtmiştir. 201 hekim tıp eğitimi dışında herhangi bir emzirme eğitimine katılmamışken 87 hekim katılmıştır. Annelerin %65,6'sına doğum yapılan hastanede yatışı sırasında emzirme ile ilgili bilgilendirme yapılmış, %30,6'sına ise yapılmamıştır. Gebelik döneminde veya doğum sonrasında kendi aile hekiminden emzirme konusunda bilgilendirme alma durumu incelendiğinde %73,3'ünün (n:211) bilgi almadığı, %26,7'sinin (n:77) ise aldığı görülmüştür. Emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynak sorulduğunda %77,8 hemşire/ebe, %36,1 doktor, %32,6 aile üyesi/akraba, %48,6 makale/araştırma yanıtını vermiştir. Çalışmamıza katılan kadın hekimlerin %76'sı emzirme konusunda eşinin destek olduğunu, %17'si kısmen destek olduğunu, %7'si ise destek olmadığını belirtmiştir. Evde bebek bakımı için yardım %31,9 ile en yüksek oranda aile büyüklerinden alınmakta, %28,8'i ücretli çalışan bakıcılardan, %27,8'i eşinden yardım almaktadır. %11,5'i ise tek başına bebek bakımını üstlenmiştir. (Tablo 3)

Tablo 3: Emzirmeyle ilgili bilgi alma ve destek varlığı

		n	%
Tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili eğitimin pratikte yeterli olma durumu	Evet	25	8,7
	Hayır	204	70,8
	Kısmen	59	20,5
Tıp eğitimi dışında emzirme ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumu	Evet	87	30,2
	Hayır	201	69,8
Doğum yapılan hastanede yatış sırasında emzirme ile ilgili bilgilendirme yapılma durumu	Evet	189	65,6
	Hayır	88	30,6
	Hatırlamıyorum	11	3,8
Gebelik döneminde veya doğum sonrasında kendi aile hekiminden emzirme konusunda bilgilendirme alma durumu	Evet	77	26,7
	Hayır	211	73,3
Emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynak	Doktor	104	36,1
	Hemşire/ebe	224	77,8
	Aile üyesi/akraba	94	32,6
	Makale/araştırma	140	48,6
Eşlerin emzirme konusunda destek olma durumu	Evet	219	76
	Hayır	20	7
	Kısmen	49	17
Evde bebek bakımı için yardım alınan kimse olma durumu	Tek başına bakıyor	33	11,5
	Eşi yardımcı oluyor	80	27,8
	Aile büyükleri	92	31,9
	Ücretli çalışan	83	28,8

Çalışmamızdaki annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları 1700 ve 4510 gram arasında değişmekte olup ortalama $3348,45 \pm 427,66$ gramdır; doğum haftaları ise en küçük 33 en büyük 43 hafta olup ortalama $38,6 \pm 1,28$ haftadır. Doğumların %76'sı sezeryan, %24'ü ise vajinal doğum olarak gerçekleşmiş ve 132 (%45,8) kız bebek, 156 (%54,2) erkek bebek dünyaya gelmiştir. Gebeliklerin %77,1'i oranında son gebelikler planlı iken %22,9'u ise planlı olmayan gebeliktir. Doğumların %83'ü bebek dostu hastanede yapılmıştır ve bebeklerin %99'unun doğumdan sonraki ilk besini anne sütüdür. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanına bakıldığında %42,7'si (n:123) ilk yarım saat içinde, %40,3'ü (n:116) 30 dakika-1 saat arası, %17'si (n:49) bir saatten sonra emzirmiştir. (Tablo 4)

Tablo 4: Doğum ve bebekle ilgili bilgiler

		n	%
Bebek doğum ağırlığı (gr) <i>Min-Max, Ort$\pm$SS</i>		1700-4510	$3348,45 \pm 427,66$
Bebek doğum haftası <i>Min-Max, Ort$\pm$SS</i>		33-43	$38,6 \pm 1,28$
Son gebeliğin planlı olma durumu	Evet	222	77,1
	Hayır	66	22,9
Doğum yapılan hastanenin bebek dostu hastanesi olma durumu	Evet	239	83
	Hayır	49	17
Doğumdan sonra bebeğin ilk besini	Anne sütü	285	99
	Diğer	3	1
Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirilme zamanı	İlk yarım saat içinde	123	42,7
	30 dakika-1 saat arası	116	40,3
	1 saatten sonra	49	17
Bebek cinsiyet	Kız	132	45,8
	Erkek	156	54,2
Doğum şekli	Vajinal doğum	69	24
	Sezeryan	219	76

Çalışmamızdaki kadın hekimlerin toplam çocuk sayıları 1 ve 5 arasında değişmektedir ve 280 annenin iki yaşından küçük bir bebeği bulunmakta iken 8 annenin ise yaşı 0-24 ay arasında olan iki bebeği vardır. En küçük bebeklerinin yaşı ortalama $11,41 \pm 6,41$ aydır. Annelerin planladıkları toplam emzirme süresi minimum 6 ay, maksimum 36 aydır ve ortalama $23,52 \pm 3,48$ ay olarak hesaplanmıştır. Bebeklerin %54,5'ine altı ayını doldurduktan sonra, %26,7'sine altı ay tamamlanmadan önce ek gıdaya başlanmış, %18,8'ine ise henüz ek gıdaya başlanmamıştır. Bebeklerin beslenmesi incelendiğinde 280 bebek anne sütü, 221 bebek ek gıda, 36 bebek mama almaktadır. (Tablo 5)

Tablo 5: Çocuk sayısı, beslenme durumu ve düşünülen emzirme süresi

		n	%
Toplam çocuk sayısı <i>Min-Max, Ort±SS(medyan)</i>		1-5	1,5±0,65 (1)
0-24 ay bebek sayısı <i>Min-Max, Ort±SS (medyan)</i>		1-2	1,03±0,16 (1)
Bebegin yaşı (ay) <i>Min-Max, Ort±SS</i>		0-24	11,41±6,41
Bebegi emzirmeyi düşündüğü toplam süre (ay) <i>Min-Max, Ort±SS</i>		6-36	23,52±3,48
0-24 ay bebek sayısı	1	280	97,2
	2	8	2,8
Bebegin beslenme şekli	Anne sütü	280	97,2
	Mama	36	12,5
	Ek gıda	221	76,7
Bebegin ek gıdaya başlama yaşı	Henüz başlamadı	54	18,8
	6 ay dolduktan sonra	157	54,5
	6 ay tamamlanmadan önce	77	26,7

Çalışmamıza katılan annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalaması $52,52 \pm 9,16$ olup puanlar 19-70 arasında değişmektedir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden (ETDÖ) alınan en düşük puan 43 en yüksek puan ise 151 olmuştur ve ortalama puan $114,23 \pm 12,79$ olarak bulunmuştur. (Tablo 6)

Tablo 6: Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

	<i>Min-Max</i>	<i>Ort±SS</i>
Emzirme özyeterlilik ölçeği puanı	19-70	$52,52 \pm 9,16$
Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı	43-151	$114,23 \pm 12,79$

4.2. ÇALIŞMA POPULASYONUNUN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ VE EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmaya katılan kadın hekimlerin eşlerinin meslekleri değerlendirildiğinde; eşi doktor olanlar ve olmayanlar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Hekimlerin branş grupları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p: 0.030$; $p < 0.05$). Branşı pediatri olanların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri, diğer branşlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p: 0.015$; $p < 0.05$). Diğer branş grupları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Branş grupları arasında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Gelir durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Annelerin çalışma durumları incelendiğinde ise çalışanların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0.038$; $p<0.05$).

Çalışanlar ve çalışmayanlar arasında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 7)

Tablo 7: Annenin sosyodemografik özelliklerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

		Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı	Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı
		Ort±SS	Ort±SS
Eş meslek grubu	Doktor	51,94±8,7	114,64±10,21
	Doktor olmayan	53,17±9,64	113,77±15,17
	p¹	0,257	0,573
Branş grupları	Aile hekimliği	52,71±8,96	115,87±12,12
	Pediyatri	56,88±8,3	116,88±12,7
	Kadın doğum	52,43±8,86	108,57±12,32
	Diğer	51,76±9,23	113,81±12,92
	p²	0,030*	0,165
Gelir durumu	Gelir giderden az	52,94±10,25	115,84±7,82
	Gelir ve gider denk	52,68±9,17	113,68±13,5
	Gelir giderden fazla	52,09±8,83	114,71±12,85
	p²	0,857	0,631
Mevcut çalışma durumu	Çalışıyor	51,7±9,63	114,1±12,47
	Çalışmıyor	54,05±8,05	114,47±13,44
	p¹	0,038*	0,818

¹Student t test

²Oneway anova test * $p<0.05$

Çalışan annelerde yasal olarak süt iznini eksiksiz kullanma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

İşyerinde süt sağma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 8)

Tablo 8: Çalışan annelerin yasal olarak süt iznini eksiksiz kullanma durumuna ve işyerinde süt sağma durumuna göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

		Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı	Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı
		Ort±SS	Ort±SS
Yasal olarak süt iznini eksiksiz kullanma durumu	Evet	52,04±9,32	114,73±12,3
	Hayır	48,64±8,92	108,36±12,5
	Kısmen	51,54±11,84	113,67±13,27
	p ¹	0,542	0,187
İş yerinde süt sağma durumu	Evet	51,51±9,84	114,79±12,68
	Hayır	51,76±9,6	113,87±12,43
	p ²	0,876	0,664

¹Oneway anova test ²Student t test

Çalışmamızdaki hekimlerin tıp eğitimleri kapsamında emzirme ile ilgili aldıkları eğitimin pratikte yeterli olma durumları incelendiğinde, emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tıp eğitimi dışında emzirme ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Doğum yapılan hastanede yatış sırasında emzirme ile ilgili bilgilendirme yapılma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gebelik döneminde veya doğum sonrasında kendi aile hekiminden emzirme konusunda bilgilendirme alma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Emzirme ile ilgili doktordan bilgi alanlar ve almayanlar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Emzirme ile ilgili hemşireden/ebeden bilgi alanlar ve almayanlar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Emzirme ile ilgili aile üyelerinden/akrabadan bilgi alanlar ve almayanlar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Emzirme ile ilgili aile üyelerinden/akrabadan bilgi alanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri, bilgi almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0.025$; $p<0.05$).

Emzirme ile ilgili makalelerden/araştırmalardan bilgi alanlar ve almayanlar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eşlerin emzirme konusunda destek olma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eşlerin emzirme konusunda destek olma durumları arasında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.043$; $p<0.05$). Emzirme konusunda eşleri yardımcı olanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri, kısmen yardımcı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.034$; $p<0.05$). Emzirme konusunda eşleri destek olanlar ile destek olmayanlar arasında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Evde bebek bakımı için yardım alınan kimse olma durumları arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 9)

Tablo 9: Emzirmeyle ilgili bilgi alma ve destek varlığı parametrelerine göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

		Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı	Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı
		Ort±SS	Ort±SS
Tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili eğitimin pratikte yeterli olma durumu	Evet	56,64±7,05	117,28±13,94
	Hayır	52,3±9,06	114,43±12,98
	Kısmen	51,54±9,97	112,24±11,48
	p ¹	0,055	0,235
Tıp eğitimi dışında emzirme ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumu	Evet	53,85±8,71	115,99±11,2
	Hayır	51,95±9,31	113,47±13,38
	p ²	0,106	0,125
Doğum yapılan hastanede yatış sırasında emzirme ile ilgili bilgilendirme yapılma durumu	Evet	52,71±8,73	114,5±12,84
	Hayır	52,39±9,37	113,58±12,82
	Hatırlamıyorum	50,45±14,42	114,73±12,81
	p ¹	0,721	0,849

Gebelik döneminde veya doğum sonrasında kendi aile hekiminden emzirme konusunda bilgilendirme alma durumu	Evet	51,4±8,97	115,23±11,93
	Hayır	52,93±9,22	113,86±13,1
	p²	0,210	0,422
Emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynaklar			
Doktor	Evet	52,72±9,79	115,66±11,88
	Hayır	52,41±8,81	113,42±13,25
	p²	0,785	0,153
Hemşire/ebe	Evet	52,24±8,81	114,04±12,6
	Hayır	53,53±10,32	114,89±13,53
	p²	0,320	0,640
Aile üyesi/akraba	Evet	51,97±8,71	111,81±12,55
	Hayır	52,79±9,38	115,4±12,78
	p²	0,463	0,025*
Makale/araştırma	Evet	52,94±9,98	115,64±13,08
	Hayır	52,13±8,33	112,89±12,41
	p²	0,452	0,068
Eşlerin emzirme konusunda destek olma durumu	Evet	52,86±8,75	115,2±13,22
	Hayır	53,75±7,97	113,55±12,52
	Kısmen	50,53±11,15	110,16±10,07
	p¹	0,227	0,043*
Evde bebek bakımı için yardım alınan kimse olma durumu	Tek başına bakıyor	54,85±8,96	111,7±9,53
	Eşi yardımcı oluyor	53,23±9,94	116,23±14,26
	Aile büyükleri	52,12±8,48	114,18±12,71
	Ücretli çalışan	51,37±9,13	113,36±12,46
	p¹	0,254	0,306

¹Oneway anova test ²Student t test

*p<0.05

Son gebeliği planlı olanlar ve olmayanlar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Son gebeliği planlı olanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri, planlı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.009$; $p<0.05$).

Doğum şekilleri arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo 10)

Tablo 10: Son gebeliğin planlı olma durumuna ve doğum şekline göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

		Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı	Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı
		Ort±SS	Ort±SS
Son gebeliğin planlı olma durumu	Evet	53,11±8,52	115,3±12,37
	Hayır	50,55±10,9	110,64±13,62
	p	0,082	0,009*
Doğum şekli	Vajinal doğum	53,77±9,17	114,51±13,88
	Sezeryan	52,13±9,15	114,14±12,47
	p	0,197	0,836

Student t test

* $p<0.05$

Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı değerleri ile yaş, annenin bebek kaç aylıkken işe başladığı, toplam çocuk sayısı, bebeğin doğum ağırlığı ve annenin bebeği toplam emzirmeyi düşündüğü süre değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri ile annenin bebeği toplam emzirmeyi düşündüğü süre değerleri arasında pozitif yönlü, %17.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.002$; $p<0.05$).

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı değerleri ile yaş, annenin bebek kaç aylıkken işe başladığı, toplam çocuk sayısı ve bebeğin doğum ağırlığı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). (Tablo11)

Tablo 11: Emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları ile yaş, annenin bebek kaç aylıkken işe başladığı, toplam çocuk sayısı, bebeğin doğum ağırlığı ve annenin bebeği toplam emzirmeyi düşündüğü süre değerleri arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

		Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı	Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanı
Yaş	r	0,100	0,003
	p	0,091	0,957
Bebek kaç aylıkken işe başladığı	r	-0,051	-0,034
	p	0,488	0,646
Toplam çocuk sayısı	r	-0,013	-0,043
	p	0,832	0,463
Bebek doğum ağırlığı (gr)	r	0,019	-0,024
	p	0,753	0,688
Bebeği toplam emzirmeyi düşündüğü süre (ay)	r	0,097	0,178
	p	0,100	0,002*

Pearson korelasyon analizi

* $p<0.05$

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan annelerde ortalama yaş $32,99 \pm 3,7$ olarak bulunmuştur. TNSA-2013 verilerine göre 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortanca ilk doğum yaşının 22,9 olduğu görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi ile ortanca ilk doğum yaşı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (12). Bolsoy'un Manisa il merkezinde doğum yapan annelerde emzirme tutumunu değerlendirdiği çalışmasında ortalama anne yaşının $25,34 \pm 12,5$ olduğu görülmüştür (60). Şatır ve arkadaşlarının Isparta'da yaptığı çalışmada ise annelerin %43'ü 21-25 yaş aralığında, %29'u 26-30 yaş aralığında olup bizim çalışmamızdan daha genç oldukları tespit edilmiştir (61). TNSA verilerine göre çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan kadın hekimlerde anne yaşının daha ileri olduğu bulunmuş ve bu durumun hekimlerin uzun süren eğitim hayatları ve yoğun çalışma tempolarına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Çeşitli branşlarda çalışan 288 kadın hekim ile yaptığımız çalışmada iki yaşından küçük bebeği olan annelerin %64,9'unun aktif olarak çalıştığı ve bebekleri ortalama $6,56 \pm 3,39$ aylık iken iş hayatına döndükleri görülmüştür. Sayıl ve arkadaşlarının 2002 yılındaki çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer doğrultuda çalışan kadınların %78,6'sının doğum sonrası ilk 1 yılda çalışma hayatına döndüğü veya dönmeyi düşündüğü gösterilmiştir (62). TNSA-2013'e göre, ülkemizde 15-49 yaş arasındaki çalışan annelerin oranının %40 olduğu belirtilmiştir (12). Araştırmamızdaki çalışan annelerin sayısı, Türkiye verilerine göre yüksektir. Çalışma grubumuzun tümü doktor olduğu için bu durum doğal karşılanabilir.

Gelir durumlarına bakıldığında; 168 kişi (%58,3) gelir ve gider denk, 89 kişi (%30,9) gelir giderden fazla olarak değerlendirme yapmıştır. Çalışma popülasyonumuzun genel özellikleri incelendiğinde eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek olan ve çoğunluğunu çalışan annelerin oluşturduğu görülmektedir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda 'Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır.' ibaresi yer almaktadır. Çalışmamızda aktif olarak iş hayatındaki annelerin %79,5'i (n:147) yasal olan süt iznini eksiksiz kullanabildiğini, %13'ü (n:24) kısmen kullandığını ve %7,6'sı (n:14) ise yasal olan süt iznini kullanamadığını

belirtmiştir. Ersen'in kadın hekimlerde emzirme süresine etki eden faktörleri araştırdığı çalışmada katılımcıların %56,42'si süt iznini tam olarak kullanabildiğini, %17,88'i süt iznini hiç kullanamadığını, %5,85'i ise süt iznini gün olarak eksik kullanabildiğini ifade etmiştir (63). Canbaz ve arkadaşlarının kadın sağlık çalışanlarının doğum sonu dönemdeki çalışma koşullarını inceleyen araştırmasında katılımcıların %69,5'i süt iznini kullanabildiğini belirtirken %18,1'i süt iznini kullanamamıştır (64). Ortaylı'nın çalışmasında ise hekimlerin %40'ının yöneticilerinin izin vermemesi nedeniyle süt izni kullanamadığı; hemşirelerin ise %23,5'inin zorlayıcı iş koşulları nedeniyle süt izni kullanamadığı tespit edilmiştir (65). Ülkemizde süt izni süreleri yüksek olmasına rağmen süt izninin kullanılmasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Çalışmamızda süt iznini tam olarak kullanamayan hekimlerin yüzdesi görece olarak az olsa da tüm annelerin yasal haklarını kullanabilmeleri için iyileştirmeler yapılmalıdır. Yasaların uygulanırılığının denetlenmesi bu açıdan oldukça önemlidir.

Hangi branşta görev yapıyor olursa olsun toplumda annelere yol gösterici ve emzirmeyi destekleyici bir görev üstlenmesi beklenen hekimlerin bu konudaki bilgi durumları da önem arz etmektedir. 288 kadın hekim ile yaptığımız çalışmamızda çalışma grubumuzun %70,8'i tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili alınan eğitimin pratikte yeterli olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Amin ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da tıp fakültesi öğrencilerinin emzirme konusundaki bilgi düzeylerini inceleyen çalışmasında emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, sadece anne sütüyle beslenme gibi konularda yanlış bilgilerin yaygınlığı dikkat çekilmiştir (66). Başer ve arkadaşlarının Kocaeli ilinde yürüttüğü çalışmada; aile hekimlerine anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen sorular sorulmuş ve soruların ortalama %78,77'sinin doğru cevaplandığı görülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aile sağlığı elemanlarının anne sütü hakkında bilgi düzeyleri aile hekimlerinden daha yüksek olarak saptanmıştır (67). Stolzer ve Hossai'nin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çalışmasına baktığımızda ise doktorların emzirme konusundaki bilgi seviyesi değerlendirilmiş ve çalışmadaki hekimlerin çoğunluğunun tıp fakültesindeki eğitimleri sırasında yeterli düzeyde emzirme eğitimi aldığı sonucuna varılmıştır (68).

Çalışmamızda annelere gebelik döneminde veya doğum sonrasında kendi aile hekiminden emzirme konusunda bilgilendirme alma durumu sorulmuş ve %73,3'ünün (n:211) bilgi almadığı belirlenmiştir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan görev yetki ve sorumluluklar kapsamında gebe ve lohusa takibi aile hekimlerinin primer görevleri arasında yer almaktadır. Anneler gebelik boyunca dört izlemde ve lohusalıkta hastaneden taburculuktan sonra iki kez aile hekimi tarafından görülmelidir. Bu takipler sırasında anne sütünün gerekliliği ve faydaları hakkında bilgi vermek, doğru emzirme tekniğini anlatmak, anneyi cesaretlendirmek, emzirme sorunlarına çözümler bulmak aile hekimlerinin görevleri arasındadır (69,70). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre “Bebek Dostu Aile Hekimliği” 2015 yılı sonu itibari ile 13000'in üzerindeki sayısı ile ülke genelinde %62 oranına ulaşmıştır. Amaç tüm aile hekimlerinin bebek dostu aile hekimi ünvanını almasıdır (11). Çalışmamızda aile hekimi tarafından emzirme konusunda bilgilendirilme yüzdesinin bu kadar düşük olması annelerin hekim olmasına bağlı olabilir. Kadın hekimlerin gebeliklerinde kendi çalıştıkları hastanelerde ya da özel doktorları tarafından takip edilmiş ve aile hekimlerine başvurmamış olduğu ya da bilgi seviyesi yeterli olduğu öngörülüp tekrar bilgilendirme yapılmamış olduğu varsayılabilir. Mesleğinden ve eğitim seviyesinden bağımsız olarak öncelikle annelik kimliğini ön planda tutulup emzirme konusunda tüm kadınlara aile hekimleri tarafından bilgilendirme yapılmalıdır.

Çalışmamızda doktor annelere emzirme konusunda kimden bilgi aldıkları sorulmuş ve %77,8 oranında hemşire/ebe, %48,6 makale/araştırma, %36,1 doktor, %32,6 aile üyesi/akraba yanıtı alınmıştır. Koç ve Tezcan'ın 203 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %48,4'ü emzirme ile ilgili bilgi aldığını ifade etmiştir ve bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde %61'inin sağlık personelinde, %28,8'inin ise kitap, gazete, dergi ve broşür gibi kaynaklardan bilgi aldıkları görülmüştür (71). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında ise 5003 annenin anne sütü ve beslenme konusunda bilgi alma durumları sorgulandığında %62,2'si sağlık personeli tarafından bilgilendirilmişken, annelerin %13,8'i anne-babalar aile büyükleri tarafından, %11,5'i medya ve %7,5'i arkadaşlar tarafından bilgilendirildiğini belirtilmiştir (72). Chezem ve arkadaşlarının gebelerin anne sütü ve emzirme konularında bilgi

kaynaklarını incelediği çalışmada, kullanılan bilgi kaynakları olarak %82 oranında en çok sağlık hizmeti sunucuları, %81 okuma materyalleri, %75 aile ve arkadaşlar, %21 görsel-işitsel materyaller ve %5 internet, doğum öncesi eğitim sınıfları gibi diğer kaynaklar olduğu görülmüştür (73). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde emzirme konusunda bilgi en yüksek oranda sağlık personelinin alınmıştır. Bu durum hemşire, ebe ve doktorların emzirme konusundaki üstlendikleri görevin önemini bir kez daha göstermektedir.

Şatır ve arkadaşlarının Isparta ilinde 100 anne ile yaptığı çalışmasında doğumların %79'u vajinal, %21'i sezaryenle gerçekleşmiştir (61). Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında annelerin yine yarıdan fazlasının (%56,7) vajinal doğum yaptığı görülmüştür (74). Yiğitbaş ve arkadaşlarının 405 anne ile yaptığı çalışmada ise vajinal doğum oranı %55,8 olarak saptanmıştır (75). Türkiye'deki genel duruma baktığımız zaman sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. TNSA-2013'e göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48'i sezaryen ile yapılmıştır ve sezaryen doğumlar TNSA-2008'e (%37) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Çalışmamızda doğumların %76'sı sezaryen, %24'ü ise vajinal doğum olarak gerçekleşmiştir. Kadın hekimlerde sezaryen doğumun, yapılan diğer çalışmalardan ve Türkiye'nin genel verilerinden çok daha yüksek bir oranda gerçekleştiği görülmektedir. TNSA verilerine göre sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır, çalışmamız da bu bilgiyle uyumlu doğrultudadır. Bu oranın yüksekliği ayrıca mesleki kayırmayı ve ayrımcılığı da akla getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985'ten bu yana ideal sezaryen oranlarını %10-15 arasında olduğunu öngörmektedir. O zamandan beri sezaryen oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır (76). Betran ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 1990-2014 yılları arasında sezaryen doğum hızlarındaki artış incelenmiş ve 150 ülkeden gelen son verilere göre, tüm doğumların %18,6'sının sezaryen ile gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu çalışma; sezaryen doğum sıklığının azaldığı iki ülke Gine ve Nijerya ve sıklığın sabit kaldığı Zimbabve haricinde, diğer tüm ülkelerde sezaryen doğum sıklıklarının farklı düzeylerde arttığını göstermektedir. Son 24 yıl içinde, Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin'de sezaryen doğum sıklıklarında %30'un üzerinde ciddi bir artış görülmüştür (77).

Çalışmamızda doğumların %83'ünün bebek dostu hastanede yapıldığı görülmüştür. UNICEF ve DSÖ'nün 1991'de başlattığı ve ülkemizde de sürdürülmekte olan küresel bir girişim olan "Bebek Dostu Hastane" programları ile; bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmesi, anneye aynı odada kalması, her talep ettiğinde emzirilme gibi çok önemli maddeleri bulunan "Başarılı Emzirmede 10 Adım" prensipleri uygulanmaya başlanmıştır. İsviçre'de yapılan bir çalışmada bebek dostu hastanelerde doğan bebeklerin, bebek dostu olmayan tesislerde doğanlardan daha uzun süre emzirildikleri ve ilk 5 ay sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranının, bebek dostu hastanelerde doğarlarda %42 iken, diğerlerinde %34 olduğu tespit edilmiştir (78). Scott ve arkadaşlarının bebek dostu bir hastanenin doğum kliniğinde yürüttüğü çalışmada; annelere hastaneye yatış öncesinde bebeklerini besleme yöntemi konusunda niyetleri sorulmuş ve taburculuklarında bebek beslenmesi durumlarına bakılmıştır. Kliniğe yatış öncesinde beslenme yöntemi konusunda kararsız olan kadınların %80'i bebeklerini emzirmiş, formül mama yönünde karar belirten kadınların %27,3'ü hastanede formül beslemesini bırakmıştır (79). Bolsoy'un çalışmasında annelerin %50,4'ü bebek dostu hastane ünvanına sahip doğumevinde doğum yapmıştır. Bu annelerin emzirme tutum puanları bebek dostu hastane olmayan diğer hastanelerde doğum yapan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (60).

Çalışmamızda bebeklerin %99'unun doğumdan sonraki ilk besini anne sütü olmakla birlikte annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanına bakıldığında %42,7 ilk yarım saat içinde, %40,3 yarım saat-bir saat arası, %17 bir saatten sonra emzirdiği görülmüştür. TNSA-2013 verileri çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir. Çalışmamızda %83 oranında ilk bir saat içinde emzirme ile ülke verilerine göre çok daha yüz güldürücü sonuçlar elde edilmiştir. Bu durum çalışmamızın eğitim seviyesi yüksek anneler ile yapılması ile açıklanabilir. TNSA-2013'te emzirmeye erken başlanması eğitim ve refah seviyesi ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur. Ülkemizdeki diğer çalışmalara baktığımızda doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğini emzirenlerin oranı, Ünsal ve arkadaşlarının araştırmasında %71,8, Eker ve Yurdakul'un araştırmasında %69,6, Bolsoy'un Manisa ilindeki çalışmasında %47,9, Yiğitbaş ve arkadaşlarının Trabzon ilindeki çalışmasında ise %75,1 olarak

bulunmuştur (60,72,75,80). UNICEF ve DSÖ yayınladıkları raporda; her beş bebekten üçünün doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmediğini, bu durumun bebeklerde ölüm ve hastalık riskini artırdığını ve daha sonra emzirmenin devam etme olasılığını azalttığını belirtmektedir. Raporda belirtildiğine göre doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirme oranlarının en yüksek olduğu bölge Doğu ve Güney Afrika (%65), en düşük olduğu bölge ise Doğu Asya ve Pasifik'tir (%32). Burundi, Sri Lanka ve Vanuatu'da yeni doğan her 10 bebekten hemen hemen 9'u ilk bir saat içinde emzirilirken Azerbaycan, Çad ve Karadağ'da bu oran yalnızca her 10 çocuktan ikisi şeklinde kaydedilmektedir (81). Yüzde 83'lük oranımız tüm bu çalışmalar içinde en yüksek oranı teşkil etmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalaması $52,52 \pm 9,16$ olup puanlar 19-70 arasında değişmektedir. Türkiye'de EÖYÖ'nin çeviri ve psikometrik değerlendirmesinin yapıldığı Tokat'ın çalışmasında ortalama puan $60,09 \pm 8,2$ olarak bulunmuştur (50). Ülkemizde yapılan başka çalışmalara baktığımızda EÖYÖ puan ortalamaları Tokat'ın çalışmasıyla benzer şekildedir; Yenal ve arkadaşlarının çalışmasında (82) $59,49 \pm 8,46$; İnce ve arkadaşlarının çalışmasında (16) ise 38 ve 70 arasında değişmekle birlikte ortalama $57,16 \pm 6,92$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların daha az eğitilmiş kadınlarda yapıldığı göz önüne alındığında çalışmamızın ortalama puanının bu çalışmalara göre düşük olması, emzirme öz yeterlilik puanına etki eden faktörlerin ayıca araştırılması gerektiğine işaret etmektedir. Literatürde bu konudaki çalışmalar incelendiğinde eğitim düzeyi ve ekonomik durumun emzirme öz yeterlilik düzeyini etkileyen faktörler olduğu görülmüştür. Yapılan bir meta analizde yüksek eğitime ve iyi ekonomik duruma sahip olan annelerin emzirme öz yeterlilikleri puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (15). Ülkemizde Baysal ve arkadaşlarının çalışmasında da bu meta analizi destekler şekilde, üniversite mezunu olan ve ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamaları diğer annelere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (83). Ancak şaşırtıcı bir şekilde çalışmamızda eğitim seviyesi ve ekonomik refah düzeyi yüksek olan kadın hekimlerin emzirme öz yeterlilikleri diğer çalışmalarla kıyaslandığında düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliklerini etkileyen faktörleri incelediğimizde kadın hekimlerin çalışma durumları ile emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Mevcut durumda aktif olarak çalışanların emzirme öz yeterlilik ölçeği puanı değerleri, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0.038$; $p<0.05$). Çalışan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları $51,7\pm9,63$ iken çalışmayanlarınki $54,05\pm8,05$ olarak hesaplanmıştır. İnce'nin çalışmasında ise annelerin çalışma durumu ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen; çalışan annelerde ortalama puan ($55,57\pm7,19$) çalışmayanlardan ($58,26\pm6,57$) daha düşük saptanmıştır (16). Hiçyılmaz ve Açıkgöz'ün çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin çalışma durumu ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ve çalışan kadınların puan ortalaması ($52,16\pm8,0$), çalışmayanlardan ($56,47\pm10,56$) daha düşüktür (84). Çalışmamızda; annelerin meslekleri hekimlik olması ayrıca eğitim ve ekonomik refah seviyeleri yüksek olmasına rağmen düşük emzirme öz yeterliliklerine sahip olmaları, çalışma durumunun etkisi ve hekim olan annelerin mükemmeliyetçiliği ile açıklanabilir. Araştırmamız %64,9 gibi yüksek bir oranda çalışan anne popülasyonu içermektedir. Meedya'nın emzirme süresini olumlu etkileyen faktörleri incelediği derlemede; çalışmayan annelerde yüksek emzirme öz yeterliliğinin uzun süreli emzirme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (85). Ünsal ve arkadaşlarının 5003 anne ile yaptığı geniş çaplı araştırmada ve Sökücü'nün çalışmasında da ortaya konduğu üzere annelerin çalışıyor olması anne sütü verme süresini azaltmıştır. Bebeklerini 19-24 ay gibi uzun bir süre emziren annelerin %84'ü ev hanımı iken sadece %16'sının çalışıyor olduğu görülmüştür (72,86).

Kadın hekimlerin emzirme öz yeterliliklerini etkileyen faktörleri araştırdığımız çalışmamızda, hekimlerin branş grupları ile EÖYÖ puan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p:0.030$; $p<0.05$). Branşı pediatri olanların EÖYÖ puanı değerleri ($56,88\pm8,3$) diğer branşlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.015$; $p<0.05$). Bu durum pediatri branşındaki hekimlerin emzirme konusunda daha fazla bilgi sahibi olması ile açıklanabilir. Ayrıca; eğitimleri süresince yenidoğan bebeklerle daha fazla iletişim halinde olmaları; anne-bebek bağlanması ve emzirme süreçlerini yakından

gözlemlmeleri gibi etkenler pediatri hekimlerinin kendi pratiklerinde de öz güven açısından katkı sağlamış ve emzirme öz yeterliliklerini artırmış olabilir. Diğer branş grupları arasında ise EÖYÖ puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Emzirme eğitimlerinin annelerin öz yeterliliklerini artırdığını kanıtlayan çalışmalar vardır. Mizrak ve arkadaşlarının 2013'te Eskişehir'de 6 aile sağlığı merkezinde gerçekleştirdiği çalışmada doğum öncesi emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliği ve emzirme başarısı üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve eğitimin etkinliği gösterilmiştir (87). Yine Tokat ve Okumuş'un çalışmasında da emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirme temelli antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi saptanmıştır (49). Daha önce hekimler arasında branş gruplarının emzirme ile ilişkisini inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak anne meslekleri ve emzirme ilişkisi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Brezilya'da yapılan Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirmesi çalışmasında anne mesleği ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (88). Alvarez ve arkadaşlarının 2015 yılında avukat ve doktor anneler ile yaptıkları çalışmada da emzirme niyetleri ve emzirme davranışları kıyaslandığında avukat ve doktor anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir (49).

Çalışmamızda annelerin sosyodemografik özelliklerinden çalışma durumları ve hekimlik branşları ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunuyorken; diğer özelliklere baktığımızda yaş, eşinin mesleği, gelir durumu ile anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Gregory ve arkadaşlarının 165 emziren kadın ile yaptığı çalışmada da EÖYÖ puanları ile anne yaşı arasında ilişki bulunamamıştır (89). Tokat ve arkadaşlarının 2010 yılında EÖYÖ nin çeviri ve psikometrik değerlendirmesi çalışmasında yine bizim çalışmamızla benzer şekilde; anne yaşı ile EÖYÖ skorları arasında ilişki bulunmamıştır. Gelir seviyesi incelendiğinde ise çalışmamızın aksine; düşük gelirli (ortalama 56,4±7,9), orta gelirli (ortalama 60,3±8,4) ve yüksek gelirli (ortalama 62,5±6,4) anneler arasında EÖYÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (50). Bu durum çalışma grubumuzun sadece hekimlerden oluşması nedeni ile benzer gelir düzeylerine sahip olması ile açıklanabilir.

Sosyodemografik özellikler ile emzirme arasındaki ilişkiyi inceleyen başka çalışmalara baktığımızda bizim çalışmamızdan farklı olarak anlamlı ilişkiler tespit edildiği görüldü. Wutke ve arkadaşlarının 2004 te Polonya’da yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde anne yaşı ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (90). Emzirme süresini etkileyen faktörlerin incelendiği bir derlemede bahsedildiği üzere daha ileri yaş, evli olma, iyi eğitim ve daha yüksek gelirin her birinin daha uzun emzirme süresi ile ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır (85). ABD’de yapılan bir çalışmada, daha yüksek bir yıllık hane geliri ile emzirme niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (91).

Annelerin çalışma durumu emzirme öz yeterliliğini anlamlı bir şekilde etkilerken çalışmaya başlanılan zamandaki bebeğin yaşı, süt izninin eksiksiz kullanım durumu ve iş yerinde süt sağma durumu ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Çalışmamıza katılan kadın hekimlerde toplam çocuk sayısı, son gebeliklerinin planlı olma durumu, bebeklerin doğum şekli ile emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü. 2009 yılında Brezilya’da yapılan çalışmada bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin doğum sayısı ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (88). İnce ve arkadaşlarının çalışmasında ise çocuk sayısı 3 ve daha fazla olan annelerin EÖYÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (16). Çalışmamızda çocuk sayısı ve emzirme öz yeterliliği arasında ilişki saptanmamasının nedeni, araştırma örnekleminde 3 ve daha fazla çocuğu olan anne sayısının azlığı olabilir. 2017 yılında İzmir’de yapılan bu çalışmada çalışmamızla benzer şekilde gebeliğin planlı olma durumu ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (16).

Doğum şekli ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen başka çalışmalara baktığımızda Gregory ve arkadaşlarının ile Tokat ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmalarda da benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (89,92). Wutke ve arkadaşlarının Polonya’daki çalışmasında ise vajinal doğum yapan annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (90). Emzirme öz yeterlilik ölçeğinin Türkiye çevirisi çalışması ise aksine vajinal doğum yapan kadınların daha

yüksek EÖYÖ skorlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur (50). Bu durum araştırmaların örneklem yapısının ve ölçeğin annelere uygulanma zamanının farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Meedy ve arkadaşları tarafından yazılan derlemede sezaryen doğum ile emzirme başlangıcı arasında negatif bir ilişki olmasına rağmen, çoğu çalışmada emzirmenin başlatılmasından sonra devamlılığı ve emzirme süresi üzerinde doğum tipinin kalıcı bir etkisi olmadığı vurgulanmaktadır (85).

Çalışmamıza katılan annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) ortalama puanı $114,23 \pm 12,79$ olarak bulunmuştur. Alınan en düşük puan 43 en yüksek puan ise 151 olmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 184'tür ve ölçekten alınan puan yükseldikçe kadınların emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. ETDÖ'den alınabilecek ortalama puanın 92 olduğu göz önüne alındığında, çalışmamızda annelerin $114,23 \pm 12,79$ olan tutum puan ortalamalarının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir. Hekimlerin emzirme davranışları ve tutumlarının toplum tarafından örnek alındığı ve annelere yol gösterici bir rol üstlendikleri göz önüne alındığında; çalışmamızdan elde edilen bu bulgu memnuniyet vericidir.

Yiğitbaş ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin emzirme tutum puan ortalaması $76,34 \pm 18,81$ 'dir (75). Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında ETDÖ puan ortalamasındaki bu belirgin farkın sebebi Yiğitbaş'ın çalışmasındaki anne yaş ortalamasının ($27,29 \pm 4,82$) bizim çalışmamızdaki yaş ortalamasından ($32,99 \pm 3,7$) daha düşük olması ve annelerin eğitim düzeyinin daha düşük olması (%13 üniversite mezunu) ile açıklanabilir. Diğer çalışmaları incelediğimizde ise ETDÖ puan ortalamaları çalışmamızla benzer olarak bulunmuştur; Gölbaşı ve Koç $111,36 \pm 12,02$ (74), Koç ve Tezcan $110,6 \pm 12,3$ (71), Çeşmeci $107,22 \pm 7,3$ (93).

Annelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörleri incelediğimizde; yaş, çalışma durumu, hekimlik branşı, eşinin mesleği, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler ile ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çeşmeci'nin yeni doğum yapmış annelerde emzirme tutumunu değerlendirdiği çalışması ve Bolsoy ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş ve

Çalışma durumu ile ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (93). Koç ve Tezcan'ın gebelerin emzirmeye ilişkin tutumlarını incelediği çalışmada ise yaşla birlikte tutum puanı ortalamasının arttığı ve bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görölmüştür. Bu anlamlı farklılık 19 ve altı yaş grubu ile 35-39 yaş grubu arasındadır (71). Bizim alışmamızda yaş ile emzirme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunamamasının nedeni anne yaşının 24-45 arasında dağılması ile açıklanabilir.

Yiğitbaş ve arkadaşlarının Trabzonda 405 anne ile gerçekleştirdiği çalışmayı incelediğimizde yine çalışmamızla benzer şekilde anne yaşının ve baba mesleğinin emzirme tutumu ile ilişkisi saptanamamıştır. Bu çalışmadaki annelerin %13'ünün çalışıyor olduğu ve emzirme tutumu puan ortalamalarının çalışmayanlara göre 7 puan daha fazla olduğu belirlenmiştir (75). Bizim çalışmamızdan farklı olarak annenin çalışma durumu ve mesleğinin, ETDÖ puanları ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Sağlık personeli sınıfında çalışan annelerin emzirme tutumu puan ortalamaları tüm mesleklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguyla uyumlu olarak mesleği hekimlik olan anneler ile yürüttüğümüz alışmamızda ETDÖ puan ortalamasının incelediğimiz diğer araştırmalardan daha yüksek olduğu görölmüştür (71,74,93). Emzirme tutumlarının olumlu olduğu görölen kadın hekimlerin branşları incelendiğinde ise branş grupları arasında ETDÖ puanları açısından anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmamızda hekimlerin emzirme tutumlarının emzirme ile ilgili bilgi alma durumlarından etkilenmediği görölmüştür. Tıp eğitimi dışında herhangi bir emzirme eğitimine katılma, doğum yapılan hastanede emzirme ile ilgili bilgilendirilme, aile hekiminden eğitim alma, emzirme ile ilgili bilginin kaynağı gibi değişkenler ile ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Koç ve Tezcan'ın çalışmasına baktığımız zaman gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alan ve almayan gebelerin emzirme tutumu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmüştür (71). Bolsoy'un çalışmasında ise farklı olarak; annelerin %59'u doğum sonrası sağlık personeli tarafından emzirme konusunda bilgi ve destek aldığını ifade etmiş ve bu grubun ETDÖ puanları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuştur (60).

Kadın hekimlerin emzirme tutumunu etkileyen faktörleri incelediğimiz çalışmamızda; gebeliğin planlı olma durumu, emzirme konusunda eş desteği varlığı ve planlanan toplam emzirme süresi ile annelerin ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamıza göre son gebeliği planlı olanların ETDÖ puanı değerleri, planlı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.009$; $p<0.05$). Kurnaz'ın erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada da benzer şekilde gebeliğin planlı olmasının emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür (94).

Emzirme konusunda eşlerin destek olma durumlarının annelerin emzirme tutumları ile ilişkisini incelediğimizde; emzirme konusunda eşleri destek olanların ETDÖ puanları, kısmen destek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p:0.034$; $p<0.05$). Scott ve arkadaşlarının Avustralya'daki kohort çalışmasında; eşlerinden emzirme konusunda destek alan kadınların, eşleri formül mama taraftarı olan ya da bebek beslenmesinde kararsız olan annelere göre, anlamlı bir şekilde daha fazla emzirdikleri bulunmuştur (95). Çalışmamızla aynı doğrultuda; eşlerin emzirme konusundaki tutum ve desteğinin kadınların emzirme davranışı üzerindeki etkisinin önemini vurgulayan İngiltere'de 108 çift ile yürütülmüş bir diğer çalışmada kadınların bebek besleme tutumunun, eşinin tutumu ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu bildirmiştir (79).

Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre 6-36 ay arasında değişmekle birlikte sürenin ortalama $23,52\pm3,48$ ay olduğu görülmüştür. ETDÖ puanları ile annenin bebeği emzirmeyi düşündüğü toplam süre değerleri arasında pozitif yönlü, %17,8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p:0.002$; $p<0.05$). Bolsoy'un çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde; annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları ay ortalaması $16,27\pm13,35$ 'dir. Yapılan analizlerde 0-11 ay emzirmeyi planlayan anneler ile 24 ay ve üzeri süre bebeğini emzirmeyi planlayan anneler arasında emzirme tutum puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Planlanan emzirme süresi arttıkça emzirme tutum puanı da artmıştır (60). Gölbaşı ve Koç' çalışması ve Yiğitbaş 'ın çalışmasında ise planlanan emzirme süresi ve ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (74,75).

SONUÇ

Çeşitli branşlarda çalışan 288 kadın hekim ile gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda; iki yaşından küçük bebeği olan annelerin %64,9 unun aktif olarak çalıştığı ve bebekleri ortalama 6,56 aylık iken iş hayatına döndükleri görülmüştür. Aktif olarak iş hayatındaki hekimlerin %79,5'i yasal olan süt iznini eksiksiz kullanabiliyorken; %13'ü kısmen kullanmakta ve %7,6'sı ise yasal olan süt iznini kullanamadığını belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre çalışma grubumuzun büyük çoğunluğu yasal izinlerini kullanabilmekteyken az da olsa emzirme döneminde çalışan annelere tanınmış yasal bir hak olan süt izni uygulamasında halen aksaklıklar olduğu görülmektedir ve iyileştirmeler yapılmalıdır.

Çalışmamızdaki kadın hekimlerin %70,8'i tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili alınan eğitimin pratikte yeterli olmadığını ifade etmiştir. Bu yüksek oran, tıp fakültesi eğitimi kapsamında anne sütü ve emzirme konularına daha fazla yer verilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda bebeklerin %99'unun doğumdan sonraki ilk besini anne sütüdür ve annelerin %83'ü doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmiştir. TNSA-2013'e göre bu oranın %50 olduğu düşünüldüğünde çalışmamızdaki sonuçlar memnuniyet vericidir.

Kadın hekimlerin emzirme öz yeterlilikleri incelenmiş ve çalışmamızdaki annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalaması $52,52 \pm 9,16$ olarak bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalara baktığımız zaman çalışmamızda elde edilen bu ortalama değer; tıp eğitimi almış ve emzirme ve anne sütü konularında bilgi seviyesi yüksek olduğu öngörülen anneler için beklenmedik şekilde düşük seviyededir.

Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliklerini etkileyen faktörleri incelediğimizde; emzirme öz yeterliliği ile yaş, gelir durumu, eşin mesleği, çocuk sayısı, doğum şekli ve eş desteği gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Hekimlerin çalışma durumu ve branşlarının ise emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Aktif olarak çalışan kadın hekimlerin emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken; pediatri hekimlerinin EÖYÖ puanları diğer branşlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Çalışmamıza katılan annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) ortalama puanı $114,23 \pm 12,79$ 'dur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kadınların emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda annelerin tutum puan ortalamalarının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir. Hekimlerin emzirme davranışları ve tutumlarının toplum tarafından örnek alındığı düşünüldüğünde bu bulgu memnuniyet vericidir.

Emzirme tutumunu etkileyen faktörleri incelediğimizde ise; gebeliğin planlı olma durumu, emzirme konusunda eş desteği varlığı ve planlanan toplam emzirme süresi ile annelerin ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Emzirme konusunda eşleri destek olan ve gebeliği planlı olan annelerin emzirme tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre arttıkça ETDÖ puanları da artmaktadır.

Çalışma grubumuzdaki annelerin %73,3'ünün gebelik döneminde veya doğum sonrasında kendi aile hekiminden emzirme konusunda bilgi almadığı belirlenmiştir. Gebelik boyunca ve lohusalıktaki izlemlerde anne sütünün gerekliliği ve faydaları hakkında bilgi vermek, doğru emzirme tekniğini anlatmak, anneyi cesaretlendirmek, emzirme sorunlarına çözümler bulmak aile hekimlerinin görevleri arasındadır. Mesleğinden ve eğitim seviyesinden bağımsız olarak hekimlerin de bu hizmetten yeterince faydalanmaları teşvik edilmeli ve "Bebek Dostu Aile Hekimliği" sayısının artırılması hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):496–506.
2. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2004;13(1):12–5.
3. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013 Feb;60(1):49–74.
4. Cushing AH, Samet JM, Lambert WE, Skipper BJ, Hunt WC, Young SA, et al. Breastfeeding Reduces Risk of Respiratory Illness in Infants. *Am J Epidemiol.* 1998 May 1;147(9):863–70.
5. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 1997 Jun;99(6):E5.
6. Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity--a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord J Int Assoc Study Obes.* 2004 Oct;28(10):1247–56.
7. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arş.* 2007;(42):11–5.
8. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet Lond Engl.* 2013 Aug 3;382(9890):427–51.
9. UNICEF. The State of the World's Children 2009. Oxfordshire, Oxford University Press, 2009.
10. 10 facts on breastfeeding. WHO media centre. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> adresinden 01/05/2019 tarihinde erişilmiştir.
11. T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,Türkiye'de Emzirme Durumu, Eğitim sunumu. 2019.
12. TNSA 2013 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) Ankara, Türkiye. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
13. Forste R, Weiss J, Lippincott E. The decision to breastfeed in the United States: does race matter? *Pediatrics*. 2001 Aug;108(2):291–6.
14. Göksen F. Normative vs. attitudinal considerations in breastfeeding behavior: multifaceted social influences in a developing country context. *Soc Sci Med.* 2002 Jun;54(12):1743–53.
15. Dennis C-L. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2002 Feb;31(1):12–32.
16. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *J Dr Behcet Uz Child Hosp.* 2017;7(3):183–90.
17. Dennis C-L. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2003 Dec;32(6):734–44.

18. Blyth R, Creedy DK, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002 Dec;29(4):278–84.
19. Guyton AC, Hall JE. Guyton Hall; Textbook of Medical Physiology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006.
20. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ;2014. http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf adresinden 20/04/2019 tarihinde indirilmiştir.
21. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. Vol. 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002.
22. South-Paul J, Matheny S, Lewis E. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. 4th ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2019.
23. Lovelady CA, Hunter CP, Geigerman C. Effect of exercise on immunologic factors in breast milk. *Pediatrics*. 2003 Feb;111(2):E148-152.
24. T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Anne Sütünün Önemi, Eğitim sunumu. 2019.
25. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2015 Dec;104(467):62–84.
26. Horta B, Victora CG, Loret de Mola C. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):14–9.
27. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*. 2001 Feb;48(1):143–58.
28. WHO-Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/> adresinden 01/04/2019 tarihinde erişilmiştir.
29. Aidam BA, Pérez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *Eur J Clin Nutr*. 2005 Jun;59(6):789–96.
30. Lawoyin TO, Olawuyi JF, Onadeko MO. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. 2001 Nov;17(4):321–5.
31. Dearden K, Altaye M, De Maza I, De Oliva M, Stone-Jimenez M, Morrow AL, et al. Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health*. 2002 Sep;12(3):185–92.
32. Santo LC do E, de Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007 Sep;34(3):212–9.
33. Kum-Nji P, Mangrem CL, Wells PJ, White P, Herrod HG. Breast-feeding initiation: predictors, attitudes, and practices among blacks and whites in rural Mississippi. *South Med J*. 1999 Dec;92(12):1183–8.
34. Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaume BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, et al. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 1997 Aug;88(4):238–41.

35. Barber CM, Abernathy T, Steinmetz B, Charlebois J. Using a breastfeeding prevalence survey to identify a population for targeted programs. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 1997 Aug;88(4):242–5.
36. Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery*. 1998 Dec;14(4):242–7.
37. Clements MS, Mitchell EA, Wright SP, Esmail A, Jones DR, Ford RP. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 1997 Jan;86(1):51–6.
38. Çalik KY, ÇetiN FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2017;6(3):80–91.
39. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health*. 2001 Jun;37(3):254–61.
40. Wambach KA, Cole C. Breastfeeding and adolescents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2000 Jun;29(3):282–94.
41. Savage SA, Reilly JJ, Edwards CA, Durnin JV. Weaning practice in the Glasgow Longitudinal Infant Growth Study. *Arch Dis Child*. 1998 Aug;79(2):153–6.
42. Hunkeler B, Aebi C, Minder CE, Bossi E. Incidence and duration of breast-feeding of ill newborns. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1994 Jan;18(1):37–40.
43. Ryan AS. The resurgence of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 1997 Apr;99(4):E12.
44. Rogers IS, Emmett PM, Golding J. The incidence and duration of breast feeding. *Early Hum Dev*. 1997 Oct 29;49 Suppl:S45–74.
45. Frank E. Breastfeeding and maternal employment: two rights don't make a wrong. *The Lancet*. 1998 Oct 3;352(9134):1083–4.
46. Chuang C-H, Chang P-J, Chen Y-C, Hsieh W-S, Hurng B-S, Lin S-J, et al. Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2010 Apr;47(4):461–74.
47. Noble S, ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Maternal employment and the initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2001 Apr;90(4):423–8.
48. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191–215.
49. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araşt Derg*. 2013;10(1):21–9.
50. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101–8.
51. D. Crano W, Prislin R, Ajzen I. Attitudes and Attitude Change, Part6-Attitudes and the Prediction of Behavior. New York: Psychology Press; 2008.
52. Muslu GK, Başbakkal Z. Planlı Davranış Teorisi ve Emzirme Davranışı. *Türkiye Klin Hemşire Bilim Derg*. 2013;5(1):28–40.

53. Dodgson JE, Henly SJ, Duckett L, Tarrant M. Theory of planned behavior-based models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nurs Res.* 2003 Jun;52(3):148–58.
54. Janke JR. Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool. *Nurs Res.* 1994 Apr;43(2):100–4.
55. Wambach KA. Breastfeeding intention and outcome: a test of the theory of planned behavior. *Res Nurs Health.* 1997 Feb;20(1):51–9.
56. Özkan HA. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2016 Jul 1;2(1):53–8.
57. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2015 Dec;104(467):3–13.
58. Ten Steps to Successful Breastfeeding. Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services, a joint WHO/UNICEF statement published by the World Health Organization. <https://www.unicef.org/newsline/tensteps.htm> adresinden 04/04/2019 tarihinde erişilmiştir.
59. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalık Derg.* 2009;52(3):122–7.
60. Bolsoy N, Taşpınar A. Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. *Hemşire Forumu Derg.* 2001;4(6).
61. Şatır G, Çelik M. Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2017;24(3).
62. Sayıl M, Güre A, Uçanok Z, Pungello E. Çalışan ve İlk Kez Anne Olan Kadınların Bebeklerinin Bakımı ve İşe Geri Dönme Süreci: İleriye Dönük Çoklu Etkiler. *Türk Psikol Derg.* 2009;(24).
63. Ersen G. Doktor Annelerin Emzirme Davranışına ve Süresine Etki Eden Faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numunu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi;* 2017.
64. Canbaz S, Sünter T, Süren C, Pekşen Y. Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri, Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma Koşulları. *Kocatepe Tıp Derg.* 2005;6(2):39–44.
65. Ortaylı N, Ozuğurlu M, Gökçay G. Female health workers: an obstetric risk group. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 1996 Sep;54(3):263–70.
66. Amin TT. Breastfeeding attitudes and knowledge among future female physicians and teachers in saudi arabia. *Health Sci J.* 2014;8(1):52–9
67. Başer DA, Sönmez CI, Arslan M. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Konuralp Tıp Derg.* 2018;10(1).
68. Stolzer JM, Hossain SA. Breastfeeding Education: A Physician and Patient Assessment. *Child Dev Res.* 2014;
69. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı; 2014.
70. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı; 2014.

71. Koç Işık G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacet Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg. 2005;12(2):1–13.
72. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalık Derg. 2005;(48):226–33.
73. Chezem J, Friesen C, Clark H. Sources of Infant Feeding Information Used by Pregnant Women. J Perinat Educ. 2001;10(3):20–6.
74. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilim Fakültesi Hemşire Derg. 2008;15(1):16–31.
75. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Bulut KYÇHK. Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2012 Apr 1;1(2):49–59.
76. WHO. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization; 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11 adresinden 10/10/2019 tarihinde erişilmiştir.
77. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS ONE [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2019 May 11];11(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743929/>
78. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics. 2005 Nov;116(5):e702-708.
79. Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. Birth Berkeley Calif. 2004 Jun;31(2):125–31.
80. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2006;15(9):158–63.
81. Yeni doğan her 5 bebekten 3'ü ilk bir saat içinde emzirilmiyor.UNICEF Basın merkezi. <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873&d=1&dil=tr> adresinden 12/05/2019 tarihinde erişilmiştir.
82. Yenil K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Derg. 2013;10(2):14–9.
83. Baysal H, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr Behç Uz Çocuk Hast Derg. 2014;4(1):31–6.
84. Hiçyılmaz B, Açıkgöz İ. The Association Between Breastfeeding Self-efficacy, Breastfeeding Attitude, Social-professional Support and Breastfeeding Control. Turk Klin J Nurs Sci. 2017;9(2):133–43.
85. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth J Aust Coll Midwives. 2010 Dec;23(4):135–45.
86. Sökücü FY, Aslan E. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. Florence Nightingale Hemşire Derg. 2012;20(1):62–8.

87. Mizrak B, Özerdoğan N, Çolak E. The Effect of Antenatal Education on Breastfeeding Self-Efficacy: Primiparous women in Turkey. *Int J Caring Sci.* 2017;(10):504–14.
88. Oriá MOB, Ximenes LB, de Almeida PC, Glick DF, Dennis C-L. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nurs Boston Mass.* 2009 Dec;26(6):574–83.
89. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis C-L, MacArthur C. Psychometric properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nurs Boston Mass.* 2008 Jun;25(3):278–84.
90. Wutke K, Dennis C-L. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *Int J Nurs Stud.* 2007 Nov;44(8):1439–46.
91. Persad MD, Mensinger JL. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *J Community Health.* 2008 Apr;33(2):53–60.
92. Alus Tokat M, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H. Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *Int J Nurs Knowl.* 2015 Apr;26(2):73–9.
93. Çeşmeci M. Yeni Doğum Yapmış Annelerde Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. 1.Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, Sözel sunumlar kitapçığı; 2018.
94. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
95. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health.* 2001 Jun;37(3):254–61.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Hilal Eryiğit
Doğum yeri ve tarihi : Adapazarı / 01.05.1988
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : Cumhuriyet Mahallesi, Ayık sokak
Ekşioğlu Ufuk Sitesi, Üsküdar / İstanbul
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi

SBÜ Haydarpaşa Numune E.A.H. Aile Hekimliği	2018-Halen
Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H. Aile Hekimliği	2016-2018
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	2006-2013
Sakarya Fen Lisesi	2002-2006
Adnan Mazıcı İlköğretim Okulu	1999-2002
Ahmet Akkoç İlköğretim Okulu	1994-1999

III- Ünvanları

Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi
Pratisyen Doktor

IV- Mesleki Deneyimi

SBÜ Haydarpaşa Numune E.A.H. - Aile Hekimliği (Asistan)
Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H. - Aile Hekimliği (Asistan)
İstanbul E.A.H. – Patoloji Kliniği (Asistan)
İstanbul Haseki E.A.H. - Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (Asistan)
Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Çocuk Acil (Pratisyen)

V- Bilimsel Etkinlikler ve Katılmış Olduğu Kurslar

- * 30 Nisan 2016, İnsülin Tedavisi Atölye Çalışması
- * 3-4 Haziran 2016, 10.İstanbul Aile Hekimliği Kongresi
- * 7 Ekim 2017, Aşılamada Güncel Durum ve Uygulama Sorunları toplantısı, Akademik Solunum Derneği
- * 1. Aile Hekimliği Dermatoloji Okulu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ekim 2017
- * 12-13 Ocak 2018, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.İç Hastalıkları Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu
- * 7-9 Mart 2019, 7.Çocuk Dostları Kongresi, Aile Hekimleri İçin Yenidoğan Muayenesi Kursu



EKLER

Ek-1.

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2012-KAEK-47) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadın Hekimlerde Emzirme Öz Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	26.02.2019 versiyon: 1

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Tıbbiye Cad No 40 Üsküdar/İSTANBUL
	TELEFON	0216 542 32 32/ 3065
	FAKS	0216 414 45 24
	E-POSTA	haydarpaşaetikkurulu@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Emine Zeynep TUZCULAR VURAL
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	
	DESTEKLEYİCİ	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐
		FAZ 2 ☐
		FAZ 3 ☐
		FAZ 4 ☐
		Gözlemsel ilaç çalışması ☐
		Tıbbi cihaz klinik araştırması ☐
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları ☐
		İlaç dışı klinik araştırma ☒
		Diger ise belirtiniz:
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	26.02.2019	versiyon:1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26.02.2019	versiyon:1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Çağatay NUHOĞLU
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2012-KAEK-47) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadın Hekimlerde Emzirme Öz Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması.				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		26.02.2019 versiyon: 1				
BİYYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	ORTA YILLIK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER	☒	Özgeçmişler, Literatür, Klinik İzin Belgesi			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: İNEAJH-KAEK 2019/35 İNEAJH-KAEK 2019/ /35		Tarih: 25.03.2019			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın çağırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi ve uygun bulunması olup araştırmanın çağırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üve tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ve Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği kapsamında yer alan araştırmalar çağırılabilir için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ndan izin alınması gerekmektedir.					
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Çağatay NUHOĞLU				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Doç.Dr. Çağatay NUHOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	Can
Prof.Dr. Sebahat AKSARAY	Tıbbi Mikrobiyoloji	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Habibe Gülden MERCANOĞLU	Eczacılık, Farmakoloji Doktorası	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	2000
Prof.Dr.N.Emel ÇİLEÇİ	Halk Sağlığı	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi İhsan Oğuz TANZER	Endüstri Tıbbi Mikrobiyoloji, Biyomedikal doktorası	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	ÇPK
Op.Dr. Murat SARGIN	Kalp ve Damar Cer.	Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cer. Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Seyhan HİDROĞLU	Halk Sağlığı	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Barış GÜNGÖR	Kardiyoloji	Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cer. Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Finan VURAL	Kadın Doğum	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Ali AKTEKİN	Genel CERRAHI	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ERBAKAN	Aile Hekimliği	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr. Kadir KAYATAŞ	İç Hastalıkları	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av. Selim DURMAZ	Hukuk	Duramaz Hukuk ve Danışmanlık Ofisi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Tanzer İLBAY	Sivil Öye	Haydarpaşa Numune Eği ve Arz Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Çağatay NUHOĞLU

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasını her sayfaya imza atmıştır.

Ek-2. ANKET FORMU

KADIN HEKİMLERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ALGISI, EMZİRME TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

1. Yaşınız
2. Medeni durum
*Evli *Bekar *Evlenip ayrılmış
3. Evliyseniz eşinizin mesleği
4. Branşınız
5. Göreviniz
*Asistan *Uzman *Eğitim görevlisi *Diğer
6. Mezuniyet sonrası meslekte geçen süre ?
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz ?
*Gelir giderden az *Gelir ve gider denk *Gelir giderden fazla
8. Çalışma durumunuz ?
*Aktif çalışıyor- *Yasal doğum izninde *Ücretsiz izinde *Diğer (istifa , bir süre çalışıp tekrar izne ayrılma vb.)
9. Bebeğiniz kaç aylıkken işe başladınız ? (şuanda aktif çalışıyorsanız yanıtlayınız)
10. Nöbet tutuyor musunuz ? (şuanda aktif çalışıyorsanız yanıtlayınız)
*Evet *Hayır

11. Yasal olan süt izninizi eksiksiz kullanabiliyor musunuz ? (ŗuanda aktif çalışıyorsanız yanıtlayınız)

- *Evet
- *Hayır
- *Kısmen

12. İş yerinde süt sağıyor musunuz ? (ŗuanda aktif çalışıyorsanız yanıtlayınız)

- *Evet
- *Hayır

13. Tıp eğitiminiz kapsamında emzirme ile ilgili aldığınız eğitim pratikte sizin için yeterli oldu mu ?

- *Evet
- *Hayır
- *Kısmen

14. Tıp eğitiminiz dışında emzirme ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı ?

- *Evet
- *Hayır

15. Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

- *Evet
- *Hayır

16. Doğum yaptığınız hastane bebek dostu hastane miydi?

- *Evet
- *Hayır
- *Bilmiyorum

17. Doğumdan sonra bebeğiniz ilk olarak ne ile beslendi ?

- *Anne sütü
- *Mama
- *Diğer

18. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne zaman emzirdiniz ?

- *İlk yarım saat içinde
- *30 dakika - 1 saat arası
- *1 saatten sonra

19. Doğum yaptığınız hastanede yatışınız sırasında emzirme ile ilgili bilgilendirme yapıldı mı?

*Evet

*Hayır

*Hatırlamıyorum

20. Gebelik döneminizde ve ya doğumdan sonra kendi aile hekiminizden emzirme konusunda bir bilgilendirme aldınız mı ?

*Evet

*Hayır

21. Emzirme ile ilgili kimden bilgi aldınız ? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

*Doktor

*Hemşire/ ebe

*Aile üyesi / akraba

*Makale / araştırma

22. Eşiniz emzirme konusunda size destek oluyor mu ?

*Evet

*Hayır

*Kısmen

23. Evde bebek bakımı için yardım aldığınız kimse var mı ?

*Tek başıma bakıyorum

*Eşim yardımcı oluyor

*Aile büyükleri (anne , kayınvalide gibi)

*Ücretli çalışan (bakıcı / yardımcı)

24. Toplam çocuk sayısı?

25. 0-24 ay bebek sayısı ?

(Aşağıdaki soruları en küçük bebeğinize göre yanıtlayınız)

26. Bebeğin cinsiyeti?

*Kız

*Erkek

27. Bebeğin doğum ağırlığı ? (gram)

28. Bebeğinizin kaç haftalıkken doğdu ?

29. Doğum şekli?

*vajinal doğum

*sezeryan

30. Bebeğiniz kaç aylık ?

31. Bebeğiniz şuanda nasıl besleniyor ? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

*Anne sütü

*Mama

*Ek gıda

32. Bebeğinizi toplam ne kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz ? (ay)

33. Bebeğinizin ek gıdaya başlama yaşı?

.

*Henüz başlamadı

*6 ay dolduktan sonra

*6 ay tamamlanmadan önce

Ek-3. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ – Kısa Form

	hiç emin değilim	çok emin değilim	bazen eminim	eminim	çok eminim
1.Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	☐	☐	☐	☐	☐
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim	☐	☐	☐	☐	☐
3.Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	☐	☐	☐	☐	☐
4.Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim	☐	☐	☐	☐	☐
5.Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim	☐	☐	☐	☐	☐
6.Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	☐	☐	☐	☐	☐
7.Emzirme konusunda her zaman istekliyim	☐	☐	☐	☐	☐
8.Ailemin yanında bebeğimi her zaman rahatlıkla emzirebilirim	☐	☐	☐	☐	☐
9.Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	☐	☐	☐	☐	☐
10.Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz	☐	☐	☐	☐	☐
11.Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim	☐	☐	☐	☐	☐
12.Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim	☐	☐	☐	☐	☐
13.Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim	☐	☐	☐	☐	☐
14.Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-4. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					

30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					