

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

**ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU VE STATÜSÜNE GÖRE
EMZİRİLMENİN SÜRDÜRÜLMESİ: TNSA VERİLERİNİN
İKİNCİL ANALİZİ**

Uzm. Dr. Şeyma ÇİÇEK

**Sosyal Pediatri Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2023**

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

**ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU VE STATÜSÜNE GÖRE
EMZİRİLMENİN SÜRDÜRÜLMESİ: TNSA VERİLERİNİN
İKİNCİL ANALİZİ**

Uzm. Dr. Şeyma ÇİÇEK

Sosyal Pediatri Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. S. Songül YALÇIN

ANKARA

2023

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU VE STATÜSÜNE GÖRE EMZİRİLMENİN
SÜRDÜRÜLMESİ: TNSA VERİLERİNİN İKİNCİL ANALİZİ

Şeyma Çiçek

Danışman: Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Bu tez çalışması 02.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından Sosyal Pediatri Programı'nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Kadri Şafak GÜÇER (imza)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye: Prof. Dr. Selda HİZEL BÜLBÜL (imza)

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye: Prof. Dr. Özlem TEKŞAM (imza)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye: Prof. Dr. Orhan DERMAN (imza)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye: Prof. Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR (imza)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

04 Ocak 2023

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren .. ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

...../...../.....

Uzm. Dr. Şeyma ÇİÇEK

1“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. S. Songül YALÇIN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Uzm. Dr. Şeyma ÇİÇEK

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgisi, tecrübesi, anlayışı ve sabrı ile bana yol gösteren, hiçbir konuda desteğini esirgemeyen, mesai sınırlarının çok ötesinde bana zaman ayıran değerli hocam ve tez danışmanın Prof. Dr. S. Songül Yalçın'a,

Kendisinin öğrencisi olmaktan onur duyduğum, hekimlik hayatımda her zaman izlerini hissedeceğim, yakın zamanda aramızdan ayrılan değerli hocam Prof. Dr. Kadriye Yurdakök'e,

Bizi her zaman güler yüzle karşılayan sosyal pediatri bölümü çalışanlarına,

Bana inanan, desteklerini hiç eksik etmeyen anne, babama ve sevgili kardeşlerime,

Sevgili eşime ve biricik oğluma,

Sonsuz teşekkürlerimle...

ÖZET

Çiçek Ş. Annelerin Çalışma Durumu ve Statüsüne Göre Emzirilmenin Sürdürülmesi: TNSA Verilerinin İkincil Analizi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Pediatri Programı Doktora Tezi, Ankara, 2023. Anne sütü bebekler için en ideal besin kaynağıdır. Annenin çalışması emzirmenin sürdürülmesinde etkili faktörlerden birisi olarak bilinmektedir. Çalışan anneler iş ve annelik rollerini bir arada yürütmek durumundadır. Bu çalışma ile annelerin emzirme davranışının çalışma durumları ile ilişkisini, çalışma statüsü ve çalışma koşullarının emzirmenin sürdürülmesi üzerine olan etkisini göstermeyi amaçladık. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008, 2013 ve 2018 verileri çalışmaya alındı. Çalışma örneklemini 15-49 yaş grubunda olup 2 yaşın altında çocuğu olan annelerin annesi ile yaşayan, son tekil gebelikten doğan çocukları olarak belirlendi. Çalışmamıza 3557 (ağırlıklandırılmış 3490) çocuk-anne çifti dahil edildi. Annenin çalışması ile emzirme arasındaki ilişkiyi bulabilmek için karmaşık örneklem çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. Çalışmamızda doğu bölgesinde, refah düzeyi en düşük hanelerde, 35 yaş ve üstü, eğitimi olmayan, Kürtçe konuşan annelerde, 4 ve üstü doğum sırası olan, normal vajinal yolla doğan, 0-5 ay aralığında olan, 2500 gr ve üstünde doğan, biberon kullanmayan, evde sigara içilmeyen bebeklerde, emzirme oranları anlamlı oranda yüksekti. Annelerin %35,5'i hiç çalışmamış, %18,6'sı halen çalışıyor, %45,9'u geçmişte çalışmış şu anda çalışmıyor idi. Annenin çalışması ile emzirme oranlarına bakıldığında sadece 2008 yılında çalışan annelerin emzirme oranı, hiç çalışmamış ve geçmişte çalışıp şu anda çalışmayan annelere göre anlamlı oranda düşüktü [59,5 (%95 GA:52,3-66,4)]. Diğer yıllarda ve genel toplamda annenin çalışması emzirmeyi etkilememişti. İleri analizlerde 2018 yılında endüstride çalışan anneler tarımda çalışan annelere göre [Model 0, %80 (%95 GA:0,05-0,85), Model 1 %94 (%95 GA:0,01-0,48)] daha düşük emzirme oranına sahipti. Bu sonuçlar annenin çalışmasının emzirmeye devam etmesine engel olmadığını göstermektedir. Endüstride çalışan annelere yönelik emzirme politikaları geliştirilmelidir. Kadınlara iş hayatından kopmadan uygun koşullar sağlanarak emzirmeye devam edebilecekleri hakkında bilgilendirici eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Çalışan anne, TNSA

ABSTRACT

Çiçek Ş. Duration of breastfeeding according to employment status and profession of mothers: Secondary analysis of Turkish Population Health Survey data. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Social Pediatrics Program, Doctora Thesis, Ankara, 2023. Breast milk is the ideal food ingredient for babies. Maternal working status is known as one of the factors that affect the continuation of breastfeeding. Working mothers are in a situation where they have to manage both their job and maternal roles simultaneously. With this study, we aim to show the relationship between mothers' breastfeeding behavior and working status, as well as the effect of their working conditions on the continuation of breastfeeding. This study examined Turkey Demographic Health Survey (TDHS)'s data from 2008, 2013, and 2018. This study sample consisted of the working mothers aged between 15 and 49 with children under the age of two living with their mothers, born from a single pregnancy, as the last offspring. We included 3557 (weighted 3490) child-mother pairs in our study. This study undertook a complex sample multiple logistic regression analysis to explore the relationship between breastfeeding and maternal employment. In our study, the rate of breastfeeding was significantly higher in low-income households in Eastern Turkey, among mothers over 35 years old, with no education and speaking Kurdish, with birth rates of 4 and more, with normal vaginal delivery, between 0-5 months of age, with a weight of 2500 grams and above, with no bottle-feeding in a smoke-free home. 35.5% of the mothers had never worked, 18.6% were still working, and 45.9% had worked in the past but were not currently working. When examining breastfeeding rates based on maternal working status, the breastfeeding rate for mothers employed in 2008 was significantly lower than those who had never worked and worked previously but not currently [59,5 (95% CI:52,3-66,4)]. In other years and overall, maternal employment didn't affect breastfeeding. In subsequent analysis, maternal employment in the industry sector had lower breastfeeding rates [Model 0, %80 (95% CI:0,05-0,85), Model 1 %94 (95% CI:0,01-0,48)] than those working in agriculture. These results show that the mother's working status does not impede continuing breastfeeding. Breastfeeding policies should be developed for mothers working in the industry. Women should be provided with informative training on how to continue breastfeeding while staying in the workforce under suitable conditions.

Keywords: Breastfeeding, Working Mother, TDHS

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü ve Emzirme	3
2.1.1. Anne Sütünün Bileşenleri	3
2.1.2. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları	6
2.1.3. Emzirmenin Anne İçin Faydaları	7
2.1.4. Emzirmenin Ekonomik Yönü	8
2.1.5. Emzirmenin Toplumsal Faydaları	8
2.1.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	9
2.2. Annenin Çalışması	9
2.2.1. Çalışan Anne	9
2.2.2. Çalışan Annelerde Emzirmenin Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler	10
2.2.3. Çalışan Kadınlar İçin Geliştirilmiş Emzirme Politikaları	12
2.2.4. Kayıt Dışı İşlerde Çalışan Anneler ve Emzirme	13
2.2.5. Türkiye’de Çalışan Annelerin Yasal Hakları	14
2.2.6. Farklı Ülkelerde Analık İzni Süreleri	17
3. GEREÇLER VE YÖNTEM	18
3.1. Örneklem	18
3.2. Değişkenler	19
3.3. Verilerin Analizi	20
4. BULGULAR	22

4.1. Genel Özellikler ve Yıllar İçerisindeki Değişimi	22
4.2. Son Üç Dönem TNSA ile Anne-Çocuk Özelliklerine Göre Emzirme Durumları	28
4.3. Annelerin Çalışma Özelliklerine Göre Emzirme Durumları	36
4.4. Son 15 Yılda Emzirme İle İlgili Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi	42
4.5. Son Üç TNSA Döneminde 0-23 Aylık Bebeklerde Emzirmenin Sürdürülmesine Eşlik Eden Anne-Çocuk Değişkenleri, Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi	46
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER	
EK-1. Veri Kullanım İzni	
EK-2. Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-3. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AOR	: Düzeltilmiş tahmini oran
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
C/S	: Sezaryen
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GA	: Güven aralığı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
kcal	: Kilokalori
NSA	: Nüfus Sağlık Araştırmaları
NVD	: Normal vajinal doğum
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Çalışma akış şeması.	19
4.1.	Annenin çalışması ve sigaranın emzirmeye etkisinin yıllar içindeki değişimi.	36
4.2.	Annenin çalışması ile emzirmenin yıllar içindeki değişimi.	37
4.3.	Annenin son çalıştığı sektöre göre yıllar içindeki emzirme durumu değişimi.	38
4.4.	Annenin devlet-özel sektörde çalışmasına göre emzirmenin yıllar içindeki değişimi.	39

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. TNSA dönemlerine göre anne özellikleri*	23
4.2. TNSA dönemlerine göre bebek özellikleri*	24
4.3. TNSA dönemlerine göre annelerin hayat boyu çalışma durumları*	25
4.4. TNSA dönemlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde çalışan annelerin çalışma özellikleri*	26
4.5. TNSA dönemlerine göre anket uygulama döneminde çalışan annelerin çalışma özellikleri, ağırlıklandırılmış örneklem	27
4.6. TNSA dönemlerine göre daha önce çalışan kadınların işten ayrılma nedenleri	28
4.7. Çalışma dönemlerinde anne özelliklerine göre emzirmenin devamlılığı*	32
4.8. Çocuk özelliklerine göre emzirmenin devamlılığı*	34
4.9. Annelerin çalışma özelliklerine göre emzirmeye devam etme durumları, % (%95 GA)	37
4.10. Çalışan annelerin işyeri özelliklerine göre emzirmeye devam etme durumları	40
4.11. Daha önce çalışan annelerin işten çıkma nedenlerine göre 0-23 aylık son çocuklarını emzirmeye devam etme durumları	41
4.12. Emzirme ile ilgili faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi	45
4.13. Anne-çocuk değişkenlerinin 0-23 aylık çocuklarda emzirmenin sürdürülmesi ile ilişkisinin üç TNSA döneminde ayrı ayrı çok değişkenli lojistik regresyon analizi (Model: Enter), AOR (%95 GA)	48
4.14. Emzirmenin devamlılığı ile annenin TNSA saha çalışması döneminde çalıştığı sektör, kurum ve tam-yarı zamanlı çalışma ilişkisinin yıllara göre çok değişkenli lojistik regresyon analizi, AOR (%95 GA)	50

1. GİRİŞ

Anne sütü bebeklik döneminde optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayan en ideal besin kaynağıdır. Anne sütüyle beslenen bebeklerde enfeksiyon hastalıkları (ishal, solunum yolu enfeksiyonları, akut otitis media, idrar yolu enfeksiyonları, bakteriyel menenjit, nekrotizan enterokolit, yenidoğan sepsisi vs.) görülme sıklığı, bu sebeplerle hastaneye yatma oranları anne sütü muadilleri ile beslenen bebeklere oranla daha düşüktür (1,2). Ayrıca ideal olarak emzirilmiş bebeklerde tip1-2 diyabetes mellitus, obezite, astım, hiperkolesterolemi, lösemi, lenfoma gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların da görülme sıklığı azalmıştır(3). Emzirme bebeklerin bilişsel-sosyal gelişimine olumlu katkı sağlar, bebeklerdeki ağrıyı, gerginliği azaltır, anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir (4).

Emzirme anne sağlığı açısından da son derece önemlidir. Doğum sonrası erken dönemde emzirme; hızlı uterin toparlanma, kanamanın azalması, enfeksiyonların azalması, gebelikte alınan kiloların verilmesi, postpartum depresyon sıklığının azalması, stres ve anksiyetenin azalması gibi olumlu etkilerinin yanında, uzun dönemde annede meme, endometriyum ve over kanseri görülme riskini azaltır (2). Diyabet, osteoporoz, hipertansiyon, metabolik sendrom, romatoid artrit, alzheimer, multiple sklerozis açısından da emzirme koruyucu bir faktördür(2,5). Tüm bu olumlu etkileri düşünüldüğünde emzirmenin teşvik edilmesi en önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden bir tanesidir (6). Bu nedenle doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi, 6. ayda uygun şekilde başlanan tamamlayıcı beslenme ile emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi önerilmektedir (7).

Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında annenin yaşı, öğrenim düzeyi, istihdamı, önceki doğum sayısı, doğum şekli, emzirme ile ilgili bilgi eksikliği ve işyeri engelleri gibi birçok neden bulunmaktadır (8,9). Annenin çalışma durumu ve iş hayatına ilişkin sorunlar emzirmenin sürdürülmesini etkileyen önemli nedenlerden biri olarak bildirilmektedir (10,11). Çalışan annelerin üretme ve üreme rollerini dengelemekle ilgili sıklıkla zorluklar yaşadıkları, işlerini bırakmakla emzirmeyi bırakmak arasında kararsız kaldıkları bildirilmektedir (12,13). Özellikle çalışma bir tercih değil de zorunluluk ise kadınlar sıklıkla işlerini bırakmak yerine emzirmeyi bırakmaya karar vermektedir(14).

Anne ve bebek sağlığının sürdürülmesinin yanı sıra toplum sağlığı, sağlık bakım maliyetleri ve ülke ekonomisine katkılarında dolayı çalışan kadınların emzirmeye devam etmesi son derece önemlidir(15). Yapılan çalışmalarda çalışan annenin emzirmeyi sürdürme oranları eğitim düzeyleri ile benzer bulunmuştur. Yüksek eğitimli annelerde iş yerinde emzirme olanaklarının (esnek çalışma saatleri, süt sağma-saklama imkanı, iş arkadaşlarının desteği..) olması erken işe geri dönme (4-6 ay) ile ilişkili bulunmuştur. Emzirme olanaklarının iyi olması çalışanların işe erken dönmesini de sağlayacağından işverenin de lehine olacağı bildirilmiştir (15,16).

Anne sütünü destekleyen tüm çabalara rağmen dünyada olduğu gibi Türkiye’de de emzirme konusunda istenen başarı elde edilememiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008’e göre ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %42 (17) iken TNSA-2013 ve TNSA- 2018’e göre sırasıyla %30 ve %41’dir (18,19).

Ülkemizde kadınların çalışma durumlarına bakıldığında ise halen çalışan kadınların oranı TNSA 2008’de %31, TNSA-2013’de %31 ve TNSA- 2018’de %28 olarak belirtilmiştir (17-19). İş yeri statülerine bakıldığında ise sırasıyla 2013 ve 2018 verilerine göre işveren oranı %2-3, ücretli işçi (düzenli) %45-47, maaşlı devlet memuru %11-15, yevmiyeli (mevsimlik/ geçici) % 8-9, kendi hesabına (düzenli) % 4-5, kendi hesabına (düzensiz) %10-8, ücretsiz aile işçisi %19-12, diğer %1-2 olarak saptanmıştır(18,19).

Bu çalışmada annelerin emzirme davranışının çalışma durumları ile ilişkisinin gösterilmesi, annenin çalışma statüsü ve çalışma koşullarının emzirmenin sürdürülmesi üzerine olan etkisinin incelenmesi planlanmıştır. Araştırma sonucunda 15-49 yaş grubundaki kadınlardan 2 yaş altında çocuğu olanların çalışma durumunun, çalışma koşullarının, iş yeri statüsünün emzirmeye etkisinin saptanması ve kadın istihdamının artırılabilmesi için emzirme olanaklarının iyileştirilmesi gerekliliği öngörülmektedir. Bu tez araştırmasından elde edilecek bulgular annelerin emzirmeye devam ederken işe başlayabilmesi ve çalışırken emzirmenin sürdürülmesi için gerekli koşulların belirlenmesini sağlayacak, kadın istihdamını azaltmadan emzirme oranlarını arttırmaya yönelik yapılacak politikalara önemli bir kaynak oluşturacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü hemen hemen tüm bebekler için optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayan en uygun besin kaynağıdır. Doğumu takiben ilk 1 saatte emzirmeye başlama, yaşamın ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme, ardından uygun tamamlayıcı katı maddelerin verilmesiyle birlikte en az 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi önerilir. Anne sütü ile beslenmeme çocuklarda mortalite ve morbiditede artışa sebep olur (1,2,20).

2.1.1. Anne Sütünün Bileşenleri

Anne sütü, bileşenleri sürekli dinamik değişimler gösteren canlı bir biyolojik maddedir. Anne sütü sadece makro ve mikro besinler değil, aynı zamanda canlı hücreler, büyüme faktörleri ve immün koruyucu maddeler içermektedir. Anne sütü içeriği, bebeğin yaşına, gebelik haftasına, sağlık durumuna, emzirme saatine, emzirmenin başında yada sonunda olmasına göre değişimler göstermektedir. Her annenin sütü kendi bebeğinin ihtiyacına göre düzenlenmiştir ve bebek için özeldir (21,22).

Genel olarak anne sütü ortalama %87 oranında su, %3,8 yağ, %1 protein, %7 laktozdan oluşmaktadır ve enerji miktarı 65-70 kcal/dl'dir (23).

Proteinler

Anne sütü yaklaşık %50-80 oranında whey proteini içermektedir. Whey proteininin sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksektir. Whey proteini içeriğinde en fazla alfa-laktoalbumin bulundurur. Alfa-laktoalbumin laktoz sentezinde görev yapar. Whey proteini ayrıca laktoferrin ve lizozim gibi patojenik bakterilere karşı koruyucu, Sekretuar IgA gibi bakterileri parçalanmasında ve bağırsakta mukozal korumada görev alan proteinleri içerir. Folat bağlayıcı protein, bifidus faktör, kazein, lipaz, amilaz, alfa-1-antitripsin, antikromotripsin ve haptocorrin gibi proteinler de whey proteini yapısındadır. İnek sütü whey proteinlerinden olan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz (22).

Anne sütü proteinlerinin %30-40'ı ise kazeinden oluşur. Kazein anne sütüne beyaz rengini verir. Kazein yapısındaki proteinlerin sindirimi daha gctr fakat bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit asit sağlar (22).

Anne sütünün aminoasit içeriği laktasyon dönemine göre değişir. Anne sütünde en çok bulunan serbest aminoasit glutamindir. Glutamin, sitrik asit döngüsüne girer. Beyinde nörotransmitter olarak kullanılır. İntestinal hücrelerde enerji kaynağı olarak kullanılır. Ayrıca anne sütü yüksek düzeyde taurin içerir. Taurin bir büyüme faktörüdür ve retina koruyucu etkisi gösterilmiştir(23).

Karbonhidratlar

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur. Laktozun bileşimindeki galaktoz, lipitlerle galaktolipit yapısına katılarak nöral gelişimde rol oynar. Kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır ve kemik döngüsüne katkı sağlar. Anne sütündeki glikopeptidler ve glikoproteinler laktobasillus bifidusun çoğalmasını sağlayarak barsak florasını oluşturur. Oligosakkaritler de mikrobiyatanın gelişiminde oldukça önemli rol oynar. Bu sebeple enfeksiyonlara karşı koruyucu görev yapar(22,23).

Yağlar

Enerjinin %40-50 si yağlardan sağlanır. Yağ içeriğinin yaklaşık %97-98'ini trigliseridler oluşurmaktadır. Anne sütünün son kısmındaki yağ daha fazladır ve bebekte tokluk hissi oluşmasını sağlar. İçeriğinde esansiyel yağ asitleri olan linoleik asit ve alfa-linoleik asit bulunur. Bu yağ asitleri araşidonik asit, eikozopentoic asit, doksozaheksonoik asit üretiminde kullanılır. Büyüme, nöronal ve motor gelişme, inflamatuvar cevap, immün fonksiyonlar, görmede rol oynar. Preterm bebeklerin annelerinin sütleri term bebeği olan annelere göre esansiyel yağ asitlerinden daha zengindir (22,24).

Vitaminler

Anne sütündeki vitamin düzeyleri K ve D vitaminleri dışında bebeğin ihtiyaı için yeterlidir. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi amacıyla doğumdan hemen sonra tüm yeni doğanlara 1 mg K vitamini uygulanmaktadır. D

vitamini eksikliğini önlemek için de bütün bebeklere 15-20 günlükken başlayıp bir yaşına kadar devam etmek üzere, 400 IU/gün D vitamini takviyesi verilmektedir. Anne sütü işlem görmediğinden vitaminlerin biyolojik yararlılığı yüksektir. Suda eriyen vitaminlerin yoğunlukları ise annenin akut dönem beslenmesi ile ilişkilidir(22,23,25)

Mineraller

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyumludur. Sodyumun daha düşük olması yenidoğanın henüz tam gelişmemiş böbrekleri için daha uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne oranla daha düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile kemik mineralizasyonu için idealdir(23).

Anne sütündeki demir içeriği inek sütüne göre daha azdır fakat biyoyararlanımı çok daha fazladır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebeklerde ilk altı ayda demir eksikliği görülmesi beklenmez. Flor için tam kesin sonuçlar bilinmemekle birlikte su kaynaklarında flor içeriği 0.3 ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan sonra bebeğe flor desteği önerilmektedir. Anne sütü içeriğindeki çinko, selenyum, bakır ve iyot miktarları da bebek için yeterlidir(24).

İmmünomodülatörler

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, IgAs, musin, oligosakkaritler, lipitler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdir. Laktoferrin demir bağlayıcı bir glikoproteindir; bakteri, mantar ve virus enfeksiyonlarına karşı koruyucudur(22).

Antiinflamatuvar faktörler A, C, E vitaminleri, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, prostoglandin E1-2'dir. TGF-beta, anne sütünde en çok bulunan sitokindir. İnflamasyonu ve yara iyileşmesini regüle eder, alerjik hastalıklara karşı koruyucudur. Ayrıca, anne sütünde intertokinler, interferon gama ve TNF α gibi immünomodülatörler de bulunmaktadır. Hücresel bileşenler ise monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleridir(22).

Biyoaktif bileşenler

Oligosakkaritler; nöron transaminasyonunda, bellek oluşumunda, hücreler arası iletişimde rol oynarlar. İntestinal sistem üzerinde prebiyotik etkileri

bulunmaktadır. Hücre maturasyonu ve bariyer fonksiyonlarını artırır, epitelyal gen ekspresyonunda rol oynar ve bağırsak mikrobiyotası oluşumunda görev alır. İmmün sistem hücrelerini ve sitokin salınımını modüle eder(22,23).

Epidermal büyüme faktörü (EGF), intestinal mukoza maturasyonunda rol oynar. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF), epitel hücre farklılaşmasını artırıp bağırsak villuslarının büyümesini destekler ve oksidatif strese karşı koruyucudur. Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), anjiyogenezde görevlidir. Eritropoietin (EPO) eritropoezi artırır. Kalsitonin ve somatostatin büyümenin düzenlenmesinde görev alır. Adiponektin, leptin, resistin ve ghrelin ise büyümeyi düzenleyen anne sütünde bulunan diğer hormonlardır(22,23).

2.1.2. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları

Emzirme bebek için birçoğu süttten kesildikten sonra da devam eden faydalar sağlar.

Gastrointestinal fonksiyon — Anne sütü, gastrointestinal sistemin optimal büyümesini, gelişimini ve fonksiyonunu uyarır ve mikrobiyotanın optimal gelişimini destekler. İlk 1 saat içinde emzirme, bebeğin mide-bağırsak sistemini yüksek düzeyde antijenik maddelere maruz kalmaktan korur (35). Formül mama ile karşılaştırıldığında, gastroenterit riskini azalttığı, intestinal laktaz aktivitesini artırdığı, prematüre bebeklerde yaşamın erken dönemlerinde bağırsak geçirgenliğini azalttığı, nekrotizan enterokolit (NEC) geliştirme riskini yaklaşık 2 kat azalttığı gösterilmiştir (3,26).

Enfeksiyon Hastalıkları — Hem zengin hem de fakir ülkelerde, anne sütü, bebek maması ile karşılaştırıldığında, bebeğin anne sütü ile beslendiği süre boyunca akut bulaşıcı hastalık riskini azaltır. Gastroenterit, solunum yolu hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis media, bakteriyel menenjit, nekrotizan enterokolit, yenidoğan sepsisi ve sepsis açısından anne sütü koruyucudur (2,4).

Mortalite ve morbidite — Ani bebek ölümü riskini azaltır (27). Düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde yapılan 13 çalışmanın meta-analizinde, beş ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenen çocukların, kısmen emzirilen veya emzirilmeyen çocuklara kıyasla tüm nedenlere bağlı ölüm riski daha düşük bulunmuştur (20). Emzirme, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde de bebek ölüm riskini azaltır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, emzirme ölüm riskinin

azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (28). Ayrıca sadece anne sütü ile beslenenlere göre formül mama ile beslenenlerde 1.4 kat, karma beslenen bebeklerde 1.1 kat daha fazla hastaneye yatış olduğu gösterilmiştir (29). Çalışmalar, anne sütü ile beslenen bebekte hastalık şiddetinin de azaldığını göstermektedir (30).

Kronik hastalıklar ve maligniteler; Anne sütünün obezite, tip 1 ve tip 2 diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, bazı alerjik durumlar, çölyak hastalığı ve inflamatuvar bağırsak hastalığı, lösemi ve lenfomaya karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (2).

Nörogelişimsel faydalar – Emzirme anne ile bebek arasında yakınlaşma sağlayarak bebeğe güven verir. Bebeğin fiziksel, ruhsal gelişimine katkı sağlar. Erken ten tene temasın kısa vadede, bebek ağlamasını azalttığı, kan şekeri düzeylerini artırdığı ve geç preterm bebeklerde daha yüksek kardiyorespiratuar stabilite sağladığı gösterilmiştir (31). Emzirmenin zihinsel ve psikomotor gelişimi hızlandırdığı, ileri dönemde okul başarısını artırdığı öne sürülmektedir (32).

Emzirmenin analjezik bir etkisi vardır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin, ağırlı işlemler sırasında formül mama ile beslenen bebeklere göre daha az stres yaşadıkları gösterilmiştir (33). İngiltere de yapılan bir çalışmada dört ay veya daha uzun süre emzirmenin, daha kısa emzirme süresine kıyasla, beş yaşındaki çocuklarda daha düşük davranış sorunları riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (34).

2.1.3. Emzirmenin Anne İçin Faydaları

Emzirmenin anne için hem emzirme döneminde hem de uzun dönemde birçok faydası gösterilmiştir.

Emzirme döneminde;

Doğum sonrası kan kaybı riskinin azalması; doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması oksitosinin etkisiyle, uterusun doğumdan sonra normal boyutuna dönmesine yardımcı olur ve doğum sonrası aşırı kan kaybı riskini azaltır.

Ovulasyonun yeniden başlamasında gecikme; bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi, doğumdan sonra ovulasyonun geri dönüşünü önemli ölçüde geciktirir. Ovulasyonun yeniden başlama zamanlaması değişkendir ve emzirme sıklığına bağlıdır. Sadece emziren kadınlarda bile ovulasyonun geri dönüşü tam olarak

bilinememektedir. Bu nedenle emzirme etkili bir kontrasepsiyonu garanti etmemektedir.

Emzirme ayrıca doğum sonrası enfeksiyonların azalması, gebelikte alınan kiloların verilmesi, postpartum depresyon sıklığının azalması, stres ve anksiyetenin azalması ile ilişkilendirilmiştir(35).

Uzun dönemde;

Emzirme ve daha uzun emzirme süresi, daha düşük meme kanseri, endometriyum ve over kanseri, hipertansiyon ve tip 2 diyabet oranları ile ilişkili bulunmuştur (35). Osteoporoz, metabolik sendrom, romatoid artrit, alzheimer, multiple sklerozis açısından da emzirme koruyucu bir faktördür (2,3,5).

2.1.4. Emzirmenin Ekonomik Yönü

Emzirme, hem aile hem de toplum için önemli ekonomik faydalar sağlar. Dünya çapında emzirmeyi koruyan, teşvik eden ve destekleyen programlar sağlık etkileri yanı sıra ekonomik nedenlerle de gerekçelendirilmiştir.

Emzirmemenin ekonomik maliyetleri, anne ve çocuk morbiditesini tedavi etmek için doğrudan sağlık bakım maliyetleri, erken ölüm nedeniyle ekonomik üretkenlik kaybı ve çocuğun bilişsel gelişiminin azalmasıyla ilişkili maliyetler gibi kaynakların birleşiminden gelir. Ayrıca ailelerin formül mamalar için harcayacağı paralar da onlar için ekonomik yük oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu'nun (UNICEF) 2019 raporuna göre optimal emzirme sağlanırsa, küresel sağlık bakım maliyetlerinde tahmini 300 milyar dolar azalma olacaktır(36,37).

2.1.5. Emzirmenin Toplumsal Faydaları

2019 yılında yapılan bir çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin anne sütü almayanlara göre bazı aşılarla yanıtlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir(38). Bu sonuç emzirmenin aşılarda etkililiğini artırarak, aşı ile önlenemeyen bulaşıcı hastalıkların kontrolüne katkısını göstermektedir. Emzirme bebek maması üretimi ve kullanımı için gereken yoğun su kullanımını azaltır. Yapay besinlerin ve biberonların ambalaj malzemelerinden çıkan plastik, kağıt ve metal atıkların azalmasını sağlar(37).

Emzirme toplumdaki sosyo-ekonomik gruplar arasındaki beslenme, büyüme, gelişme ve sağlık eşitsizliklerini azaltır(39).

2.1.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne sütünün önemi ve gerekliliği bilinmesine rağmen hem ülkemizde hem de dünya genelinde emzirme oranları istenen düzeyde değildir. İlk bir saat içinde anne sütü alma oranları nispeten daha iyi iken emzirmenin sürdürülmesi ve sadece anne sütü verilmesi konularında eksikler çoktur (7). UNICEF'in verilerine göre bebeklerin ortalama %41'i ilk altı ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Az gelişmiş ülkelerde ise kısmen daha fazladır (yüzde 50,8). En yüksek oranların görüldüğü ülkeler ise şunlardır: Ruanda (%86,9), Burundi (%82,3), Sri Lanka (%82), Solomon Adaları (%76,2) ve Vanuatu (%72,6). Araştırmalar ayrıca kırsal kesimdeki bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarının kentsel bölgelere göre daha yaygın olduğunu göstermektedir (40).

Annenin emzirmesini etkileyen faktörler; annenin yaşı, eğitim düzeyi, beslenme ve sağlık durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, gebelik sayısı, doğum şekli, emzirme eğitimi almış olması, emzirmenin ve ten temasın başlatılma zamanı, annenin emzirmeye yönelik olumlu veya olumsuz düşünce ve tecrübeleri, annenin prenatal dönem ve laktasyon döneminde aldığı sosyal destek ve annenin çalışma durumu olarak sayılabilir (8).

2.2. Annenin Çalışması

2.2.1. Çalışan Anne

Çalışan kadınların doğumdan sonra anne ve çalışan rollerini dengelemekle ilgili sıklıkla zorluklar yaşadıkları, işlerini bırakmakla emzirmeyi bırakmak arasında kararsız kaldıkları ve sıklıkla emzirmeyi bıraktıkları gösterilmiştir (12,13). Özellikle çalışmanın zorunluluk haline geldiği durumlarda gerekli desteği bulamayan kadınlar işlerini bırakmak yerine emzirmeyi bırakmayı tercih etmektedir (14).

2016 yılında Gana'da şehirde yaşayan, profesyonel meslek sahibi olan annelerde yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlama sıklığı %91 olarak belirtilmiştir (41). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada ise çalışan

kadınların işe döndükten sonra emzirme özellikleri incelenmiş yalnızca %32'sinin emzirmeye devam edebildiği gösterilmiştir(41,42). Betrini ve arkadaşlarının çalışmasında ise toplam emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu gösterilmiştir (43). Kadınlar altı haftadan sonraki dönemde en sık emzirmeyi bırakma nedeni olarak işe veya okula dönüşlerini göstermişlerdir (44).

2.2.2. Çalışan Annelerde Emzirmenin Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler

Çalışan annelerin gebelik ve doğum süreçleri ile ilgili birçok çalışma yapılmış emzirme davranışları ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışan annelerin, doğum sonrası işe başlama ile birlikte yetersiz süt kaygısı yaşadıkları, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, bebeklerini mamayla beslemeye yöneldikleri ve bu nedenlerle emzirmeyi erken bıraktıkları belirtilmektedir. Doğum sonrası tekrar işlerine dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt sağma imkanı bulamadıklarını belirtmiştir (43). 2020 yılında Gana'da yapılan bir çalışma sonucunda çalışan annelerde emzirmeyi etkileyen iki faktör olarak anne sütünün önemi ve uygulamalarının bilinmesi ve iş yeri faktörleri (doğum izni, çalışma saatleri, iş-yasam desteği...) belirtilmiştir (45). Başka bir çalışmada çalışan annelerde emzirmenin sürdürülebilmesi için gerekli koşullar annenin yarı zamanlı çalışması, anne ve bebeğin uzun süre ayrı kalmaması, destekleyici çalışma ortamı ve olanakları, çocuk bakım seçeneklerinin olması olarak sıralanmıştır (46).

2016 yılında yapılan bir çalışmada, çalışan annelerin emzirmeyi yetersiz süt temini, anne sütü verme yöntemi hakkında bilgi yetersizliği, işe döndükten sonra emzirmenin sürdürülmesi ile ilgili hazırlığının olmaması, süt sağabilmek için gerekli alt yapının olmaması, iş yeri ve aile üyelerinin emzirme ile ilgili destek eksikliği nedeniyle sonlandırdığı belirtilmiştir (8).

Annenin emzirmeyi işe başladıktan sonra da devam ettirmesi açısından iş yeri desteği son derece önemlidir. Ücretli doğum izni süresi, çalışma saatleri, tam zamanlı veya yarı zamanlı çalışması, esnek mesai uygulanması, emzirme molalarına sahip olması emzirmenin sürdürülmesi açısından önemlidir (12). Tüm dünyada yeni doğum yapan kadınların ancak yüzde 40'ı işyerlerinde en temel doğum yardımlarından yararlanabilmektedir. Bu eşitsizlik Afrika ülkelerinde daha da derinleşmektedir. Bu

ülkelerde yeni doğum yapan kadınların yalnızca yüzde 15'i emzirmeyi sürdürmeleri açısından belirli hak ve yardımlardan yararlanabilmektedir (47).

Smith ve ark. çalışmasında çalışma ve işyeri koşullarının ilk altı ay tek başına anne sütü ile besleme üzerinde etkili olduğunu bildirilmiştir (48) Mandal ve ark. yaptığı çalışmada ise tam zamanlı çalışma koşullarının emzirmenin başlatılmasını etkilediğini ve doğum sonu dönemde işe geri dönüş oranlarını azalttığını bildirilmektedir(49). Kang ve ark. iş yeri koşullarının emzirmenin başlatılmasını etkilemediği ancak emzirmenin sürdürülmesinde etkili bir faktör olduğunu bildirmiştir (50). 2016 yılında yapılan bir çalışmada ise anne mesleğinin emzirmeye engel olmadığı ama emzirme sıklığı ve süresini etkilediği bulunmuş, işte geçirilen sürenin emzirmeyi etkilediği sonucuna varılmıştır (51).

Emziren anneler, iş yerlerinde süt sağabilmek için tercihen kilitlenebilen bir odaya, temiz ve akan suya sahip lavaboya, konforlu bir sandalye veya koltuğa, elektrikli pompalar için elektrik prizine ve sütü saklamak için buzdolabına gereksinim duymaktadırlar. İdeal olarak bu koşulların sağlanması gereklidir (52). Dinour ve Szaro tarafından yapılan çalışmada emzirme alanının bulunması ve emzirme molalarının sağlanması, çalışan anneler için en büyük iki emzirme desteği olarak belirtilmiştir. Anneler için ne kadar çok destek mevcut olursa, emzirmeye devam etme şansının o kadar arttığı bildirilmiştir (16). Çin'de yapılan bir çalışmada, emzirme uygulamalarını etkileyen işle ilgili temel faktörler incelenmiş bu faktörler annenin işe gidip gelme süresi, iş yeri ortamı ve çalışma yoğunluğu olarak sıralanmıştır. Bunlardan bir veya daha fazlasında zorluk yaşayan annelerin, emzirme sıklığını azalttıkları veya emzirmeyi bıraktıkları gösterilmiştir (53). Malezya'da yapılan bir çalışmada ise sosyodemografik özellikler ve çalışma koşullarından bağımsız olarak iş yeri desteği mevcut olduğu sürece kadınların çocuklarını emzirmeye daha motive oldukları belirlenmiştir (15). Tayvan'da yapılan bir çalışmada; emzirme odasının varlığının, süt sağma molalarını kullanabilmenin, iş arkadaşları ve işverenler tarafından desteklenmenin, çalışmaya döndükten sonra emzirmenin sürdürülmesinde önemli belirleyiciler olduğu bildirilmektedir (54).

Doğum izni politikaları, cinsiyet eşitliğini ve iş gücündeki annelerin ve çocuklarının sağlığını korumak için düzenlenmiştir (55). Literatürde ücretli izin süresi 6 ayın altında olan, süt sağma ve saklama imkanı olmayan, günde 6 saatten fazla

çalışan, emzirme molası alamayan annelerin bebeklerinde emzirmeye devam etme oranlarının anlamlı oranda düşük olduğu bildirilmiştir (56). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada kadınların öğrenim düzeyi, eş desteği, ücretli izin durumu, çalışma arkadaşlarının desteği ve emzirme tecrübesi ile çalışmaya başladıktan sonra emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (9). Gana’da 369 profesyonel mesleğe sahip kadını kapsayan bir çalışmada emzirmenin sürdürülmesinde en önemli faktörün doğum izni olduğu belirtilmiştir (41). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 2011’de yapılan ve doğum iznini düzenleyen yasa değişikliği ile birlikte kadın hekimlerin emzirme deneyimleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, doğum sonrası izin süresi ve işe geri dönüş sonrasında çalışma saatlerinde yapılan düzenlemenin etkileri gösterilmiştir. Tek başına anne sütü ile besleme ve 12 aydan daha uzun süre emzirmeye devam etme oranlarının, yeni yasadaki sonradan anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir (57). Navarro-Rosenblatt ve arkadaşları 2018’de yaptıkları çalışmada altı ay veya daha fazla doğum izni olan kadınların ilk altı ay boyunca emzirmeyi sürdürme olasılığının en az yüzde 30 daha fazla olduğunu bildirmiştir (58).

Anne ve bebek sağlığının sürdürülmesinin yanı sıra toplum sağlığı, sağlık bakım maliyetleri ve ülke ekonomisine katkılarından dolayı çalışan kadınlarda emzirmenin sürdürülmesi son derece önemlidir. Yapılan çalışmalarda çalışan annenin emzirmeyi sürdürme oranları eğitim düzeyleri ile benzer bulunmuştur. Yüksek eğitimli annelerde iş yerinde emzirme olanaklarının olması erken işe geri dönme (4-6 ay) ile ilişkili bulunmuş, emzirme olanaklarının iyi olması yüksek eğitimli çalışanların işe erken dönmesini sağlayacağından iş verenin de lehine olacağı bildirilmiştir (59).

2.2.3. Çalışan Kadınlar İçin Geliştirilmiş Emzirme Politikaları

Emzirme politikaları; annelerin işe devamlılığını sağlamak ve artırmak için oldukça önemlidir. Kadın çalışanın hem çalışma hem annelik motivasyonunu artırır. Emzirmeye yönelik işveren desteği, emzirme süresini önemli ölçüde etkilemekte, anne ve bebek için hem kısa hem de uzun vadede sağlık bakım maliyetlerinin azaltılmasını sağlayabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Çalışma Örgütü [International Labour Organization (ILO)] ve Emzirme Eylemi İçin Dünya İttifakı, 2015 yılında kadınların emzirirken çalışmalarını devam ettirebilmeleri amacıyla

işverenler için “**ücretli doğum izni ile ilgili ulusal yasalara uyma, emzirme molaları verme, emzirme odası bulundurma, çocuklar için kreş bulundurma, esnek çalışma saatleri ve ayrıca işe geri dönüş zamanının düzenlenmesi**” gibi bir dizi kurallar geliştirmişlerdir. ILO, kadınlar için en az 14 haftalık ücretli doğum izni ve kadınların emzirebilmesi için günlük çalışma saatlerinin azaltılmasını önermektedir. Ayrıca iş yerinde veya yakınında yeterli hijyenik koşulların sağlandığı emzirme ve süt sağma tesislerinin kurulmasını da tavsiye etmektedir (60). UNICEF’in en son **aile dostu politika bilgilendirme notu her iki ebeveyni birlikte kapsamak üzere en az altı aylık ücretli izin tanınmasını ve bunun 18 haftasının anneye ayrılmasını** tavsiye etmektedir (61).

2.2.4. Kayıt Dışı İşlerde Çalışan Anneler ve Emzirme

Dünya çapında çalışan kadınların yaklaşık %60'ı, kayıt dışı ekonomide geçimlerini sağlamak ve sonuç olarak, bu anne popülasyonu, bebek ve küçük çocuk beslenme uygulamalarını iyileştirdiği bilinen kayıtlı istihdamla ilgili korumalardan yararlanamamaktadır (62,63). ILO'nun verilerine göre, Güney Asya'da kadınların %90'ından fazlası, Sahra altı Afrika'da %92 ve Latin Amerika ve Karayipler'de %54,3'ü kayıt dışı ekonomide istihdam edilmektedir (64).

Güney Afrika'da yapılan bir ankete göre, kayıt dışı işçi olan anneler emzirmenin önemi hakkında iyi bilgi sahibi olmasına rağmen aileye olan mali yükümlülüklerini yerine getirmek için işe erken dönmek zorunda kalmaktadırlar. Tehlikeli çalışma ortamı, bebeğe bakarken iş görevlerini üstlenememeleri ve erkek meslektaşlarının desteğinin olmaması nedeniyle çoğu zaman bebeği yanlarında götüremeyip emzirmeyi bırakmak zorunda kalmışlardır. Ayrıca kültürel olarak toplum içinde emzirmenin ayıp karşılanması, çalışma ortamlarının hijyenik olmaması, iş yeri mesafesinin uzak olması, özellikle çöp toplayıcı veya satıcı olarak çalışan anneler için uzun mesafeler yürüdükleri ve ağır yükler taşıdıkları için bebekle birlikte gitmenin zor olması gibi sebepler belirtmişlerdir. Kadınlar aynı zamanda, müşterilere hizmet etmek, evleri temizlemek veya çöp toplamak gibi çoklu iş görevlerini yerine getirmeye çalışırken emzirmek ve çocuklarına bakmak için zaman ayırmanın mümkün olmadığını vurgulamışlardır (65). 2019 yılında Çin'de yapılan bir çalışmada ise tarımda çalışan annelerin, emzirmeye erken başlama, halen emziriyor olma ve

emzirmeyi sürdürme oranları diğer kayıt dışı meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (53).

Kayıt dışı çalışan annelerin geçimlerini sürdürmelerini, kendi sağlıklarını korumalarını ve çocuklarını beslemelerini desteklemek gerekmektedir. Bu anneler sınırlı yasal koruma altında olmaları nedeniyle kayıtlı işçilere göre daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kayıt dışı ekonomide çalışan kadınların karşılaştığı zorluklar birey, aile, toplum ve yönetim düzeyinde ele alınmadıkça, küresel sağlık ve kalkınma hedeflerine ve küresel emzirme hedeflerine ulaşılması mümkün değildir (53,62).

2.2.5. Türkiye’de Çalışan Annelerin Yasal Hakları

Türk çalışma mevzuatında kadın çalışanların korunmasına yönelik ilk yasal düzenlemeler 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzısıhha Kanununda yer almıştır(66).

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda Yasal Haklar

İlk kez 1965 yılında 12056 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 104.maddesinin (A) fıkrasında “**Kadın memura doğum yapmasından önce üç hafta ve doğurduğu tarihten itibaren altı hafta müddetle izin verilir.**” hükmünün yer almasıyla anne olan kadın memurların haklarından söz edilmiştir. Daha sonra bazı değişiklikler yapılmış, **2004 yılındaki değişiklikle memura verilen 9 haftalık ücretli analık izni 16 haftaya uzatılmıştır.** Ayrıca memura doğum sonrası altı haftalık izinden sonra verilen **altı ay süreli günde toplam bir buçuk saat olan süt izninin kullanımında anneye saat seçimi hakkı** tanınmıştır (67,68). Kanunda 2011 yılında değişiklik yapılmıştır. Bu düzenleme ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Madde 101’e göre kadın memurlar, doktor raporunda belirtildiğinde **hamileliğin 24. haftasından önce ve doğumdan sonra 2 yıl süreyle gece vardiyası ve gece nöbetiyle görevlendirilememektedir.** “Mazeret izni” başlıklı Madde 104’e göre kadın memura; **doğumdan önce 8, doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süreli analık izni** verilmektedir. **Çoğul gebelik halinde, doğum öncesi süreye iki hafta eklenmektedir.** Kadın memur, sağlık durumunun çalışmaya uygunluğunu doktor raporuyla belgelediği takdirde **doğum öncesi üç haftaya kadar çalışabilmektedir.** Rapora dayalı doğum öncesi fiilen

çalışılan süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenmektedir. Kadın memura, doğum sonrası analık izni süresinin bitmesiyle **ilk 6 ayda günde 3 saat, ikinci 6 ayda günden 1,5 saat süt izni** verilmektedir. Süt izninin günde kaç kere ve hangi saatlerde kullanılacağı kadın memurun tercihine bırakılmaktadır. Doğum öncesi analık izninin başlaması gereken tarihten önce gerçekleşen doğumlarda ise doğum tarihi ile analık izninin başlaması gereken tarih arasındaki süre doğum sonrası analık iznine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü hâlinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir. Madde 108'e göre **doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden itibaren istekleri üzerine 24 aya kadar aylıksız izin** verilebilmektedir (69). En son değişiklik 2016 yılında yapılmıştır. 29/1/2016 tarihli ve 6663 sayılı Kanunla 657 sayılı Kanunun 104. maddesine eklenen (F) fıkrasında, "Doğum sonrası analık izni süresi sonunda kadın memur, isteği hâlinde çocuğun hayatta olması kaydıyla analık izni bitiminde başlamak üzere ayrıca süt izni verilmeksizin **birinci doğumda iki ay, ikinci doğumda dört ay, sonraki doğumlarda ise altı ay süreyle günlük çalışma süresinin yarısı kadar çalışabilir. Çoğul doğumlarda bu sürelerle birer ay ilave edilir. Çocuğun engelli doğması veya doğumdan sonraki on iki ay içinde çocuğun engellilik durumunun tespiti hâllerinde bu süreler on iki ay olarak uygulanır.** Memurun çalışacağı süreler ilgili kurum tarafından belirlenir." hükmü yer almaktadır (70).

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu; **eşi doğum yapmış olan erkek memur 10 günlük babalık izni** hakkına sahiptir. Aynı kanunun 2016 yılında değiştirilen 108 inci maddesinin (B) fıkrasında, "... **eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin** verilir." hükmü yer almaktadır(70).

4857 Sayılı İş Kanununda Yasal Haklar

22/05/2003 tarihinde çıkarılan 4857 sayılı yeni İş Kanunu'yla kadın işçilere daha geniş haklar getirilmiştir. Buna göre işverenin çalışanın iş sözleşmesi koşullarının belirlenmesinde, imzalanmasında, yürütülmesinde ve feshinde çalışanın cinsiyeti ve analığından dolayı doğrudan veya dolaylı ayrımcılık yapamayacağını belirtmektedir. "Analık halinde çalışma ve süt izni" başlıklı Madde 74'e göre, **kadın işçiler doğum öncesi 8 hafta ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 haftalık süre ile**

çalıştırılmamaktadır. Çoğul gebelik halinde doğum öncesi süreye 2 hafta eklenmektedir. Sağlık durumu uygun olursa, doktor onayı ile kadın işçi isterse doğum öncesi 3 haftaya kadar çalışabilmektedir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenmektedir. Eşi doğum yapan işçi **babaya ise beş gün izin** verilebilmektedir. Aynı maddeye göre kadın işçiye, **16 haftalık sürenin tamamlanmasından sonra 6 aya kadar ücretsiz izin** verilebilmektedir. Kadın işçilere **bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam 1,5 saat süt izni** verilmektedir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını işçi kendi belirlemektedir. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılmaktadır(71).

İş Kanununa dayalı çıkarılan “Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Odalarına Dair Yönetmelik” Madde 13’e göre, yaşına ve medeni durumuna bakılmaksızın 100-150 arası kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde 1 yaşından küçük çocukların bakılması, bırakılması ve emzirilmesi için işveren tarafından çalışma yerinden ayrı ve **işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odası kurulması** zorunlu olmaktadır. Aynı yönetmelikte yer alan diğer düzenlemeye göre, yaş ve medeni durumuna bakılmaksızın 150’den fazla kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde 0-6 yaş arası çocukların bakılması ve emzirilmesi için işverenlerin çalışma yerinden ayrı ve yakın bir yurt ve anaokulu kurulması zorunludur. Yurt 250 metreden uzaktaysa işveren ücretsiz taşıt sağlamak zorundadır. İşveren ortaklaşa yurt açabilir veya antlaşmalı yurtlar sağlayabilir (72).

İş Kanunu 74. maddeye 2016 yılında 6663 sayılı Kanunla “...doğum sonrası analık hâli izninin bitiminden itibaren çocuğunun bakımı ve yetiştirilmesi amacıyla ve çocuğun hayatta olması kaydıyla kadın işçi ile üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen kadın veya erkek işçilere istekleri hâlinde **birinci doğumda altmış gün, ikinci doğumda yüz yirmi gün, sonraki doğumlarda ise yüz seksen gün süreyle haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin** verilir. **Çoğul doğum hâlinde bu sürelerle otuzar gün eklenir. Çocuğun engelli doğması hâlinde bu süre üç yüz altmış gün** olarak uygulanır. Bu fıkra hükümlerinden yararlanan süre içerisinde süt iznine ilişkin hükümler uygulanmaz” ifadesi eklenerek işçi olarak çalışan anneye yarım gün çalışma imkanı sağlanmıştır(73).

2.2.6. Farklı Ülkelerde Analık İzni Süreleri

Dünyada doğum izni süreleri ulusal politikalar ile belirlendiğinden ülkelere göre büyük farklılıklar göstermektedir. İngiltere 52 hafta, İsveç ve Almanya 47 hafta, Norveç 44 hafta, Yunanistan 34 hafta, Finlandiya 32 hafta, Kanada 29 hafta, Japonya 26 hafta, İsviçre 24 hafta, Şili, Küba ve Venezuela 18 hafta, Güney Afrika, Bangladeş, Moğolistan, Vietnam, İspanya ve Türkiye 16 hafta, Amerika Birleşik Devletleri, Suriye, İran, Belize, Brezilya, Kosta Rika ve Panama 14 hafta Çin, Mısır, Tayland, Laos ve Kamboçya gibi Güney Doğu Asya ülkelerinde 12 hafta olarak uygulanmaktadır (74).

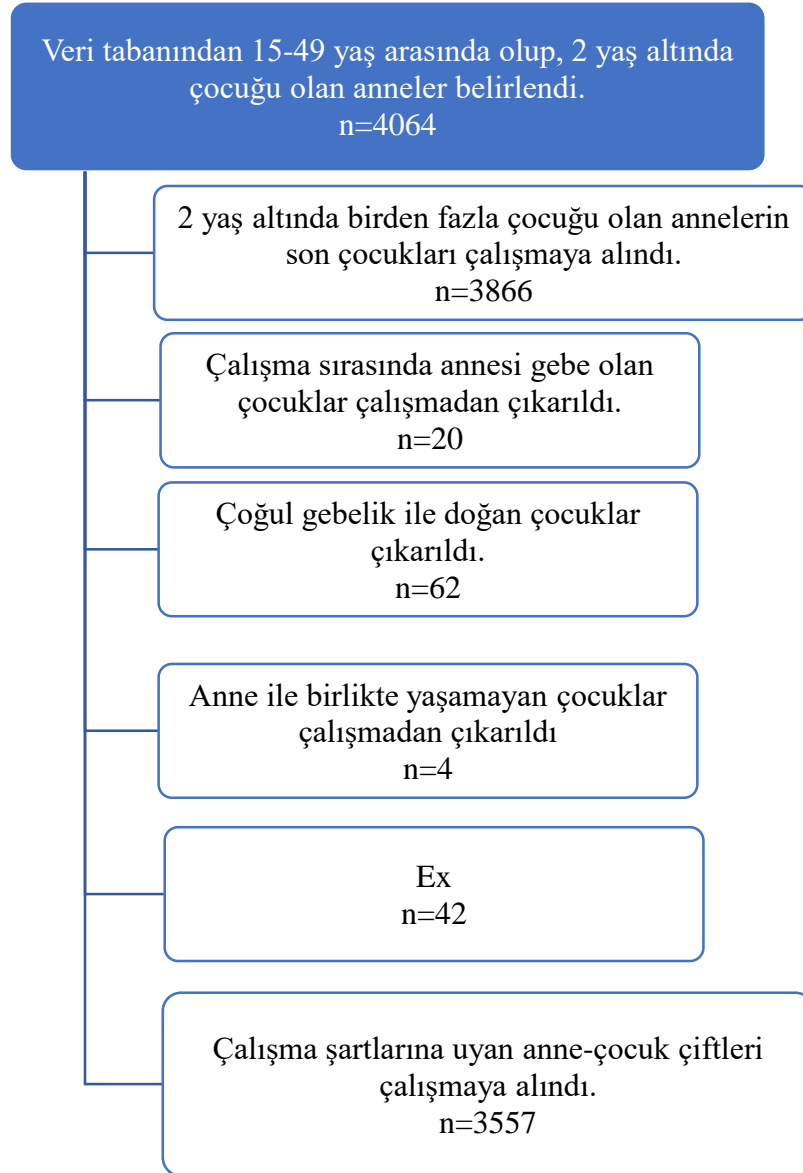
3. GEREÇLER VE YÖNTEM

Bu araştırmada 2008, 2013 ve 2018 yıllarına ait Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) verileri kullanıldı. Gerekli kullanım izni ‘‘The Demographic and Health Surveys (DHS) Program’’ dan alındı.

3.1. Örneklem

TNSA’da ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme kullanılmakta olup evreni olan tüm Türkiye’yi temsil etmektedir. TNSA’lar kesitsel nitelikte ulusal araştırmalardır. TNSA’nın birincil amacı, temel demografik ve sağlık göstergelerine ilişkin güncel bilgileri sağlamaktır. Çalışmada kullanılacak TNSA verileri hane ziyaretlerinde hane halkı listesinde yer alan 15-49 yaş arası kadınlara uygulanan ‘‘Kadın Soru Kağıdı’’ kullanılarak yüz-yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri tabanında çocuğun yaşadığı hane özellikleri, anne ve babaların sosyo-ekonomik, kültürel ve demografik özellikleri bunlara ek olarak sağlık göstergeleri ile ilgili bir çok değişken yer almaktadır. Tüm TNSA’larda örneklem seçimi benzer metodoloji ile yapılmış ve benzer soru kağıtları kullanılmıştır. Bu da farklı senelerdeki verilerin karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

Çalışmada kullanılmış olan 2008, 2013 ve 2018 TNSA verileri indirildikten sonra SPSS veri tabanında birleştirildi. Araştırmaya 15-49 yaş grubunda olup 2 yaş altında çocuğu olan 4064 anne dahil edildi. 2 yaş altı birden fazla çocuğu olan annelerin anne ile yaşayan, en küçük çocukları çalışmaya alındı. Çoğul gebelikten doğan çocuklar ve halen gebe olan anneler çıkarıldıktan sonra, 3557 (ağırlıklandırılmış 3490) çocuk-anne çifti çalışmaya dahil edildi (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Çalışma akış şeması.

3.2. Değişkenler

Literatürde taranarak annenin çalışma durumu ve emzirme ile ilişkilendirilebilecek ve veri setinde bulunan değişkenler belirlendi (44,48,49,56,65). Bu değişkenler:

Anne-bebek çiftine ait özellikler: Yaşadıkları bölge (5 bölge), yerleşim yeri (kent-kır), refah endeksi,

Bebeğe ait özellikler: Doğum sırası, doğum aralığı, doğum yeri (ev, devlet kurumu, özel kurum), doğum şekli, çocuk yaşı, doğum ağırlığı, cinsiyeti, biberon

kullanma durumu, ilk 1 saatte anne sütü ile beslenme durumu, araştırma sırasında anne sütü alıp almaması,

Anneye ait özellikler: Annenin yaşı, eğitim durumu, annenin ana dili, akraba evliliği, gebelik durumu, çalışma durumu, halen çalışmıyor ise çalışmama sebebi, en son çalıştığı işin özellikleri (resmi-özel, statüsü, çalışma şekli (tam zamanlı-yarı zamanlı), yeri, sosyal güvencesi, bu işten ayrılma nedeni) halen çalışıyor ise bu işin özellikleri (iş sektörü, resmi-özel, statüsü, çalışma şekli (tam zamanlı-yarı zamanlı), yeri, sosyal güvencesi).

Annelere ‘‘Hangi ay ve yılda işe başladınız, Hangi sektörde çalışıyorsunuz (tarım, sanayi, hizmet), Kamu sektöründe mi, özel sektörde mi çalışıyorsunuz, İşteki statünüz (işveren, ücretli işçi,..) nedir, Bu işteki çalışma şekliniz (tam zamanlı-yarı zamanlı) nedir, Nerede (ev dışında, başkasının evi, kendi evi) çalışıyordunuz, Bu işi yaparken herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı mıydınız? Evet ise hangisi, Bu işte halen çalışıyor musunuz? Hayır ise hangi ay ve yılda ayrıldınız, bu işten ayrılma nedeniniz neydi (gebelik, evlilik, çocuk bakımı...) soruları sorulmuştur. Annenin iş yerinde tam zamanlı-yarı zamanlı çalışma durumu verileri yalnızca TNSA 2018’de mevcuttu.

3.3. Verilerin Analizi

Veriler IBM-SPSS 23.0 ve MLwin paket programları kullanılarak analiz edildi. TNSA 2008, 2013, 2018 veri setleri IBM-SPSS veri tabanında birleştirildi. Farklı örneklem büyüklüklerinden kaynaklanabilecek yanlılıkları düzeltmek için veriler kırkent ile bölge ve yıl dağılımları dikkate alınarak ağırlıklandırıldı. Bu işlem için $1/(a \times nc/nT)$ denkleminde elde edilen ağırlıklandırma faktörleri kullanıldı (75). Bu denklemden ‘‘a’’ anket sayısı, ‘‘nc’’ ‘‘c’’ anketine yanıt verenlerin sayısı, ‘‘nT’’ ise tüm anketler için toplam yanıt verenlerin sayısıdır. Analizler için CSPLAN dosyası oluşturuldu. Anne-çocuk özellikleri ağırlıklandırılmış örnekleme sıklık olarak verildi.

Her bir değişkenin alt gruplarının çalışma döneminde 0-23 aylık bebeklerini halen emziriyor olma sıklığındaki yüzde değişimleri ve %95 güven aralıkları hem aynı yıl içinde hem de yıllar arasında kompleks örneklem çapraz tablolar kullanılarak analiz edildi ve önemlilikleri Chi-kare ile belirlendi. İki den fazla alt grubun karşılaştırıldığı

ve önemlilik saptanan durumda farklılığı yaratan alt grubun belirlenmesinde “ayarlanmış artık (adjusted residuel)” hesaplanmaları kullanıldı.

TNSA-2008, TNSA-2013, TNSA-2018 verileri toplu olarak alınarak 0-23 aylık bebeklerde emzirilmenin sürdürülmesi (bağımlı değişken) ile annenin çalışma durumu (Hiç çalışmamış vs Çalışan; Geçmişte çalışmış, şimdi çalışmıyor vs Çalışan) ilişkisi kompleks örneklem lojistik regresyon metodu ile dört modelde incelendi; Model 1: çalışma dönemleri; Model 2: çalışma dönemleri, anne sosyodemografik özellikleri ve sigara içme surumu; Model 3: çalışma dönemleri ve çocuk özellikleri; Model 4: çalışma dönemleri, anne sosyodemografik özellikleri, sigara içme surumu ve çocuk özellikleri.

Her üç TNSA döneminde ayrı ayrı 0-23 aylık bebeklerde emzirilmenin sürdürülmesi (bağımlı değişken) ile annenin çalışması ilişkisi (Hiç çalışmamış vs Çalışan; Geçmişte çalışmış, şimdi çalışmıyor vs Çalışan) kompleks örneklem lojistik regresyon metodu ile iki modelle incelendi; Model 0: çocuğun yaşı, Model 1: anne sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumu ve çocuk özellikleri.

Her üç çalışma döneminde ayrı ayrı 0-23 aylık bebeklerde emzirilmenin sürdürülmesi (bağımlı değişken) ile hem annenin çalıştığı sektör (Endüstri vs Tarım; Hizmet vs Tarım) hem de kurum (Özel vs kamu) özellikleri (bağımsız değişkenler) ilişkisi ayrı ayrı kompleks örneklem lojistik regresyon metodu ile iki modelle incelendi; Model 0: çocuğun yaşı, Model 1: anne sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumu ve çocuk özellikleri. TNSA-2018 dönemi için 0-23 aylık bebeklerde emzirilmenin sürdürülmesi (bağımlı değişken) ile annenin çalışma şekli (Yarı vs tam zamanlı) (bağımsız değişken) ilişkisi kompleks örneklem lojistik regresyon metodu ile aynı iki modelle incelendi.

Lojistik regresyon analiz sonuçları adjusted odds ratio ve %95 güven aralıkları ile verildi.

Analizlerde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya ağırlıklandırılmış 3490 anne-çocuk çifti verileri dahil edildi.

4.1. Genel Özellikler ve Yıllar İçerisindeki Değişimi

Çalışmamıza 2008 TNSA'dan 1191, 2013'den 1189 ve 2018'den 1110 katılımcı dahil edildi. Kırsal bölgede yaşama oranı 2008'de %27,0 iken 2018'de %25,3 idi. 20 yaş altı anne oranı 2008'de %7,8 iken 2018'de %5,3 e geriledi, 35 yaş üstü anne oranı ise 2008'de %9,1 bulundu ve 2013'te %13,3'e 2018'de %15,9'a yükseldi. 5 yılın altında eğitim düzeyi olan anne oranı 2008'de %18,3 iken 2018'de azalarak %14,4 bulundu. 12 yıl ve üstü eğitim düzeyi olan anne oranı ise %23,6'dan %35,3'e yükseldi. Birinci derece akraba evliliği oranı 2008'de %11,3 iken 2018'de %10,7 ye geriledi (Tablo 4.1).

Sigara içen annelerin yıllar içindeki değişimi ise 2008'de %18,4, 2013'te %18,6 ve 2018'de %17,8 idi (Tablo 4.1).

Evde doğum oranları 2008'de %4,1 iken 2018'de %0,3 idi. Doğum şekillerine bakıldığında sezaryen doğum oranları 2008'de %43,6 2013'de %47,2 ve 2018'de %54,1 olarak artma eğilimi gösterdi. Yıllara göre çalışmaya dahil edilen bebeklerin kız-erkek cinsiyet oranları sırasıyla 2008'de %49,4 ve %50,6 iken 2018'de %53,6 ve %46,4 idi (Tablo 4.2).

Yıllar içinde biberon kullanımı da değişkenlik gösterdi. 2008'de %49,1 2013'te %52,1 ve 2018'de %50,6 olarak bulundu. İlk bir saat içinde emzirmeye başlama oranları yıllar içinde artış gösterdi. Bu oranlar sırasıyla 2008'de %50,0, 2013'te %65,3 ve 2018'de %71,7 idi. Halen emzirilen çocuk oranları 2008'de %69,9 2013'te %70,3 ve 2018'de %75,1 olarak bulundu (Tablo 4.2).

Tablo 4.1. TNSA dönemlerine göre anne özellikleri*

	TNSA- 2008	TNSA-2013	TNSA- 2018	Topla m
Toplam,n	1191	1189	1110	3490
Bölge (%)				
<i>Batı</i>	36,0	25,1	37,9	36,3
<i>Güney</i>	10,9	14,9	15,1	13,6
<i>Orta</i>	22,6	18,0	17,9	19,5
<i>Kuzey</i>	5,9	5,8	3,9	5,2
<i>Doğu</i>	24,5	26,2	25,2	25,3
Yerleşim yeri (%)				
<i>Kent</i>	73,0	81,0	74,7	76,2
<i>Kır</i>	27,0	19,0	25,3	23,8
Refah endeksi (%)				
<i>En düşük</i>	20,9	19,9	20,5	20,4
<i>Düşük</i>	22,0	21,5	22,1	21,9
<i>Orta</i>	22,3	21,8	20,4	21,5
<i>Yüksek</i>	18,0	18,5	18,4	18,3
<i>En yüksek</i>	16,8	14,8	18,5	17,9
Doğumda anne yaşı, yıl (%)				
<i><20</i>	7,8	6,1	5,3	6,4
<i>20-34</i>	83,1	80,6	78,9	80,9
<i>≥35</i>	9,1	13,3	15,9	12,7
Anne eğitimi, yıl (%)				
<i>Eğitim yok</i>	18,3	17,6	14,4	16,8
<i>İlkokul</i>	45,6	30,3	21,5	32,7
<i>Ortaokul</i>		22,4	28,9	21,1
	12,5			
<i>Lise ve üstü</i>	23,6	29,7	35,3	29,4
Annenin dili (%)				
<i>Türkçe</i>	74,0	70,3	70,2	71,5
<i>Kürtçe</i>	22,2	24,8	21,0	22,7
<i>Diğer</i>	3,8	3,6	8,8	5,3
<i>missing</i>	-	1,3	-	0,4
Akraba evliliği (%)				
<i>Akraba değil</i>	75,4	73,6	74,1	75,6
<i>İkinci derece akraba</i>	13,1	13,8	11,1	12,7
<i>Birinci derece akraba</i>	11,3	12,4	10,7	11,5
<i>missing</i>	0,2	0,2	0,2	0,2
Sigara				
<i>Anne sigara içiyor</i>	18,4	18,6	17,8	18,3
<i>Anne sigara içmiyor/ evde içiliyor</i>	38,7	25,0	21,1	28,5
<i>Anne sigara içmiyor/ evde içilmiyor</i>	42,9	56,4	61,1	53,2

*Ağırlıklandırılmış örneklem, sütun yüzdeleri

Tablo 4.2. TNSA dönemlerine göre bebek özellikleri*

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018	Toplam
Toplam,n	1191	1189	1110	3490
Doğum sırası (%)				
1	37,0	29,1	32,4	32,9
2-3	46,2	54,3	54,2	51,5
≥4	16,7	16,5	13,4	15,6
Doğum aralığı, ay (%)				
<i>İlk doğum</i>	37,0	29,1	32,4	32,9
<24	10,3	10,1	12,7	11,0
24-35	52,7	60,8	54,9	56,1
Doğum yeri (%)				
<i>Ev</i>	4,1	1,5	0,3	2,1
<i>Devlet kurumu</i>	72,7	58,4	57,4	63,0
<i>Özel kurum</i>	22,8	39,9	42,0	34,8
<i>missing</i>	0,3	0,2	0,2	0,2
Doğum şekli (%)				
<i>Vajinal doğum</i>	56,4	52,8	45,9	51,8
<i>Sezaryen doğum</i>	43,6	47,2		48,2
			54,1	
Çocuğun yaşı, ay				
0-5	27,2	24,9	27,8	26,6
6-11	25,1	27,3	27,8	26,7
12-17	26,0	25,5	27,4	26,3
18-23	21,7	22,4	17,1	20,5
Cinsiyet (%)				
<i>Erkek</i>	50,6	52,9	46,4	50,0
<i>Kadın</i>	49,4	47,1	53,6	50,0
Çocukların doğumdaki büyüklüğü (%)				
<i>Çok büyük</i>	0,9	0,9	0,6	0,8
<i>Büyük</i>	15,2	12,4	9,5	12,5
<i>Ortalama</i>	60,9	64,8	69,6	65,0
<i>Ortalamadan küçük</i>	12,4	15,1	13,8	13,8
<i>Çok küçük</i>	10,5	6,3	6,5	7,8
<i>bilinmiyor</i>	0,1	0,4	--	0,1
Doğum ağırlığı, gr				
<2500	7,6	7,3	9,6	8,1
≥2500	83,1	89,6	89,0	87,2
<i>bilinmiyor</i>	9,3	3,1	1,4	4,7
Biberon kullanımı				
<i>Hayır</i>	50,9	47,9	49,4	49,4
<i>Evet</i>	49,1	52,1	50,6	50,6
Emzirmeye erken başlama (%)				
<i>İlk 1 saat içinde</i>	50,0	65,3	71,7	62,1
1-<2 saat	18,8	11,4	7,1	12,6
≥ 2 hours	29,5	21,7	19,7	23,7
<i>bilinmiyor</i>	1,7	1,7	1,5	1,6
Halen emziriliyor mu (%)				
<i>Hayır</i>	30,1	29,7	24,9	28,3
<i>Evet</i>	69,9	70,3	75,1	71,7

*Ağırlıklandırılmış örneklem, sütun yüzdeleri

Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında toplamda annelerin %45,9'unun daha önce hiç çalışmadığı, %54,1'inin ise hayatının bir döneminde çalıştığı görüldü. Hiç çalışmamış olan annelerin oranı 2008'de %45,8, 2013'te %46,8 ve 2018'de %45,1 idi. Araştırma döneminde halen çalışmakta olan anne oranları ise 2008'de %20,9, 2013'te %15,4 ve 2018'de %19,4 idi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. TNSA dönemlerine göre annelerin hayat boyu çalışma durumları*

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018	Toplam
n	1191	1189	1110	3490
Annelerin çalışma durumu (%)				
Halen çalışıyor	20,9	15,4	19,4	18,6
Geçmişte çalışmış, şu anda çalışmıyor	33,3	37,8	35,4	35,5
Hiç çalışmamış	45,8	46,8	45,1	45,9

*Ağırlıklandırılmış örneklem, sütun yüzdeleri

Annelerin iş sektörlerine bakıldığında hem son çalıştıkları iş sektörlerindeki hem de mevcut çalıştıkları iş sektörlerindeki yıllara göre değişim oldukça benzerdi (Tablo 4.4 ve Tablo 4.5). Bulgularımıza göre annelerin son çalıştıkları iş sektörlerine tarım, endüstri ve hizmet sektörü olarak bakıldığında 2008 yılında sırasıyla %34,0 %21,1, %44,9 iken 2018 yılında sırasıyla %16,4, %11,2, %72,5 idi. Tarım sektörü azalırken hizmet sektörü artmıştı. Son çalıştığı iş kamu kurumlarında olan annelerin oranı 2008'de %11,2'den 2018'de %18,0'a yükselmişti. Halen kamuda çalışan anne oranları da 2008'de %23,3 ve 2018'de %36,6 idi. Son çalıştığı işte sosyal güvencesi olmadan çalışan annelerin oranları 2008'de %59,3, 2013'te %57,5 ve 2018'de %46,5 iken halen çalıştığı işte güvencesiz çalışan annelerin oranları sırasıyla %52,1, %48,8 ve %32,4 idi. Yıllar içinde sigortasız çalışma oranları azalırken sosyal güvenlik kurumu (SGK) ile çalışan annelerin oranı artmıştı (Tablo 4.4, Tablo 4.5).

Tablo 4.4. TNSA dönemlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde çalışan annelerin çalışma özellikleri*

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018	Toplam
n	646	632	609	1887
Son çalıştığı iş sektörü				
Tarım	34,0	24,2	16,4	25,0
Endüstri	21,1	17,0	11,2	16,5
Hizmet	44,9	58,8	72,5	58,5
Son çalıştığı işin kamu/özel olma durumu				
Kamu	11,2	12,3	18,0	13,8
Özel sektör	88,8	87,7	82,0	86,2
Son çalıştığı işteki statüsü				
İş veren	1,2	2,0	0,6	1,3
Ücretli işçi (düzenli)	45,9	52,6	59,0	52,4
Maaşlı, devlet memuru	7,7	9,4	13,9	10,3
Günlük ücretli (mevsimsel/geçici)	10,3	11,0	8,2	9,9
Kendi işi (düzenli)	1,8	2,8	3,2	2,6
Kendi işi (düzensiz)	6,4	6,2	6,0	6,2
Ücretsiz aile işçisi	26,3	15,5	8,9	17,1
Diğer	0,4	0,5	0,3	0,4
Son çalıştığı işin tam zamanlı/yarı zamanlı olma durumu				
Tam zamanlı	-----	-----	86,4	86,4
Yarı zamanlı	-----	-----	13,6	13,6
Son çalıştığı işteki sosyal güvencesi				
Yok	59,3	57,5	46,5	54,6
Sosyal güvenlik kurumu (SGK)	40,5	40,8	52,7	44,6
Özel sigorta	-----	0,2	0,6	0,3
Diğer	0,2	1,4	0,2	0,6

*Ağırlıklandırılmış örneklem, sütun yüzdeleri

Tablo 4.5. TNSA dönemlerine göre anket uygulama döneminde çalışan annelerin çalışma özellikleri, ağırlıklandırılmış örneklem

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018	Toplam
n	249	183	216	648
Şu an çalıştığı iş sektörü				
Tarım	37,3	30,1	18,7	29,1
Endüstri	6,2	6,4	8,4	5,8
Hizmet	56,4	63,5	76,4	65,1
Şu anda çalıştığı işin kamu/özel olma durumu				
Kamu	23,3	28,8	36,6	29,3
Özel sektör	76,7	71,2	63,4	70,7
Şu anda çalıştığı işteki statüsü				
İş veren	3,2	2,9	1,2	2,5
Ücretli işçi (düzenli)	22,9	18,8	32,0	24,8
Maaşlı, devlet memuru	19,3	28,0	33,4	26,4
Günlük ücretli (mevsimsel/geçici)	8,3	9,1	6,0	7,8
Kendi işi (düzenli)	3,7	8,4	3,6	5,0
Kendi işi (düzensiz)	11,4	9,6	8,2	9,8
Ücretsiz aile işçisi	31,1	23,2	14,7	23,4
Diğer	-----	-----	0,8	0,3
Şu anda çalıştığı işin tam zamanlı/yarı zamanlı olma durumu				
Tam zamanlı	----	-----	81,4	
Yarı zamanlı	-----	-----	18,6	
Şu anda çalıştığı işteki sosyal güvencesi				
Yok	52,1	48,8	32,4	44,6
Sosyal güvenlik kurumu (SGK)	47,8	50,8	66,8	55,0
Özel sigorta	---	-----	0,8	0,3
Diğer	0,2	0,3	---	0,2

*Ağırlıklandırılmış örneklem, sütun yüzdeleri

Annelerin son çalıştıkları işten ayrılma sebepleri içinde en yüksek oran evlilikti. 2008’de %40,6, 2013’te %32,3 ve 2018’de %36,5 ve toplamda 36,3 idi. İkinci en sık işten ayrılma nedeni ise gebelik ve çocuk bakımı idi. 2008’de %20,5, 2013’te %25,5 ve 2018’de %26,5 ve toplamda 24,2 idi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. TNSA dönemlerine göre daha önce çalışan kadınların işten ayrılma nedenleri

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018	Toplam
n	397	449	393	1239
Son çalıştığı işten ayrılma sebebi				
Evlilik	40,6	32,3	36,5	36,3
Hamile olma /çocuk bakımı	20,5	25,5	26,5	24,2
Taşınma	4,1	2,3	3,7	3,3
Partnerinin istememesi	3,4	4,1	2,4	3,3
İş yerinin kapanması	2,0	2,7	2,7	2,5
İşten çıkarılma	1,4	2,9	2,8	2,4
Daha iyi bir iş bulmak için ayrılma	0,3	1,0	0,8	0,7
İş yerindeki sorunlar	2,7	7,2	3,2	4,5
Mevsimsel/sezonluk iş olması	0,9	1,8	4,2	2,3
Ailede hasta/yaşlı bakımı	3,6	0,4	0,6	1,5
Hasta/engelli olma	1,2	4,6	1,9	2,6
Emeklilik	0,2	--	--	--
Çalışmaya gerek duymama	1,8	2,3	0,2	1,5
Çalışmak istememe	11,1	9,4	5,9	8,8
Eğitim	--	0,7	--	0,3
Diğer	16,3	2,8	8,5	5,7

*Ağırlıklandırılmış örneklem, sütun yüzdeleri

4.2. Son Üç Dönem TNSA ile Anne-Çocuk Özelliklerine Göre Emzirilme Durumları

Genel toplamda doğu bölgesi diğer bölgelere göre anlamlı oranda yüksek emzirme düzeyine sahipti [%78,1 (%95 GA=75,3-80,6)]. Güneyde ise emzirme oranları %65,3 (%95 GA=60,8-69,7) idi ve doğu, batı ve orta bölgelere göre anlamlı oranda düşüktü ($p<0,0019$). 2008 yılında emzirme oranları doğu bölgesinde %79,8 (%95 GA=76,1-83,0) idi ve diğer bölgelere oranla anlamlı oranda yüksekti ($p<0,001$). 2013 yılında doğu bölgesi sadece güney bölgesine göre anlamlı oranda yüksek emzirme oranına sahip iken diğer bölgeler ile anlamlı farklılık yoktu ($p=0,036$). 2018 yılında ise bölgeler arasında emzirme oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. Bölgelerdeki değişime bakıldığında ise sadece batı bölgesinde 2018 yılında emzirme oranı %75,4 (%95 GA=69,3-80,6) idi ve 2008 yılına göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,031$). Diğer bölgelerde yıllar içinde anlamlı değişim gözlenmedi.

Kır ve kent yerleşim bölgeleri arasında emzirme oranları açısından anlamlı fark görülmesi de tüm dönemlerde ve genel toplamda kır bölgesinde emzirme oranları daha

yüksekti (2008'de %71,2, 2013'de %74,6, 2018'de %75,9 ve toplamda %73,7 $p=0,145$). Bölgelerin yıllar içindeki değişimine bakıldığında ise kentlerde 2018 yılında 2003 ve 2015'e göre emzirme oranları anlamlı oranda yüksekti (%74,9, $p=0,012$).

Refah seviyelerine göre bakıldığında anne sütü alma oranları genel toplamda en yüksek refah düzeyine sahip olanlarda %64,5 (%95 GA=59,0-69,6) idi ve diğer refah seviyelerine göre anlamlı oranda düşüktü ($p<0,001$). 2008 yılında ise en yüksek refah düzeyine sahip olanlar yüksek ve en düşük refah düzeyine sahip olanlara göre anlamlı oranda düşük emzirme oranlarına sahipti ($p<0,001$). 2013 ve 2018 yıllarında ise refah düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Yıllara göre değişime bakıldığında düşük refah seviyesine sahip olanlarda 2018'de emzirme oranı %78,7 (%95 GA=71,8-84,3) idi ve 2008 ve 2013 yıllarına göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,015$). Orta refah düzeyine sahip olanlarda da benzer şekilde 2018'de emzirme oranı %79,4 (%95 GA=72,5-84,9) idi ve 2008 ve 2013 yıllarına göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,031$).

Toplamda 35 yaş ve üstü annelerin emzirme oranları %74,7 (%95 GA=69,1-79,5), 20-34 yaş arası annelerde ise %71,9 (%95 GA=69,9-73,8), 20 yaş altı annelerde ise %63,0 (%95 GA=55,7-69,8) idi. 20 yaş altındaki annelerin emzirme oranı diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0,005$). 2018 yılında da genel toplamla benzer şekilde 20 yaş altı annelerde emzirme oranı diğer yaş gruplarına göre anlamlı oranda düşüktü ($p<0,001$). Yaş gruplarının yıllara göre değişimlerine bakıldığında ise sadece 20-34 yaş grubunda yıllar arasında farklılık vardı. 20-34 yaş grubu annelerde emzirme oranı 2018 yılında 2008 ve 2013'e göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,004$).

Anne eğitim düzeylerine göre emzirme oranlarına bakıldığında toplamda en yüksek oran %81,6 (%95 GA=78,3-84,5) ile eğitim almamış annelerdeydi ve diğer gruplara göre anlamlı oranda yüksekti ($p<0,001$). Yıllara göre bakıldığında da her üç dönemde de eğitim almamış annelerin emzirme oranları diğer eğitim seviyelerine göre anlamlı oranda yüksekti (2008'de %81,6 $p<0,001$, 2013'te %78,1 $p=0,037$, 2018'de %86,3 $p<0,00$). Lise ve üstü eğitim alan annelerde ise emzirme oranlarının yıllar içinde arttığı görüldü. 2018 yılındaki emzirme oranı 2008 ve 2013'e göre anlamlı düzeyde yüksekti (2008'de %66,2, 2013'te %64,7 2018'de %76,0 $p=0,008$).

Kürtçe konuşan annelerin emzirme oranları 2008, 2013 yılları ve genel toplamda Türkçe konuşan annelere göre anlamlı oranda yüksek bulundu (2008'de

82,7, 2013'de %78,0, $p<0,001$). 2018 yılında ise bu farklılık yoktu. Ayrıca Türkçe konuşan annelerin yıllara göre emzirme oranlarına bakıldığında 2018 yılında önceki yıllara göre anlamlı oranda yükseklik olduğu görüldü (%72,6, $p=0,016$).

Emzirme ile akraba evliliği ilişkisine bakıldığında 2013 yılında birinci derece akrabalık ilişkisi olanlarda diğer gruplara göre emzirme oranı anlamlı oranda yüksek iken (%82,0, $p=0,005$) diğer yıllarda ve toplamda benzer bir ilişki görülmedi. Akrabalık ilişkisi olmayanlarda emzirme oranı 2018 yılında önceki yıllara göre anlamlı oranda yüksekti (%76,4, $p=0,001$). Birinci derece akrabalık bağı olanlarda ise 2013 yılında diğer yıllara göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,029$) (Tablo 4.7).

Doğum sırasına göre bakıldığında toplamda en düşük emzirme oranları ilk çocuklarda idi ve doğum sırası 2-3 ve 4 ve üstü olanlara göre anlamlı oranda düşüktü (%68,2 $p<0,001$). 2008 yılında doğum sırası 4 ve üstü olanlarda emzirme oranı diğer gruplara göre anlamlı oranda yüksekti (78,0, $p=0,011$). 2013 yılında ise ilk doğan çocuklarda emzirme oranı diğer gruplara göre anlamlı oranda düşüktü (%64,9, $p=0,014$). İlk doğan çocuklarda emzirme oranları 2018 yılında 2008 ve 2013'e göre anlamlı oranda yüksekti (%73,7, $p=0,023$).

Doğum yerine göre bakıldığında devlet hastanesinde doğanlarda emzirme oranı 2018 yılında 2008 ve 2013 yıllarına göre anlamlı oranda yüksekti (2008 %69,7, 2013'de %71,7, 2018'de %76,8 $p=0,009$). Tüm yıllarda emzirme oranları en yüksek olanlar normal vajinal yolla doğan çocuklar idi (2008'de 72,5, 2013'de %72,7, 2018'de 77,0 %toplamda %73,9). Genel toplamda ve 2008 yılında bu yükseklik istatistiksel açıdan anlamlı iken diğer dönemlerde anlamlılık yoktu (2008 $p=0,026$, toplam $p=0,003$). Sezaryen doğum ile doğan bebeklerde emzirme oranı 2018 yılında 2013 ve 2008'e göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,020$).

Çocuğun yaşı emzirme açısından anlamlı idi. Tüm yıllarda ve toplamda en yüksek emzirme oranı 0-5 ay bebeklerde idi (2008'de 96,9, 2013'de %93,5, 2018'de %92,8 toplamda %94,5 $p<0,001$) En düşük oranlar ise 18-23 ay arası bebeklerde idi (2008'de 31,6, 2013'de %36,8, 2018'de 45,9 % toplamda %37,3). 18-23 ay bebeklerde 2018 yılında emzirme oranı 2008'e göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,009$). Emzirme açısından cinsiyetler arası anlamlı fark görülmedi. Kızlarda yıllara göre emzirilme oranına bakıldığında ise 2018 yılında %75,7 idi ve 2008 ve 2013'e göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,008$).

Doğum ağırlığı 2500 gr ve üstünde olan bebeklerde emzirme oranı toplamda ve 2008 yılında 2500 gr altı doğanlara göre anlamlı oranda yüksekti ($p<0,001$, $p<0,001$). 2500gr ve üstünde doğan bebeklerin yıllar içindeki emzirme oranlarına bakıldığında ise 2018 yılında %75,6 idi ve diğer dönemlere göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,007$).

Anne sütü almaya devam eden çocuklarda biberon kullanımını açısından anlamlı fark görüldü. Tüm yıllarda ve genel toplamda biberon kullanan çocuklarda emzirme oranları anlamlı oranda düşüktü (2008'de 52,1 $p<0,001$, 2013'de %55,1 $p<0,001$, 2018'de 55,9 $p<0,001$, %toplamda %54,4 $p<0,001$). Biberon kullanmayan grupta yıllar içindeki değişime bakıldığında 2018 yılındaki emzirme oranlar 2003 ve 2008'e göre anlamlı oranda yüksekti ($p<0,001$).

Emzirmeye erken başlama açısından 2008, 2013 ve genel toplamda 2 saat ve sonrasında emzirilenler anlamlı düzeyde düşük emzirme oranlarına sahipti (2008'de %67,8, $p<0,001$, 2013'de %66,8 $p<0,001$, toplam 70,6 $p<0,001$), 2018 yılında ise 2 saat ve üzerinde emzirilenler anlamlı düzeyde yüksekti (%79,7, $p<0,001$). 2 saat ve sonrasında emzirilen bebeklerdeki emzirme oranının yıllar içindeki değişiminde ise 2018 yılında önceki yıllara göre anlamlı oranda yükseklik vardı ($p=0,002$) (Tablo 4.8).

Annenin sigara teması ile emzirme arasında anlamlı ilişki görüldü. Annesi sigara içenlerde emzirme oranları her dönemde en düşük idi (2008'de %61,6 $p=0,013$, 2013'de %56,2 $p<0,001$, 2018'de 58,6 $p<0,001$, %toplamda %58,8, $p<0,001$). Evde sigara içilmeyen grupta 2018 yılındaki emzirme oranı önceki yıllara göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,009$) (Tablo 4.7). Daha önce hiç çalışmamış annelerden sigara içenlerde emzirme 2013 yılında artmakta, 2018 yılında tekrar 2008 yılına benzer düzeye inmekteydi. Evde sigara içilmeyen annelerde emzirme artma eğiliminde iken, evde içilen grupta 2013'de düşme olup sonra tekrar yükselmekteydi. Halen çalışan annelerden sigara içen grupta 2013 yılında 2008'e göre emzirme azalıp, 2018 yılında önceki yıllara göre arttı. Diğer gruplarda yıllar içinde emzirme oranlarında artış mevcuttu. Evlilik ve doğum nedeniyle işten ayrılan annelerden de sigara içenlerde yıllar içinde değişim görüldü. 2013 yılında emzirme azalırken 2018 yılında arttı. Evde sigara içilen grupta emzirme azalma eğiliminde iken sigara içilmeyen grupta artma eğiliminde idi (Şekil 4.1).

Tablo 4.7. Çalışma dönemlerinde anne özelliklerine göre emzirmenin devamlılığı*

Değişkenler, p değeri	Toplam		TNSA 2008		TNSA 2013		TNSA 2018		p
	2502	835	% [%95 GA]	% [%95 GA]	834	% [%95 GA]	835	% [%95 GA]	
Bölge (%)									
<i>Bati</i>	70,9[67,4-74,2] ^x	67,1[59,7-73,7] ^{a,x}	70,3[63,2-76,5] ^{abx}	75,4[69,3-80,6] ^b					0,031
<i>Güney</i>	65,3[60,8-69,7] ^y	61,6[52,6-69,9] ^x	61,9[54,5-68,8] ^y	71,8[64,5-78,2]					0,085
<i>Orta</i>	71,1[67,0-74,8] ^x	70,3[64,3-75,6] ^x	71,2[63,6-77,8] ^{xy}	72,0[63,6-79,1]					0,940
<i>Kuzey</i>	65,1[59,1-70,7] ^{xy}	59,3[48,9-69,0] ^x	66,9[59,2-73,7] ^{xy}	71,8[59,0-81,7]					0,350
<i>Doğu</i>	78,1[75,3-80,6] ^z	79,8[76,1-83,0] ^y	75,2[69,6-80,1] ^x	79,5[74,3-83,9]					0,306
<i>p</i>	0,001	0,001	0,036	0,252					
Yerleşim yeri (%)									
<i>Kent</i>	71,0[68,9-73,1]	69,3[65,3-73,1] ^a	69,3[65,3-72,9] ^a	74,9[71,1-78,3] ^b					0,012
<i>Kır</i>	73,7[70,5-76,8]	71,2[65,8-76,2]	74,6[68,8-79,6]	75,9[69,8-81,1]					0,390
<i>p</i>	0,145	0,571	0,106	0,811					
Refah endeksi (%)									
<i>En düşük</i>	76,3[73,0-79,3] ^x	79,5[74,8-83,5] ^x	75,3[69,4-80,3]	73,9[67,1-79,7]					0,335
<i>Düşük</i>	72,1[68,3-75,6] ^x	67,5[60,6-73,7] ^{a,xy}	70,5[63,7-76,4] ^a	78,7[71,8-84,3] ^b					0,015
<i>Orta</i>	72,9[69,2-76,2] ^x	70,8[64,0-76,8] ^{a,xy}	69,3[62,3-75,5] ^a	79,4[72,5-84,9] ^b					0,031
<i>Yüksek</i>	71,7[66,9-76,1] ^x	69,6[61,7-76,5] ^x	73,0[65,7-79,2]	72,5[63,1-80,3]					0,171
<i>En yüksek</i>	64,5[59,0-69,6] ^y	59,9[49,2-69,8] ^y	63,2[53,8-71,8]	70,3[61,0-78,1]					0,081
<i>p</i>	0,001	0,001	0,061	0,125					
Doğumda anne yaşı, yıl (%)									
<20	63,0[55,7-69,8] ^x	64,1[53,0-73,9]	68,2[56,2-78,2]	54,8[38,8-69,9] ^x					0,310
20-34	71,9[69,9-73,8] ^y	69,9[66,3-73,2] ^a	70,1[66,4-73,6] ^a	76,1[72,7-79,3] ^{b,y}					0,004
≥35	74,7[69,1-79,5] ^y	74,6[62,8-83,6]	72,1[63,2-79,5]	77,0[67,8-84,2] ^y					0,576
<i>p</i>	0,005	0,266	0,801	0,001					
Anne eğitimi, yıl (%)									
<i>Eğitim yok</i>	81,6[78,3-84,5] ^x	81,6[75,9-86,2] ^x	78,1[72,4-82,8] ^x	86,3[79,1-91,3] ^x					0,133
<i>İlkokul</i>	69,2[66,0-72,2] ^y	66,5[61,4-71,3] ^y	70,7[65,0-75,7] ^y	73,2[65,4-79,8] ^y					0,148
<i>Ortaokul</i>	69,4[65,1-73,4] ^y	71,6[63,2-78,7] ^y	67,5[60,0-74,2] ^y	70,0[63,1-76,1] ^y					0,661
<i>Lise ve üstü</i>	70,4[66,4-74,1] ^y	66,2[59,2-72,7] ^{a,y}	67,4[60,8-73,5] ^{a,y}	76,0[69,9-81,2] ^{b,y}					0,008
<i>p</i>	0,001	0,001	0,037	0,001					

Tablo 4.7. (Devam) Çalışma dönemlerinde anne özelliklerine göre emzirmenin devamlılığı*

Değişkenler, p değeri	TNSA			
	Toplam	2008	2013	2018
Annenin dili (%)				
<i>Türkçe</i>	68,7[66,4-70,9] ^x	66,2[62,2-70,0] ^{a,x}	67,8[63,7-71,6] ^{a,x}	72,6[68,3-76,5] ^b
<i>Kürtçe</i>	80,6[77,5-83,3] ^y	82,7[78,7-86,4] ^y	78,0[72,7-82,5] ^y	81,3[74,4-86,8]
<i>Diğer</i>	74,8[67,2-81,1] ^{xy}	66,1[48,8-80,0] ^x	70,5[53,2-83,4] ^{xy}	80,7[71,5-87,4]
<i>missing</i>	58,5[20,2-88,7] ^x	-----	58,5[20,2-88,7] ^{xy}	-----
<i>p</i>	0,001	0,001	0,009	0,010
Akraba evliliği (%)				
<i>Akraba değil</i>	71,5[69,4-73,6]	69,5[65,6-73,2] ^a	68,7[64,9-72,3] ^{a,x}	76,4[72,8-79,7] ^b
<i>Birinci derece akraba</i>	74,9[70,4-79,0]	72,0[64,1-78,8] ^a	82,0[75,3-87,1] ^{b,y}	69,2[59,9-77,2] ^a
<i>İkinci derece akraba</i>	69,0[63,6-73,9]	69,0[60,1-76,7]	66,6[57,7-74,6] ^x	71,7[60,3-80,9]
<i>missing</i>	84,6[48,3-97,0]	-----	60,2[17,3-91,6] ^{xy}	-----
<i>p</i>	0,260	0,730	0,005	0,216
Sigara				
<i>Anne sigara içiyor</i>	58,8[53,8-63,6] ^x	61,6[54,1-68,5] ^x	56,2[47,9-64,1] ^x	58,6[49,3-67,3] ^x
<i>Anne sigara içmiyor/ evde içiliyor</i>	72,5[69,2-75,6] ^y	71,7[66,8-76,2] ^y	70,4[63,9-76,2] ^y	76,7[70,2-82,1] ^y
<i>Anne sigara içmiyor/ evde içilmiyor</i>	75,6[73,3-77,8] ^y	71,7[66,6-76,3] ^{a,y}	74,7[70,7-78,4] ^{a,y}	79,4[75,4-83,0] ^{b,y}
<i>p</i>	0,001	0,013	0,001	0,001

* Ağırlıklanmış örneklem, satır yüzdeleri, %95 güven aralığı

^{xy} Aynı satırda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, p<0,05.

^{abc} Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, p<0,05.

Tablo 4.8. Çocuk özelliklerine göre emzirmenin devamlılığı*

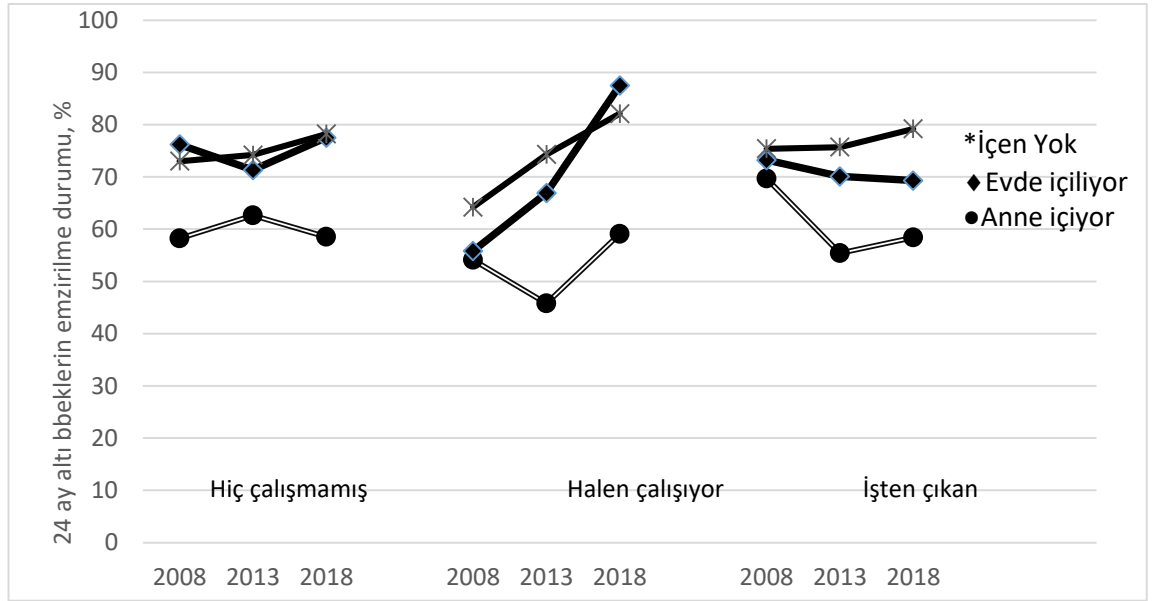
		Değişkenler, p değeri		
	Toplam	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018
Toplam, n	2502	835	834	835
Doğum sırası (%)				
<i>I</i>	68,2[64,8-71,5] ^x	66,3[61,1-71,2] ^{a,x}	64,9[59,0-70,4] ^{a,x}	73,7[67,0-79,5] ^b
2-3	72,0[69,6-74,3] ^y	69,7[64,8-74,2] ^x	71,3[66,7-75,5] ^y	74,9[71,0-78,5]
≥4	77,9[73,9-81,4] ^z	78,0[71,7-83,2] ^y	76,5[69,4-82,4] ^y	79,5[71,1-85,9]
<i>p</i>	0,001	0,011	0,014	0,435
Doğum aralığı, ay (%)				
<i>İlk doğum</i>				
<24	68,2[64,8-71,5] ^x	66,3[61,1-71,2] ^a	64,9[59,0-70,4] ^{a,x}	73,7[67,0-79,5] ^b
24-35	73,4[68,2-78,1] ^{xy}	72,0[63,3-79,4]	71,1[60,8-79,6] ^{xy}	76,6[67,4-83,9]
<i>p</i>	73,4[71,1-75,5] ^y	71,9[67,1-76,2]	72,7[68,9-76,3] ^y	75,6[71,5-79,3]
	0,007	0,115	0,036	0,742
Doğum yeri (%)				
<i>Ev</i>	74,9[63,8-83,5]	77,9[65,4-86,8]	61,7[37,4-81,2]	0,180
<i>Devlet kurumu</i>	72,4[70,3-74,5]	69,7[66,2-73,1] ^a	71,7[67,7-75,3] ^a	0,009
<i>Özel kurum</i>	70,3[67,1-73,4]	69,4[61,6-76,2]	68,6[63,4-73,4]	0,390
<i>missing</i>	56,3[16,3-89,5]	22,3[1,8-82,1]	66,4[15,1-95,6]	0,223
<i>p</i>	0,262	0,143	0,481	0,201
Doğum şekli (%)				
<i>Normal vajinal doğum (NVD)</i>	73,9[71,5-76,1]	72,5[68,6-76,0]	72,7[68,1-77,0]	0,150
<i>Sezaryen doğum (C/S)</i>	69,4[66,5-72,1]	66,5[61,1-71,4] ^a	67,6[62,7-72,2] ^a	0,020
<i>p</i>	0,003	0,026	0,056	0,186
Çocuğun yaşı, ay				
0-5	94,5[92,5-95,9] ^x	96,9[94,3-98,3] ^x	93,5[89,6-96,1] ^x	0,056
6-11	79,5[76,3-82,4] ^y	78,6[72,5-83,7] ^y	76,9[70,4-82,2] ^y	0,134
12-17	67,4[63,7-71,0] ^z	65,0[58,1-71,3] ^z	69,9[63,8-75,5] ^y	0,415
18-23	37,3[33,5-41,3] ^t	31,6[25,2-38,7] ^{at}	36,8[36,5-43,7] ^{abz}	0,009
<i>p</i>	0,001	0,001	0,001	0,001
Cinsiyet (%)				
<i>Erkek</i>	72,2[69,7-74,6]	71,9[68,3-75,3]	70,7[65,8-75,1]	0,341
<i>Kadın</i>	71,1[68,5-73,6]	67,7[62,4-72,6] ^a	69,9[65,3-74,1] ^a	0,008
<i>p</i>	0,475	0,115	0,799	0,728

Tablo 4.8.(Devam) Çocuk özelliklerine göre emzirmenin devamlılığı*

Değişkenler, p değeri	Toplam			
	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018	TNSA 2018
Çocukların doğumdaki büyüklüğü (%)				
<i>Çok büyük</i>	73,0[55,9-85,2]	70,8[34,9-91,7]	75,1[62,6-84,4]	0,208
<i>Büyük</i>	70,6[65,4-75,3]	66,0[56,8-74,2]	75,6[71,5-79,3]	0,274
<i>Ortalama</i>	73,3[71,0-75,0]	73,5[69,5-77,1]	73,1[62,6-81,6]	0,104
<i>Ortalamadan küçük</i>	69,2[64,1-73,8]	66,2[57,7-73,7]	72,6[58,7-83,1]	0,375
<i>Çok küçük</i>	64,3[57,5-70,6]	55,6[42,9-67,6]	-----	0,120
<i>Bilinmiyor</i>	70,8[22,4-95,3]	61,9[15,1-93,7]	-----	0,801
<i>p</i>	0,051	0,023	0,750	
Doğum ağırlığı,gr				
<i><2500</i>	63,4[56,3-70,1] ^x	56,8[45,0-67,9] ^x	71,4[59,1-81,2]	0,097
<i>≥2500</i>	71,9[69,9-73,9] ^y	70,7[67,1-74,1] ^a	75,6[72,0-78,8] ^b	0,007
<i>Bilinmiyor</i>	81,6[76,3-86,0] ^z	80,6[69,4-88,4]	73,7[50,4-88,6]	0,743
<i>p</i>	0,001	0,054	0,585	
Biberon kullanımı				
<i>Hayır</i>	89,4[87,7-90,8]	86,7[83,1-89,7] ^a	94,8[92,1-96,7] ^b	0,001
<i>Evet</i>	54,4[51,5-57,2]	52,1[47,5-56,7]	55,9[50,8-61,0]	0,383
<i>p</i>	0,001	0,001	0,001	
Emzirmeye erken başlama (%)				
<i>İlk 1 saat içinde</i>	73,4[71,1-75,5] ^x	73,1[68,6-77,2] ^x	75,2[71,2-78,8] ^x	0,275
<i>1-<2 saat</i>	74,7[69,8-79,0] ^x	70,7[63,0-77,3] ^x	78,1[65,4-87,0] ^x	0,141
<i>≥ 2 saat</i>	70,6[66,8-74,2] ^y	67,8[61,8-73,3] ^{ay}	79,7[72,7-85,3] ^{b,y}	0,002
<i>p</i>	0,001	0,001	0,001	

*Ağırlıklanmış örneklem, satır yüzdeleri, %95 güven aralığı

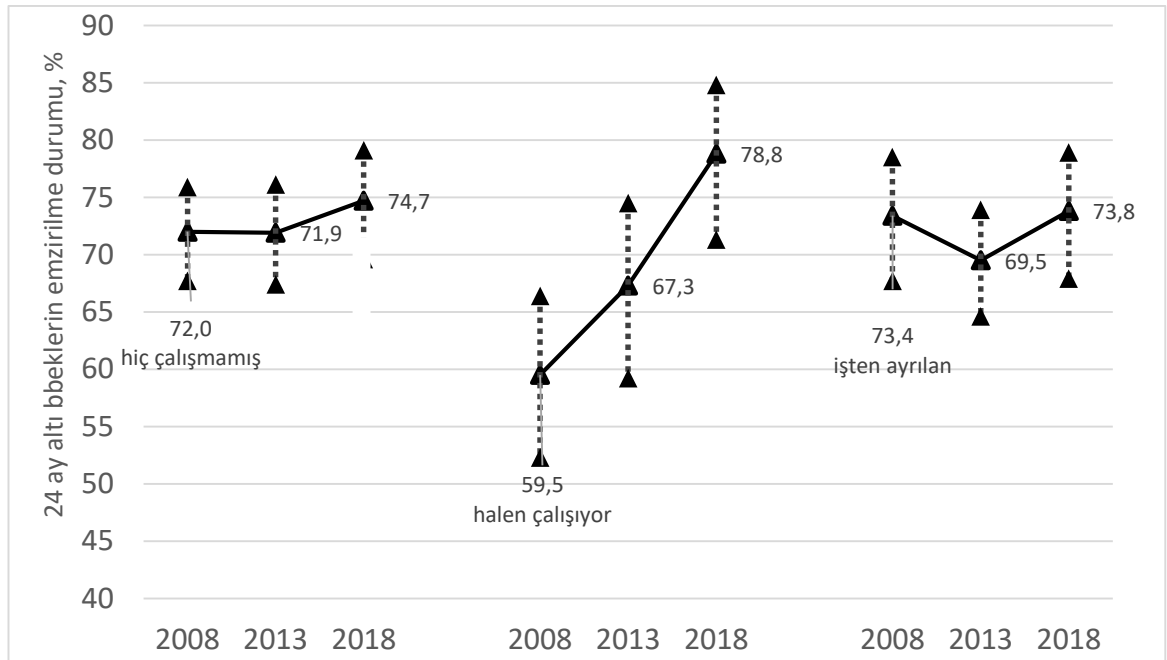
^{xyz}Aynı satırda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, p<0,05.^{abc}Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, p<0,05.



Şekil 4.1. Annenin çalışması ve sigaranın emzirmeye etkisinin yıllar içindeki değişimi.

4.3. Annelerin Çalışma Özelliklerine Göre Emzirme Durumları

Annelerin çalışma durumuna bakıldığında yıllar içinde ve toplamda çalışıp çalışmaması emzirme oranları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Çalışan annelerin yıllar içindeki değişiminde ise farklılık vardı. Çalışan annelerin 2008’de emzirme oranı %68,1 (%95 GA=63,6-72,2), 2013’de %68,8 (%95 GA=64,4-72,9) ve 2018 yılında 75,6 (%95 GA=71,0-79,6) idi. 2018 yılında 2008 ve 2013’e göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,007$). Annelerin halen çalışıyor olma durumlarına göre ise 2008 yılında aktif çalışan annelerde emzirme oranları hiç çalışmamış ve hayatının bir döneminde çalışıp işi bırakmış annelere göre anlamlı oranda düşüktü (%59,5 $p<0,001$). Diğer yıllarda ve toplamda ise bu farklılık görülmedi (Şekil 4.2, Tablo 4.9).



Şekil 4.2. Annenin çalışması ile emzirmenin yıllar içindeki değişimi.

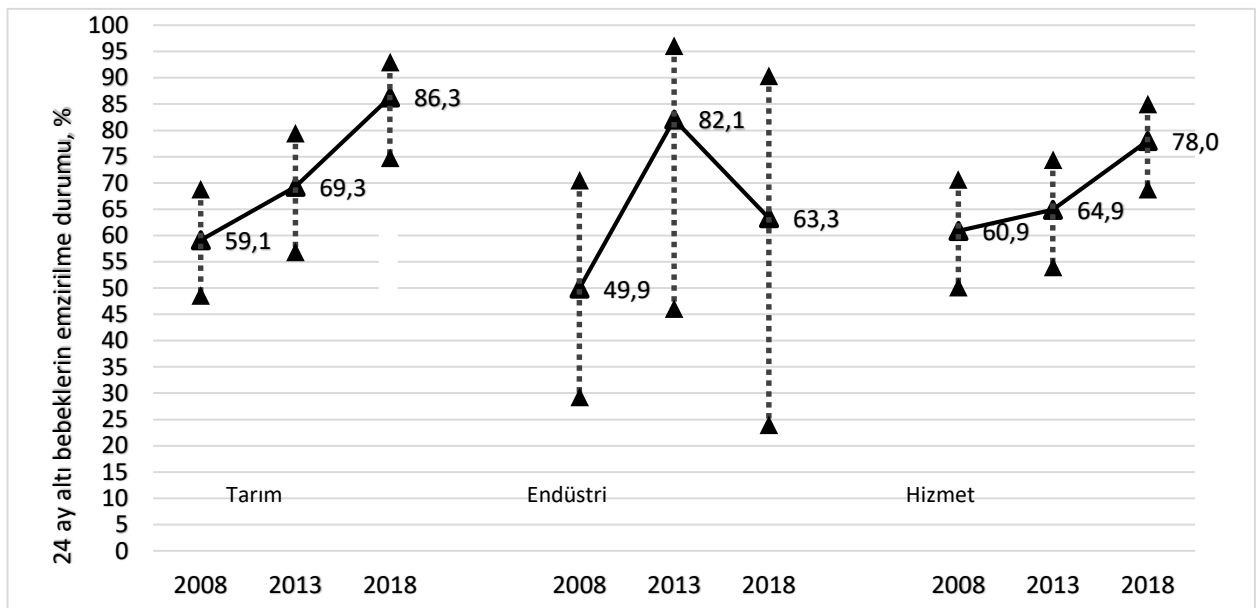
Tablo 4.9. Annelerin çalışma özelliklerine göre emzirmeye devam etme durumları, % (%95 GA)

	Toplam	TNSA-2008	TNSA-2013	TNSA-2018	p
	% (%95 GA)	% (%95 GA)	% (%95 GA)	% (%95 GA)	
Annenin çalışma durumu					
<i>Hayır</i>	72,8[70,2-75,2]	72,0[67,7-75,9]	71,9[67,4-76,4]	74,7[69,6-79,1]	0,533
<i>Evet</i>	70,7[68,3-73,1]	68,1[63,6-72,2] ^a	68,8[64,4-72,9] ^a	75,6[71,0-79,6] ^b	0,007
<i>p</i>	0,187	0,163	0,252	0,780	
Annenin halen çalışma durumu					
<i>Geçmişte</i>	72,1[69,0-75,0]	73,4[67,7-78,5] ^x	69,5[64,6-73,9]	73,8[67,9-78,9]	0,301
<i>Evet, şu anda</i>	68,2[63,9-72,2]	59,5[52,3-66,4] ^{a,y}	67,3[59,2-74,5] ^a	78,8[71,3-84,8] ^b	0,001
<i>Hiç çalışmamı</i>	72,8[70,2-75,2]	72,0[67,7-75,9] ^x	71,9[67,4-71,6]	74,7[69,6-79,1]	0,533
<i>Ş</i>					
<i>p</i>	0,071	0,001	0,429	0,384	

*Ağırlıklandırılmış örneklem, satır yüzdeleri, %95 güven aralığı

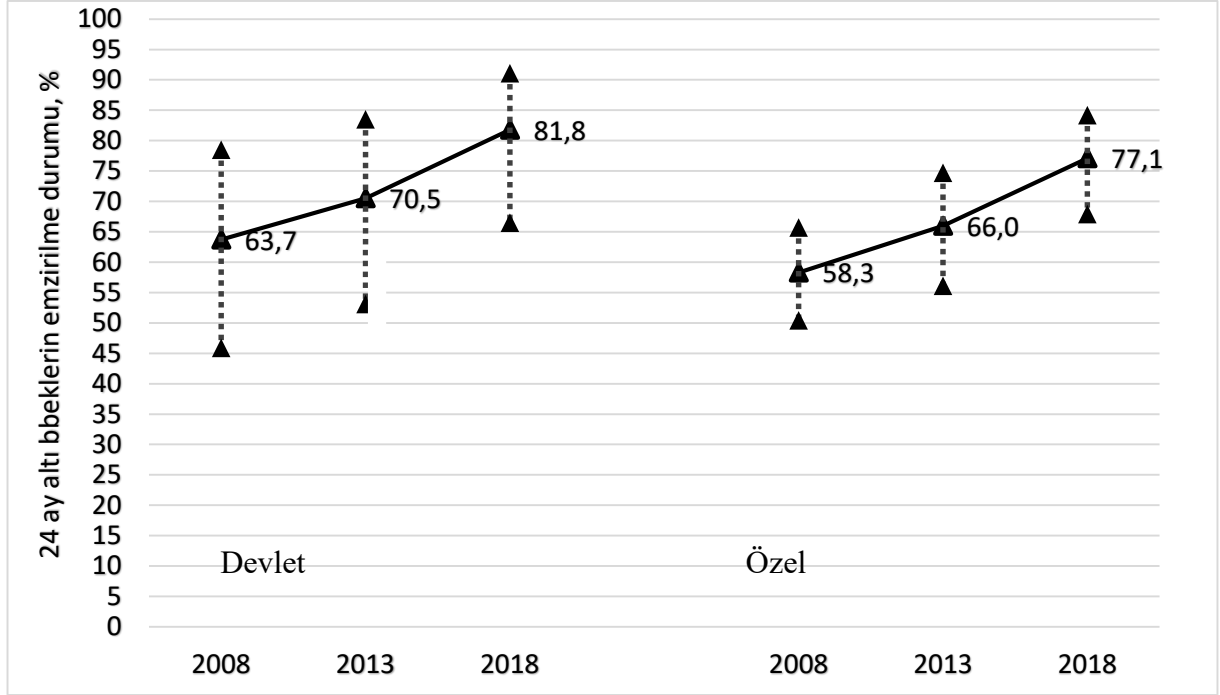
^{abc}Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, p<0,05.

Annelerin son çalıştığı iş sektörü incelendiğinde 2013 ve 2018 yıllarında tarımda çalışan annelerin emzirme oranları endüstri ve hizmet sektörüne göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da daha yüksekti (2013’de 69,3, 2018’de 86,3). Tarımda çalışan annelerde de hizmet sektöründe çalışan annelerde de 2018 yılında emzirme oranları önceki yıllara göre anlamlı oranda yüksekti (tarım $p=0,025$, hizmet sektörü $p=0,018$) Endüstride çalışanlarda ise 2013 yılında 2008’e göre artmakta iken 2018 yılında tekrar azalma görüldü (Şekil 4.3, Tablo 4.10).



Şekil 4.3. Annenin son çalıştığı sektöre göre yıllar içindeki emzirme durumu değişimi.

Annelerin son çalıştığı işin kamu veya özel olması emzirme açısından anlamlılık yaratmadı. Kamuda çalışan annelerin emzirme oranı istatistiksel olarak anlamlı olmasa da artma eğiliminde idi. Özel sektörde çalışan annelerin emzirme oranı ise 2018 yılında önceki yıllara göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,026$) (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Annenin devlet-özel sektörde çalışmasına göre emzirmenin yıllar içindeki değişimi.

Tam zamanlı yarı zamanlı çalışma verileri sadece TNSA 2018 yılında mevcuttu. Yarı zamanlı çalışanlarda emzirme oranı %85,7, tam zamanlı çalışanlarda ise %77,3 idi. Yarı zamanlı çalışanlarda istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da emzirme oranı daha yüksekti ($p=0,392$). Annelerin son çalıştığı işteki sosyal güvencesi emzirme açısından anlamlı fark yaratmadı (Tablo 4.10).

Daha önce çalışan annelerin işten ayrılma nedenlerine göre bakıldığında toplumda en düşük emzirme oranları eğitim nedeniyle işten ayrılanlardaydı ve diğer nedenlere göre anlamlı oranda düşüktü (%8, $p=0,013$). Yıllar içinde anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4.11).

Tablo 4.10. Çalışan annelerin işyeri özelliklerine göre emzirmeye devam etme durumları

	Toplam	TNSA-2008	TNSA-2013	TNSA-2018
Çalıştığı iş sektörü				
Tarım	67,9[60,7-74,4]	59,1[48,6-68,8] ^a	69,3[56,9-79,5] ^a	86,3[74,8-93,0] ^b
Endüstri	63,7[45,8-78,4]	49,9[29,3-70,5]	82,1[46,1-96,1]	63,3[24,0-90,4]
Hizmet	68,7[63,0-73,8]	60,9[50,2-70,6] ^a	64,9[54,0-74,4] ^a	78,0[68,8-85,0] ^b
<i>p</i>	0,830	0,693	0,397	0,271
Çalıştığı işin kamu/özel olma durumu				
Kamu	73,2[64,3-80,5]	63,7[45,9-78,5]	70,5[53,1-83,5]	81,8[66,5-91,1]
Özel sektör	66,1[61,0-70,8]	58,3[50,4-65,7] ^a	66,0[56,1-74,7] ^a	77,1[66,5-91,1] ^b
<i>p</i>	0,095	0,542	0,729	0,487
İşteki statüsü				
İş veren	58,9[32,8-80,8]	42,7[10,6-82,4]	57,9[25,0-85,1]
Ücretli işçi (düzenli)	70,8[67,1-74,2]	70,6[63,8-76,7]	69,4[62,6-75,4]	72,2[66,1-77,6]
Maaşlı, devlet memuru	71,7[62,8-79,3]	66,6[49,1-80,4]	68,1[48,7-82,7]	77,4[63,2-87,2]
Günlük ücretli	79,8[73,5-84,9]	81,5[71,5-88,5]	71,9[59,9-81,5]	88,4[74,4-95,2]
(mevsimsel/geçici)				
Kendi işi (düzenli)	63,1[43,2-79,4]	38,7[13,6-71,6]	80,9[38,7-96,6]	61,9[29,2-86,4]
Kendi işi (düzensiz)	68,5[57,3-77,9]	68,3[51,5-81,3]	62,8[43,4-78,7]	75,0[51,5-89,4]
Ücretsiz aile işçisi	68,1[62,8-73,0]	61,8[53,8-69,3]	69,1[58,7-77,8]	86,1[74,4-93,0]
Diğer	70,0[29,4-92,9]	77,6[25,7-97,2]	46,9[5,2-93,4]	-----
<i>p</i>	0,084	0,017	0,670	0,078
Tam zamanlı/yarı zamanlı çalışma				
Tam zamanlı				77,3[68,7-84,0]
Yarı zamanlı				85,7[70,9-93,6]
<i>p</i>				0,392
İşteki sosyal güvencesi				
Yok	71,0[67,8-74,0]	67,8[62,6-72,6]	69,0[63,6-73,9]	77,8[71,7-82,9]
Sosyal güvenlik kurumu	70,8[66,9-74,4]	68,6[61,3-75,2]	69,4[61,2-76,4]	73,7[67,2-79,4]
Özel sigorta	66,5[15,1-95,7]	-----	-----	53,9[6,8-94,9]
Diğer	47,2[17,7-78,8]	29,1[3,5-82,1]	42,9[11,5-81,4]	-----
<i>p</i>	0,296	0,337	0,394	0,394

*Ağırlıklandırılmış örneklem, satır yüzdeleri, %95 güven aralığı; ^{abc}Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, *p*<0,05.

Tablo 4.11. Daha önce çalışan annelerin işten çıkma nedenlerine göre 0-23 aylık son çocuklarını emzirmeye devam etme durumları

	Toplam	TNSA-2008	TNSA-2013	TNSA-2018	
Son çalıştığı işten ayrılma sebebi					
Evlilik	75,1[70,2-79,5]	76,5[69,0-82,7]	68,8[59,6-76,7]	79,9[69,7-87,3]	0,083
Gebelik /çocuk bakımı	72,1[65,1-78,2]	75,8[61,0-86,3]	68,9[57,7-78,3]	72,6[60,6-82,1]	0,650
Taşınma	60,0[37,9-78,7]	64,9[32,7-87,5]	70,6[37,1-90,7]	47,1[18,6-77,7]	0,433
Eşinin istememesi	71,3[50,8-85,6]	55,1[24,4-82,4]	75,9[43,9-92,7]	85,6[45,6-97,7]	0,155
İş yeri kapanması	59,4[38,7-77,2]	63,1[26,8-88,8]	45,3[17,9-75,9]	72,3[42,4-90,3]	0,307
İşten çıkarılma	70,9[47,5-86,8]	53,3[15,1-8,0]	78,5[38,6-95,5]	70,6[31,0-92,8]	0,477
Daha iyi bir iş bulmak için	30,8[6,7-73,4]	-----	43,6[5,9-90,6]	21,9[2,3-77,0]	0,741
İş yerindeki sorunlar	67,2[49,8-80,9]	60,8[21,2-89,9]	66,2[43,3-83,4]	75,3[39,5-93,4]	0,660
Mevsimsel/geçici işçilik	84,2[65,2-93,8]	83,1[36,1-98,6]	92,3[58,4-99,0]	80,6[52,9-93,9]	0,859
Hasta/yaşlı bakımı	57,9[34,7-78,2]	60,2[32,5-82,6]	78,0[22,2-97,8]	29,0[3,6-81,9]	0,473
Hasta/engelli olma	62,9[42,4-79,5]	32,3[8,4-71,4]	67,6[41,5-86,0]	68,6[23,9-93,9]	0,247
Çalışmaya gerek duymama	83,7[63,6-93,8]	74,5[37,6-93,4]	88,8[56,5-98,0]	-----	0,539
Çalışmak istememe	76,3[64,4-85,1]	76,8[56,9-89,2]	73,1[52,5-87,0]	80,9[45,8-95,5]	0,722
Eğitim	8,0[0,6-54,1]	-----	8,0[0,6-54,1]	-----	---
Diğer	71,5[56,0-83,2]	85,6[67,0-94,5]	80,7[52,3-94,1]	60,2[37,0-79,6]	0,117
<i>p</i>	0,013	0,274	0,143	0,105	

*Ağırlıklandırılmış örneklem, satır yüzdeleri, %95 güven aralığı

abc Aynı sütunda farklı harf taşıyan değerler farklıdır, $p < 0,05$.

4.4. Son 15 Yılda Emzirme İle İlgili Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Veriler model 1, anne özelliklerine göre (model 2), çocuk özelliklerine göre (model 3) ve tüm özelliklere göre (model 4) 4 ayrı modelde incelendi.

Model 1’de emzirme oranları 2008 yılına göre 2013’de %1 (%95 GA: 0,80-1,28), 2018’de ise %30 (%95 GA: 1,05-1,54) daha yüksekti. Emzirme oranları çalışan annelere göre hiç çalışmayanlarda %26 (%95 GA: 1,00-1,58), daha önce çalışmış fakat şu anda çalışmayan annelerde ise %21 (%95 GA: 0,95-1,54) daha fazla idi.

Model 2’de emzirme oranları 2008’e göre 2013’de %5 daha düşüktü (%95 GA: 0,75-1,20), 2013’de ise %20 (%95 GA: 1,00-1,52) daha yüksekti. Emzirme, çalışan annelere göre hiç çalışmamış annelerde %10 (%95 GA: 0,85-1,42), daha önce çalışmış fakat şu anda çalışmayan annelerde ise %20 (%95 GA:0,92-1,57) daha fazla idi. Güneyde yaşayanlara göre batıda yaşayanlarda %52 (%95 GA:1,15-2,00), orta bölgede %62 (%95 GA:1,62-1,21), kuzeyde %21 (%95 GA: 0,86-1,69), doğuda yaşayanlarda %57 (%95 GA: 1,20-2,04) daha fazla emzirme oranları mevcuttu. Kentte yaşayanlara göre kırsal bölgede yaşayanlarda %8 (%95 GA:0,73-1,18) daha düşük emzirme oranları görüldü. Refah düzeyi en yüksek olanlara göre çok düşükler %79 (%95 GA: 1,17-2,72), düşük olanlar %55 (%95 GA: 1,07-2,25), orta olanlar %64 (%95 GA:1,18-2,27), yüksek olanlar %53 (%95 GA:1,07-2,19) daha fazla emzirme oranlarına sahipti. 20 yaşın altındaki annelere göre 20-34 yaş grubundaki annelerde %67 (%95 GA:1,21-2,29), 35 yaş ve üstü annelerde %95 (%95 GA:1,28-2,97) daha yüksek emzirme oranları mevcuttu. Anne eğitimi lise ve üstü olanlara göre eğitim almamış olanlarda %27 (%95 GA:0,90-1,76), ilkokul mezunu olanlarda %77 (%95 GA:0,58-1,01) emzirme oranları daha yüksek iken ortaokul mezunu olanlarda %14 (%95 GA:0,64-1,16) daha düşüktü. Ana dili Kürtçe olan annelerde emzirme oranı Türkçe olan annelere göre %50 (%95 GA: 1,14-1,99) daha yüksekti. Akrabalığı olmayanlara göre 1.derece akrabalık bağı olanlarda %8 (%95 GA: 0,70-1,21), 2.derece akrabalık bağı olanlarda %23 (%95 GA:0,58-1,01) daha düşük emzirme oranları vardı. Evde sigara içilmemesine göre annenin sigara içmesi emzirmeyi %56 (%95 GA:0,34-0,56), anne içmese de evde içiliyor olması %23 (%95 GA:0,63-0,95) azalttı.

Model 3’de emzirme oranları 2008’e göre 2013’te %8 (%95 GA:0,83-1,41), 2018’de %32 (%95 GA:1,01-1,73) daha yüksekti. Emzirme oranları, çalışan annelere

göre hiç çalışmamış annelerde %1 (%95 GA: 0,85-1,42) daha düşük iken daha önce çalışmış fakat şu anda çalışmayan annelerde %6 (%95 GA:0,80-1,41) daha fazla idi. Tek çocuk olanlara göre 2-3 kardeş olanlarda %33 (%95 GA:1,06-1,68), 4 ve üstü kardeş olanlarda %86 (%95 GA:1,37-2,54) daha yüksek emzirme oranları vardı. Emzirme oranları özel hastanede doğanlara göre devlet hastanesinde doğanlarda %14 (%95 GA: 0,91-1,43) daha yüksekti. Normal doğum ile doğanlara göre sezaryen ile doğanlarda %11 (%95 GA:0,71-1,12) daha düşük emzirme oranları vardı. 0-5 aylık bebeklere göre 6-11 ay arasındaki bebeklerde %82 (%95 GA: 0,12-0,28), 12-17 ayda %90 (%95 GA: 00,07-1,15)18-23 aylık olanlarda %97 (%95 GA:0,02-0,04) daha düşük emzirme oranları görüldü. Emzirme oranı kızlara göre erkeklerde %16 (%95 GA: 0,96-1,41) daha yüksekti. Düşük doğum ağırlığı olanlarda normal olanlara göre %9 (%95 GA:0,62-1,33) daha düşük emzirme oranları görüldü. İlk 1 saatte emzirilenlere göre 1-2 saatte emzirilenlerde emzirme oranları %19 (%95 GA:1,19-1,9) daha yüksek iken, 2 saat ve sonrası grupta %11 (%95 GA:0,55-1,41) daha düşüktü.

Model 4'te emzirme oranları 2008'e göre 2013'te %2 (%95 GA:0,75-1,28) daha düşük, 2018'de %15 (%95 GA:0,86-1,54) daha yüksekti. Emzirme oranları, çalışan annelere göre hiç çalışmamış annelerde %9 (%95 GA: 0,67-1,23) daha düşük iken daha önce çalışmış fakat şu anda çalışmayan annelerde %5 (%95 GA:0,77-1,41) daha fazla idi. Güneyde yaşayanlara göre batıda yaşayanlarda %68 (%95 GA:1,19-2,36), orta bölgede %72 (%95 GA:1,22-2,42), kuzeyde %27 (%95 GA: 0,83-1,96), doğuda yaşayanlarda %72 (%95 GA: 1,24-2,38) daha fazla emzirme oranları mevcuttu. Kentte yaşayanlara göre kırsal bölgede yaşayanlarda %12 (%95 GA:0,67-1,17) daha düşük emzirme oranları görüldü. Refah düzeyi en yüksek olanlara göre çok düşükler %67 (%95 GA: 1,06-2,65), düşük olanlar %54 (%95 GA: 1,02-2,31), orta olanlar %86 (%95 GA:1,28-2,71), yüksek olanlar %48 (%95 GA:1,01-2,15) daha fazla emzirme oranlarına sahipti. 20 yaşın altındaki annelere göre 20-34 yaş grubundaki annelerde 2,03 kat (%95 GA:1,34-3,07), 35 yaş ve üstü annelerde 2,01 kat (%95 GA:1,18-3,42) daha yüksek emzirme oranları mevcuttu. Emzirme oranları anne eğitimi lise ve üstü olanlara göre eğitim almamış olanlarda %39 (%95 GA:0,93-2,08) daha yüksek, ilkökul mezunu olanlarda %20 (%95 GA:0,57-1,11) ve ortaokul mezunu olanlarda %15 (%95 GA:0,59-1,23) daha düşüktü. Ana dili Kürtçe olan annelerde emzirme oranı Türkçe olan annelere göre %34 (%95 GA:0,98-1-85) daha yüksekti.

Akrabalığı olmayanlara göre 1.derece akrabalık bağı olanlarda %6 (%95 GA:0,83-1,07), 2.derece akrabalık bağı olanlarda %17 (%95 GA:0,83-0,83) daha düşük emzirme oranları vardı. Evde sigara içilmemesine göre annenin sigara içmesi emzirmeyi %61 (%95 GA:0,29-0,53), anne içmese de evde içiliyor olması %35 (%95 GA:0,52-0,82) azalttı. Tek çocuk olanlara göre 2-3 kardeş olanlarda %29 (%95 GA:1,01-1,66), 4 ve üstü kardeş olanlarda %56 (%95 GA:1,05-2,32) daha yüksek emzirme oranları vardı. Emzirme oranları özel hastanede doğanlara göre devlet hastanesinde doğanlarda %5 (%95 GA:0,83-1,33) daha yüksekti. Normal doğum ile doğanlara göre sezaryen ile doğanlarda %4 (%95 GA:0,75-1,21) daha düşük emzirme oranları vardı. 0-5 aylık bebeklere göre 6-11 ay arasındaki bebeklerde %82 (%95 GA: 0,12-0,27), 12-17 ayda %90 (%95 GA: 0,07-1,16)18-23 aylık olanlarda %97 (%95 GA:0,02-0,04) daha düşük emzirme oranları görüldü. Emzirme oranı kızlara göre erkeklerde %19 (%95 GA: 0,97-1,46) daha yüksekti. Düşük doğum ağırlığı olanlarda normal olanlara göre %12 (%95 GA:0,60-1,30) daha düşük emzirme oranları görüldü. İlk 1 saatte emzirilenlere göre 1-2 saatte emzirilenlerde emzirme oranları %21 (%95 GA:1,21-1,21) daha yüksek iken, 2 saat ve sonrası grupta %16 (%95 GA:0,84-0,84) daha düşüktü (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Emzirme ile ilgili faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	AOR [%95]	AOR [%95]	AOR [%95]	AOR [%95]
Araştırma yılı				
2008	1,00	1,00	1,00	1,00
2018	1,01 [0,80-1,28]	0,95 [0,75-1,20]	1,08[0,83-1,41]	0,98[0,75-1,28]
2013	1,30 [1,05-1,62]	1,21[1,00-1,52]	1,32[1,01-1,73]	1,15[0,86-1,54]
Anne çalışma durumu				
Çalışan	1,00	1,00	1,00	1,00
Hiç çalışmamış	1,26 [1,00-1,58]	1,10[0,85-1,42]	0,99[0,75-1,31]	0,91[0,67-1,23]
Geçmişte çalışmış, şimdi çalışmıyor	1,21[0,95-1,54]	1,20[0,92-1,57]	1,06[0,80-1,41]	1,05[0,77-1,41]
Bölge				
Güney		1,00		1,00
Batı		1,52 [1,15-2,00]		1,68[1,19-2,36]
Orta		1,62[1,62-1,21]		1,72[1,22-2,42]
Kuzey		1,21[0,86-1,69]		1,27[0,83-1,96]
Doğu		1,57[1,20-2,04]		1,72[1,24-2,38]
Yerleşim Yeri				
Kent		1,00		1,00
Kır		0,92[0,73-1,18]		0,88[0,67-1,17]
Refah düzeyi				
En yüksek		1,00		1,00
Çok düşük		1,79[1,17-2,72]		1,67[1,06-2,65]
Düşük		1,55[1,07-2,25]		1,54[1,02-2,31]
Orta		1,64[1,18-2,27]		1,86[1,28-2,71]
Yüksek		1,53[1,07-2,19]		1,48[1,01-2,15]
Anne yaşı				
20		1,00		1,00
20-34		1,67[1,21-2,29]		2,03[1,34-3,07]
35+		1,95[1,28-2,97]		2,01[1,18-3,42]
Anne eğitim düzeyi				
Lise ve üstü		1,00		1,00
Eğitim yok		1,27[0,90-1,76]		1,39[0,93-2,08]
İlkokul		1,77[0,58-1,01]		0,80[0,57-1,11]
Ortaokul		0,86[0,64-1,16]		0,85[0,59-1,23]
Annenin dili				
Türkçe		1,00		1,00
Kürtçe		1,50[1,14-1,99]		1,34[0,98-1,85]
Diğer		1,13[0,74-1,73]		0,92[0,57-1,51]
Missing		0,79[1,17-3,70]		0,54[0,13-2,35]
Akrabalık				
yok		1,00		1,00
1.derece		0,92[0,70-1,21]		0,94[0,83-1,07]
2.derece		0,77[0,58-1,01]		0,83[0,83-0,83]
Dk/missing		5,60[0,48-65,13]		-----
Sigara				
Evde içilmiyor		1,00		1,00
Anne içiyor		0,44[0,34-0,56]		0,39[0,29-0,53]
Evde içiliyor, anne içmiyor		0,77[0,63-0,95]		0,65[0,52-0,82]
Kardeş sayısı				
Tek çocuk			1,00	1,00
2-3 çocuk			1,33[1,06-1,68]	1,29[1,01-1,66]
4 ve üstü çocuk			1,86[1,37-2,54]	1,56[1,05-2,32]

Tablo 4.12. (Devam) Emzirme ile ilgili faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	AOR [%95]	AOR [%95]	AOR [%95]	AOR [%95]
Doğum yeri				
Özel hastane			1,00	1,00
Ev			0,90[0,42-1,94]	0,78[0,35-1,73]
Devlet hastanesi			1,14[0,91-1,43]	1,05[0,83-1,33]
Other/Missing			0,94[0,25-3,51]	0,81[0,20-3,20]
Doğum şekli				
Normal			1,00	1,00
Sezaryen			0,89[0,71-1,12]	0,96[0,75-1,21]
Çocuk yaşları (ay)				
0-5			1,00	1,00
6-11			0,18[0,12-0,28]	0,18[0,12-0,27]
12-17			0,10[0,07-1,15]	0,10[0,07-0,16]
18-23			0,03[0,02-0,04]	0,03[0,02-0,04]
Cinsiyet				
Kız			1,00	1,00
Erkek			1,16[0,96-1,41]	1,19[0,97-1,46]
Doğum ağırlığı				
Normal			1,00	1,00
DDA			0,91[0,62-1,33]	0,88[0,60-1,30]
missing			1,66[1,03-2,69]	1,18[0,67-2,08]
Emzirmeye başlama				
İlk 1 saat			1,00	1,00
1-2 saat			1,19[1,19-1,19]	1,21[1,21-1,21]
≥2 saat			0,89[0,55-1,41]	0,84[0,84-0,84]

4.5. Son Üç TNSA Döneminde 0-23 Aylık Bebeklerde Emzirilmenin Sürdürülmesine Eşlik Eden Anne-Çocuk Değişkenleri, Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Yıllara göre değişim modellenerek incelendiğinde 2008 yılında model 0 da hiç çalışmamış annelerde emzirme oranı çalışan annelere göre 1,47 kat (%95 GA: 1,00-2,16) yüksekti. Model 1’de ise diğer etmenler dışlandığında bu anlamlılık ortadan kayboldu. Model 1’de en yüksek refah düzeyine sahip olanlara göre, çok düşük refah düzeyine sahip olanlar 2,75 kat (%95 GA: 1,22-6,23), orta refah düzeyine sahip olanlar ise 2,30 kat (%95 GA: 1,21-4,35) daha yüksek emzirme oranlarına sahipti. Akrabalık bağı olmayanlara göre 1.derece akraba olanlarda emzirme %40 (%95 GA: 0,39-0,93) daha azdı. Devlet hastanesinde doğanlarda özel hastanede doğanlara göre emzirme oranı 1,64 kat (%95 GA: 1,07-2,51) yüksekti. Emzirmeye erken başlama açısından 2 saat ve sonrasında başlayanlarda ilk saatte başlayanlara göre %34 (%95 GA: 0,47-

0,93) daha düşüktü. Sigara kullanımı açısından ise evde sigara içilmeyenlere göre annesi sigara içenlerde %46 (%95 GA: 0,33-0,87), annenin içmediği ama evde içilenlerde ise %40 (%95 GA: 0,41-0,89) daha düşüktü. Model 1’de bölge, yerleşim yeri, anne yaşı, eğitim düzeyi, anne dili, kardeş sayısı, doğum şekli, cinsiyeti, doğum ağırlığı açısından farklılık yoktu.

2013 yılında model 0’da da model 1’de de annenin çalışma durumu emzirmeyi etkilemedi. Model 1’de emzirme tek çocuk olanlara göre 2-3 kardeş olanlarda 1,72 kat (%95 GA:1,09-2,70), 4 ve üstü olanlarda 2,64 kat (%95 GA:1,39-5,05) yüksekti. Sigara kullanımı açısından ise emzirme evde sigara içilmeyenlere göre annesi sigara içenlerde %59 (%95 GA:0,25-0,66), annenin içmediği ama evde içilenlerde ise %28 (%95 GA:0,49-1,04) daha düşüktü. Model 1’de yaşanan bölge, yerleşim yeri, refah düzeyi, anne yaşı, eğitim düzeyi, annenin dili, akrabalık, doğum yeri, doğum şekli, cinsiyet, doğum ağırlığı, emzirmeye erken başlama ile emzirme arasında ilişki yoktu.

2018 yılında model 0’da da model 1’de de annenin çalışma durumu emzirmeyi etkilemedi. Model 1’de emzirme oranı anne yaşı 20’nin altında olanlara göre 20-34 yaş olanlarda 4,14 kat (%95 GA:1,84-9,29), 35 yaş üstünde 4,05 kat (%95 GA:1,53-10,74) daha yüksekti. Evde sigara içilmeyenlere göre annesi sigara içenlerde %61 (%95 GA:0,19-0,52) daha düşüktü. Model 1’de yaşanan bölge, yerleşim yeri, refah düzeyi, eğitim düzeyi, annenin dili, akrabalık, kardeş sayısı, doğum yeri, doğum şekli, cinsiyet, doğum ağırlığı, emzirmeye erken başlama ile emzirme arasında ilişki yoktu (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Anne-çocuk değişkenlerinin 0-23 aylık çocuklarda emzirmenin sürdürülmesi ile ilişkisinin üç TNSA döneminde ayrı ayrı çok değişkenli lojistik regresyon analizi (Model: Enter), AOR (%95 GA)

Bağımsız değişkenler	TNSA-2008		TNSA-2013		TNSA-2018	
	Model 0	Model 1	Model 0	Model 1	Model 0	Model 1
Anne çalışma durumu						
Çalışan	1,00	1,00		1,00	1,00	1,00
Hiç çalışmamış	1,47 (1,00-2,16)	1,15 (0,76-1,73)	1,12 (0,69-1,81)	0,86 (0,51-1,46)	0,72 (0,43-1,20)	0,70 (0,38-1,31)
Geçmişte çalışmış, şimdi çalışmıyor	1,52 (0,95-2,43)	1,53 (0,92-2,52)	0,98 (0,60-1,60)	0,95 (0,56-1,61)	0,71 (0,42-1,21)	0,67 (0,38-1,17)
Çocuk yaşları (ay)						
Her 1 ay artış	0,81 (0,79-0,83)	0,80 (0,78-0,83)	0,85 (0,83-0,88)	0,85 (0,82-0,87)	0,86 (0,83-0,88)	0,84 (0,81-0,87)
Bölge						
Güney	1,00	1,00		1,00		1,00
Batı		0,79 (0,43-1,46)		1,35 (0,77-2,37)		0,91 (0,51-1,62)
Orta		0,61 (0,33-1,15)		0,70 (0,43-1,16)		0,64 (0,34-1,20)
Kuzey		1,15 (0,66-2,02)		1,40 (0,79-2,48)		0,98 (0,49-1,99)
Doğu		0,59 (0,29-1,19)		1,14 (0,60-2,14)		0,79 (0,31-2,04)
Yerleşim Yeri						
Kent	1,00	1,00		1,00		1,00
Kır		0,73 (0,46-1,18)		1,16 (0,75-1,78)		0,89 (0,52-1,51)
Refah düzeyi						
En yüksek	1,00	1,00		1,00		1,00
Çok düşük		2,75 (1,22-6,23)		1,62 (0,75-3,51)		0,86 (0,38-1,91)
Düşük		1,59 (0,78-3,23)		1,45 (0,75-2,81)		1,48 (0,69-3,18)
Orta		2,30 (1,21-4,35)		1,54 (0,85-2,79)		1,68 (0,86-3,32)
Yüksek		1,60 (0,83-3,12)		1,99 (1,09-3,65)		0,94 (0,49-1,83)
Anne yaşı						
20	1,00	1,00		1,00		1,00
20-34		1,63 (0,84-3,14)		1,16 (0,63-2,15)		4,14 (1,84-9,29)
35+		2,08 (0,90-4,80)		0,94 (0,41-2,16)		4,05 (1,53-10,74)
Anne eğitim düzeyi						
Lise ve üstü	1,00	1,00		1,00		1,00
Eğitim yok		0,79 (0,44-1,42)		0,78 (0,45-1,34)		0,33 (0,14-0,76)
İlkokul		1,10 (0,50-2,43)		0,66 (0,37-1,17)		0,30 (0,12-0,75)
Ortaokul		1,13 (0,56-2,30)		0,88 (0,46-1,69)		0,36 (0,14-0,94)

Tablo 4.13. (Devam) Anne-çocuk değişkenlerinin 0-23 aylık çocuklarda emzirmenin sürdürülmesi ile ilişkisinin üç TNSA döneminde ayrı ayrı çok değişkenli lojistik regresyon analizi (Model: Enter), AOR (%95 GA)

Bağımsız değişkenler	TNSA-2008		TNSA-2013		TNSA-2018	
	Model 0	Model 1	Model 0	Model 1	Model 0	Model 1
Annenin dili						
Türkçe	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kürtçe	1,74 (0,93-3,25)	1,26 (0,78-2,05)	1,74 (0,93-3,25)	1,26 (0,78-2,05)	1,36 (0,70-2,63)	1,36 (0,70-2,63)
Diğer	0,68 (0,22-2,10)	0,87 (0,43-1,75)	0,68 (0,22-2,10)	0,87 (0,43-1,75)	0,95 (0,48-1,87)	0,95 (0,48-1,87)
Akrabalık						
Yok	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1.derece	0,60 (0,39-0,93)	2,12 (1,23-3,65)	0,60 (0,39-0,93)	2,12 (1,23-3,65)	0,55 (0,30-1,03)	0,55 (0,30-1,03)
2.derece	0,88 (0,54-1,45)	0,86 (0,53-1,38)	0,88 (0,54-1,45)	0,86 (0,53-1,38)	0,75 (0,42-1,35)	0,75 (0,42-1,35)
Sigara						
Eyde içilmiyor	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Anne içiyor	0,54 (0,33-0,87)	0,41 (0,25-0,66)	0,54 (0,33-0,87)	0,41 (0,25-0,66)	0,31 (0,19-0,52)	0,31 (0,19-0,52)
Eyde içiliyor, anne içmiyor	0,60 (0,41-0,89)	0,72 (0,49-1,04)	0,60 (0,41-0,89)	0,72 (0,49-1,04)	0,82 (0,52-1,30)	0,82 (0,52-1,30)
Kardeş sayısı						
Tek çocuk	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2-3 çocuk	1,11 (0,75-1,64)	1,72 (1,09-2,70)	1,11 (0,75-1,64)	1,72 (1,09-2,70)	1,04 (0,63-1,72)	1,04 (0,63-1,72)
4 ve üstü çocuk	1,25 (0,63-2,47)	2,64 (1,39-5,05)	1,25 (0,63-2,47)	2,64 (1,39-5,05)	0,99 (0,43-2,29)	0,99 (0,43-2,29)
Doğum yeri						
Özel hastane	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Ev	0,82 (0,29-2,29)	0,49 (0,17-1,36)	0,82 (0,29-2,29)	0,49 (0,17-1,36)	0,51 (0,40-1,42)	0,51 (0,40-1,42)
Devlet hastanesi	1,64 (1,07-2,51)	1,02 (0,71-1,48)	1,64 (1,07-2,51)	1,02 (0,71-1,48)	0,73 (0,45-1,18)	0,73 (0,45-1,18)
Doğum şekli						
Normal	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sezaryen	0,84 (0,59-1,21)	0,87 (0,59-1,29)	0,84 (0,59-1,21)	0,87 (0,59-1,29)	1,06 (0,71-1,58)	1,06 (0,71-1,58)
Cinsiyet						
Kız	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Erkek	1,61 (1,17-2,21)	1,01 (0,71-1,43)	1,61 (1,17-2,21)	1,01 (0,71-1,43)	0,99 (0,67-1,48)	0,99 (0,67-1,48)
Doğum ağırlığı						
Normal	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Düşük	0,65 (0,39-1,08)	0,69 (0,36-1,34)	0,65 (0,39-1,08)	0,69 (0,36-1,34)	0,85 (0,47-1,54)	0,85 (0,47-1,54)
missing	1,43 (0,66-3,11)	1,02 (0,42-2,49)	1,43 (0,66-3,11)	1,02 (0,42-2,49)	0,58 (0,17-1,96)	0,58 (0,17-1,96)
Emzirmeye erken başlama						
İlk saat	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2 saat ve üstü	0,66 (0,47-0,93)	0,75 (0,52-1,08)	0,66 (0,47-0,93)	0,75 (0,52-1,08)	0,81 (0,50-1,29)	0,81 (0,50-1,29)

AOR: adjusted odds ratio; GA: güven aralığı

Annenin çalıştığı sektöre göre emzirmenin yıllar içinde değişimi;

2008 ve 2013 yıllarında model 0'da ve model 1'de annenin çalıştığı sektör ile emzirme arasında ilişki görülmedi. 2018 yılında ise model 0'da endüstride çalışan anneler tarımda çalışan annelere göre %80 (%95 GA:0,05-0,85) daha düşük emzirme oranına sahipti. Model 1'de de endüstride çalışanlarda %94 (%95 GA:0,01-0,48) daha düşüktü (Tablo 4.14).

Annenin kamu-özel sektörde çalışma durumunun emzirme ilişkisinin ileri analizinde yıllar içinde anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4.14).

Annenin tam zamanlı-yarı zamanlı çalışma bilgisi sadece 2018 yılında mevcuttu. İleri analizinde ise model 0'da yarı zamanlı çalışan annelerde 1,93 kat (%95 GA:1,42-2,61) daha yüksek emzirme oranları vardı. Model 1'de ise ilişki yoktu (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Emzirmenin devamlılığı ile annenin TNSA saha çalışması döneminde çalıştığı sektör, kurum ve tam-yarı zamanlı çalışma ilişkisinin yıllara göre çok değişkenli lojistik regresyon analizi, AOR (%95 GA)

	TNSA-2008	TNSA-2013	TNSA-2018
Anne çalıştığı sektör			
Model 0*			
Tarım	1,00	1,00	1,00
Endüstri	0,58 (0,28-1,23)	1,55 (0,42-5,76)	0,20 (0,05-0,85)
Hizmet	1,25 (0,67-2,34)	0,58 (0,28-1,22)	0,59 (0,27-1,28)
Model 1**			
Tarım	1,00	1,00	1,00
Endüstri	0,28 (0,07-1,04)	1,99 (0,27-14,52)	0,06 (0,01-0,48)
Hizmet	0,52 (0,14-1,90)	0,68 (0,15-3,05)	0,34 (0,09-1,24)
Anne çalıştığı kurum			
Model 0*			
Özel vs kamu	0,59 (0,29-1,23)	1,29 (0,59-2,85)	1,04 (0,54-2,00)
Model 1**			
Özel vs kamu	0,72 (0,33-1,57)	0,79 (0,33-1,89)	0,95 (0,44-2,06)
Anne çalışma şekli			
Model 0*			
Yarı vs tam zamanlı			1,93 (1,42-2,61)
Model 1**			
Yarı vs tam zamanlı			1,15 (0,65-2,03)

AOR: Adjusted Odds Ratio; GA: Güven Aralığı

*Çocuğun yaşı kontrol edilerek analiz yapılmıştır.

**Bölge, yerleşim yeri, refah düzeyi, anne yaşı, anne eğitimi, dili, akrabalık, kardeş sayısı, doğum yeri, doğum şekli, cinsiyet, doğum ağırlığı, emzirmeye erken başlama ve sigara içme özellikleri karıştırıcı faktörler olarak alınmıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda 2 yaş altı çocuğu olan annelerin 2008’de %69,9, 2013’te %70,3, 2018’de %75,1’inin emzirmeye devam ettiği gösterilmiştir. Emzirmenin sürdürülmesini etkileyen faktörlerden yaşanan bölge, refah düzeyi, annenin yaşı, annenin eğitim düzeyi, ana dili, çocuğun doğum sırası, doğum şekli, çocuğun yaşı, doğum ağırlığı, biberon kullanımı, emzirmeye erken başlama durumu, sigara kullanımı istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmıştır. Annenin çalışması ise TNSA 2008’de emzirme açısından anlamlı iken sonraki yıllarda ve genel toplamda anlamlı bulunmamıştır. Çalışan annelerdeki emzirme ise yıllar içinde istatistiksel açıdan anlamlı oranda artmıştır. Annenin çalışma özelliklerinden çalıştığı sektör, kamu-özel olma durumu, işteki statüsü, sosyal güvencesi emzirme açısından anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Tarımda ve özel sektörde çalışan annelerde 2018’de önceki yıllara göre emzirme oranı anlamlı düzeyde yüksek iken ileri analizde bu farklılık kaybolmuştur. İleri analizlerde yıl, yaşanan bölge, refah düzeyi, anne yaşı, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, emzirmeye erken başlanması, sigara emzirmenin sürdürülmesinde etkili faktörler olarak saptanmıştır.

Kang ve ark.nın, Koreli kadınlar arasında yaptıkları çalışmada, annelerin çalışma durumundan bağımsız olarak emzirme başlangıç oranlarının benzer olduğu, zaman içinde çalışan ve çalışmayan annelerden oluşan her iki grupta da emzirmeye devam oranlarının düştüğü, ancak bu düşüşün çalışan annelerde daha anlamlı olduğu görülmüştür (50). İskoçya’da çalışmayan anneler tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak çalışan anneler ile karşılaştırılmış çalışan annelerin çalışmayan annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları gösterilmiştir(76). Ünsal ve ark. çalışan annelerde toplam emzirme sürelerinin çalışmayan annelere göre daha kısa olduğunu saptamıştır (77). Bodur ve ark. çalışan annelerin emzirme süresini ev hanımı annelere göre daha düşük bildirmiştir (78). Bizim çalışmamızda ise çalışan annelere göre hiç çalışmamış annelerde emzirmeyi devam ettirme oranları daha yüksek bulunsa da karıştırıcı faktörler kontrol altına alındığında bu farklılık ortadan kalkmıştır. Çalışan annelerdeki emzirme ise yıllar içinde istatistiksel açıdan anlamlı oranda artmıştır. Bu artışın annelerde emzirmenin öneminin daha iyi anlaşılması, çalışma koşullarının emzirmeye uygun hale gelmesi ve hem devlet hem iş yeri politikalarının emzirmeyi desteklemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadın hekimlerin emzirme deneyimleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, doğum sonrası izin süresi ve işe geri dönüş sonrasında çalışma saatlerinde 2011 yılında yapılan düzenlemenin etkileri gösterilmiştir. Tek başına anne sütü ile besleme ve 12 aydan daha uzun süre emzirmeye devam etme oranlarının, yeni yasadan sonra anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir (57). Gana’da 369 profesyonel mesleğe sahip kadını kapsayan bir çalışmada emzirmenin sürdürülmesinde en önemli faktörün doğum izni olduğu belirtilmiştir (41). Navarro-Rosenblatt ve arkadaşları 2018’de yaptıkları çalışmada altı ay veya daha fazla doğum izni olan kadınların ilk altı ay boyunca emzirmeyi sürdürme olasılığının en az yüzde 30 daha fazla olduğunu bildirmiştir (58). 2019 yılında yapılan bir sistematik derlemede doğum izni süresinin uzamasının emzirme süresinin artması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (79). Dagher ve ark. 2016’da çalışan anneler ile yaptığı çalışmada ilk 6 ayda işe başlayanlarda başlamayanlara göre emzirme oranları anlamlı oranda düşük bulunmuştur(80). Bizim çalışmamızda annenin çalışması TNSA 2008’de emzirme açısından anlamlı iken sonraki yıllarda ve genel toplamda anlamlı bulunmamıştır. Bu değişimin ülkemizde sürdürülen emzirmenin desteklenmesi politikaları ve 2011’de yapılan ve doğum iznini düzenleyen yasa değişikliği ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

2021 yılında ABD’de yapılan bir çalışmada ilk 6 ayda çalışmayan anneler, profesyonel meslek grubu anneler ve hizmet sektöründe çalışan anneler karşılaştırılmış, Hizmet sektöründe çalışan anneler, üç grup arasında en kısa emzirme süresine sahip olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada çalışmayan anneler ile profesyonel meslek sahibi anneler arasında emzirme süresi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (81). Çalışmamızda tarım, hizmet ve endüstri sektörlerinde çalışan annelerin emzirme oranları istatistiksel olarak birbirinden farklı değildi. Yıllar içindeki değişime bakıldığında ise tarım ve hizmet sektöründeki annelerin yıllar içinde emzirme oranları artmıştı. 2018 yılında her iki sektörde de önceki yıllara göre anlamlı düzeyde artış saptandı. Ülkemizde tarımda çalışan annelerdeki emzirme oranını yüksek oluşunun anne ile bebeğin çalışma ortamında birlikte olabilmesine, annenin bebeğine yakın mesafede çalışabildiğinden sık emzirebilmesine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda ileri analizlerde endüstride çalışan annelerin emzirme oranları tarımda çalışan annelere göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur. Bu nedenle

ülkemizde endüstride çalışan anneler için de emzirmeyi destekleyen politikaların geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

2002 yılında Kenya’da yapılan bir çalışmada özel sektörde çalışan kadınların emzirme sürelerinin, kamuda çalışanlardan daha kısa olduğunu bulmuştur (82). Ülkemizde geçmişte yapılan çalışmalarda da kamuda çalışma emzirme açısından özel sektöre göre daha avantajlı olarak gösterilmiştir (83,84). Çeçe ve ark. çalışmasında ise annelerin çalıştıkları kurumun emzirme süresinde etkili olmadığını bulunmuştur (85) Çalışmamızda da annelerin kamuda ve özeldede çalışması emzirme oranlarında anlamlı farklılık oluşturmamıştır. İleri analizde de yıllar arasında kamu veya özeldede çalışma emzirme açısından farklılık yaratmamıştır. Sektörlerin yıllar içindeki değişimlerine bakıldığında ise kamuda çalışan annelerde yıllar içinde emzirme oranlarında anlamlı değişiklik olmamış iken özel sektörde çalışan annelerin emzirme oranları yıllar içinde artmıştır. 2018 yılında ise önceki yıllara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Özel sektörde çalışan annelerin emzirme oranlarındaki artışın anne sütünün önemi ile ilgili hem annelerin hem de iş verenlerin farkındalığının artmış olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Kenya’da 2021 yılında yapılan kayıtlı ve gayri resmi çalışan annelerin karşılaştırıldığı çalışmada hastaneden taburcu olurken veya doğum sonrası 6. haftada çalışma durumuna göre emzirme farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte, resmi olarak çalışan annelerin, resmi olarak çalışmayanlara göre 14. haftada ve 24. haftada yalnızca anne sütü verme oranları daha düşüktür. 36. haftada emzirme prevalansı ise gruba göre farklılık göstermemiştir (86). Çalışmamızda annelerin iş statüleri açısından en yüksek emzirme oranları %79,8 günlük ücretli (mevsimsel) çalışanlar, maaşlı devlet memuru %71,7 ve ücretli (düzenli)işçilerde görülse de istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Devlet memurlarının emzirme oranları ise yıllar içinde artmıştır. Resmi işlerde çalışan annelerin yasal haklardan faydalanmada kayıt dışı çalışan annelere göre avantajlı olduğu düşünülmüştür.

Johnstan ve ark. çalışan annelerde emzirmenin sürdürülebilmesi için gerekli koşullar annenin yarı zamanlı çalışması, anne ve bebeğin uzun süre ayrı kalmaması, destekleyici çalışma ortamı ve olanakları, çocuk bakım seçeneklerinin olması olarak sıralamıştır (46). Mandal ve ark. ise tam zamanlı çalışma koşullarının emzirmenin başlatılmasını etkilediğini ve doğum sonu dönemde işe geri dönüş oranlarını azalttığını

bildirmektedir (49). 2016 yılında yapılan bir çalışmada ise anne mesleğinin emzirmeye engel olmadığı ama emzirme sıklığı ve süresini etkilediği bulunmuş, işte geçirilen sürenin emzirmeyi etkilediği sonucuna varılmıştır (51). Çalışmamızda annenin tam zamanlı-yarı zamanlı çalışması ile ilgili sadece 2018 yılına ait veriler bulunmaktadır. Bu verilerin analizinde emzirme süresi açısından tam zamanlı veya yarı zamanlı çalışmanın istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür. İleri analizlerde de karıştırıcı faktörler çıkarıldıktan sonra da anlamlılık görülmemiştir. Ülkemizde yarı zamanlı çalışma modeli çok yaygın değildir. Bu sonucun vaka sayısının az olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

2014 yılında Brown ve ark. çalışmasında anneler altı haftadan sonraki dönemde en sık emzirmeyi bırakma nedeni olarak işe veya okula dönüşlerini göstermişlerdir(44). Bizim çalışmamızda annelerin son çalıştıkları işten ayrılma sebeplerine bakıldığında evlilik, gebelik ve çocuk bakımı nedeniyle işten ayrılma oranları yüksekti. Kadınlara çalışma hayatlarını sürdürürken emzirmeyi sürdürebileceklerinin anlatılması, gebelik öncesi eğitimlere bu konunun da eklenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. TNSA verileri, çalışma tasarımının kesitsel olması nedeniyle, belirlenmiş faktörlerin nedensellik göstermemesine dikkat edilmelidir. Veriler annelere sorularak elde edildiğinden yanlış veya eksik hatırlamaya bağlı yanlışlıklar olabilmektedir. Bilinmeyen ve araştırmaya dahil edilmeyen başka değişkenler de olabilir. TNSA, iş yeri koşulları (sağma odası, pompa, buzdolabı,...), işveren ve iş arkadaşlarının emzirmeye karşı tutumları gibi soruları içermemektedir. Ek olarak, toplumsal bazı inanışlar, kültürel uygulamalar, gebelik döneminde eğitim alınması, gibi annelerin çalışması ile ilgili olabilecek bilinen bazı faktörler analize dahil edilememiştir.

TNSA nitel bir metodoloji içermemektedir. Bununla birlikte, nitel çalışmalar için yol göstericidir. Niteliksel bileşenleri de içeren ek çalışmalar annenin çalışması ve emzirme ilişkisinin daha net ortaya koyacaktır. TNSA'da uluslararası standartlarda anketler kullanılmaktadır ve ülke içinde zaman değişimini ve diğer ülkelerle karşılaştırmayı sağlamaktadır.

Öte yandan, çalışma, yüksek yanıt oranı ile ulusal temsili bir çalışma olma gücüne sahiptir. Ayrıca örnekleme stratejisini ve örnek ağırlığını açıklamak için ileri analizler yapılmıştır ve bu nedenle bulgularımız tüm ülkeye genellenebilir niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1-Annelerin %35,5'i hiç çalışmamış, %18,6'sı halen çalışıyor, %45,9'u geçmişte çalışmış şu anda çalışmıyor idi. Yıllar içinde halen çalışan annelerin oranları 2008'de %20,9, 2013'te %15,4 ve 2018'de %19,4 tü.

2- Annenin geçmişte çalışmış olma, halen çalışıyor olma ve hayatının hiçbir döneminde çalışmamış olması durumu emzirme açısından anlamlı farklılık yaratmadı ($p=0,071$). Çalışan annelerin yıllar içindeki değişiminde ise farklılık vardı. Çalışan annelerin 2008'de emzirme oranı %68,1 (%95 GA=63,6-72,2), 2013'de %68,8 (%95 GA=64,4-72,9) ve 2018 yılında %75,6 (%95 GA=71,0-79,6) idi. 2018 yılında 2008 ve 2013'e göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,007$). 2008 yılında halen çalışan annelerde emzirme oranları hiç çalışmamış ve hayatının bir döneminde çalışıp işi bırakmış annelere göre anlamlı oranda düşüktü (%59,5 $p<0,001$). Diğer yıllarda ve toplamda ise bu farklılık görülmedi. Çalışma yılları kontrol edilerek yapılan tüm veri analizde emzirme oranları çalışan annelere göre hiç çalışmayanlarda %26 (%95 GA: 1,00-1,58), daha önce çalışmış fakat şu anda çalışmayan annelerde ise %21 (%95 GA: 0,95-1,54) daha fazla idi. Çocuk ve anne parametreleri kontrol edildikten sonra yapılan analizlerde ise annenin çalışma durumu ile emzirme arasında anlamlı ilişki kayboldu. Yıllara göre ayrı ayrı modellenerek incelendiğinde 2008 yılında çocuk yaşı kontrol edilerek yapılan analizlerde hiç çalışmamış annelerde emzirme oranı çalışan annelere göre 1,47 kat (%95 GA: 1,00-2,16) yüksekti. Anne ve çocuğa ait parametreler kontrol edilerek yapılan ileri analizlerde ise bu anlamlılık ortadan kayboldu. 2013 ve 2018 yıllarında Model 0 ve Model 1'de anlamlılık görülmedi.

3-Annelerin tarım, hizmet veya endüstride çalışması emzirme oranları arasında istatistiksel açıdan tekli analizlerde anlamlılık yaratmadı. Tarımda ve hizmet sektöründe çalışan annelerin emzirme oranları yıllar içinde artış gösterdi. 2018 yılında 2008 ve 2013'e göre anlamlı oranda yüksek bulundu [2018'de tarım %83,4 (%95 GA:75,1-89,4), hizmet %74,4 (%95 GA:68,5-79,5)]. İleri analizlerde ise 2008 ve 2013'te annenin çalıştığı sektör emzirme açısından farklılık göstermez iken 2018 yılında çocuğun yaşı kontrol edilerek yapılan analizde endüstride çalışan annelerde tarımda çalışan annelere göre emzirme oranları %80 (%95 GA:0,05-0,85) daha düşük odds oranına sahipti. Anne ve çocuk parametreleri kontrol edilerek yapılan ileri analizde endüstride çalışanlar %94 (%95 GA:0,01-0,48) daha düşük odds oranına

sahip bulundu. Bu sonuç endüstride çalışan anneler için emzirme politikalarının geliştirilmesi gerektiğini göstermekte idi.

4-Annelerin kamuda veya özelde çalışması emzirme oranlarında farklılık oluşturmadı. Özel sektörde çalışan annelerin yıllar içindeki emzirme oranlarına bakıldığında ise 2018'de önceki yıllara göre anlamlı oranda yüksek bulundu. Bu sonucun annelerde emzirme bilincinin artması ve uygulanan emzirmenin desteklenmesi politikaları ile ilişkili olabileceği düşünüldü..

5-Tam zamanlı-yarı zamanlı çalışma durumu verileri sadece 2018 yılında mevcuttu. İleri analizlerde model 0'da yarı zamanlı çalışan annelerde 1,93 kat (%95 GA:1,42-2,61) da yüksek emzirme oranları iken Model 1'de ilişki bulunmadı. Bu sonucun vaka sayısının az olması ve ülkemizde yarı zamanlı çalışmanın yaygın olmaması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

6- Annelerin en sık işten ayrılma nedeni evlilik (2008'de %40,6, 2013'te %32,3 ve 2018'de %36,5 ve toplamda 36,3), ikinci en sık neden ise gebelik ve çocuk bakımı (2008'de %20,5, 2013'te %25,5 ve 2018'de %26,5 ve toplamda 24,2) idi.

Sonuç olarak çalışmamız emzirmenin sürdürülmesinde annenin çalışmasının engel olmadığı gösterdi. Kadın istihdamını korurken emzirmeyi devam ettirebilmek açısından endüstride çalışan annelere yönelik politikalar geliştirilmesi gerektiği görüldü. Annelere esnek çalışma saatleri, tam-yarı zamanlı çalışma olanaklarının sağlanması konusunda daha geniş örneklem ile yapılabilecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Kadınlara evliliğin ve çocuk sahibi olmanın emzirme açısından çalışmaya engel olmadığı, uygun şartlarda çalışma hayatı devam ederken annelik rollerini tam olarak yapabilecekleri ile ilgili eğitimler verilmesinin faydalı olacağı öngörüldü.

7. 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;115(2):496-506. doi:10.1542/peds.2004-2491.
2. Allen J, Hector D. Benefits of breastfeeding. *N S W Public Health Bull*. 2005;16(3-4):42-6. doi:10.1071/nb05011.
3. Taylor SN, Basile LA, Ebeling M, Wagner CL. Intestinal permeability in preterm infants by feeding type: mother's milk versus formula. *Breastfeed Med*. 2009;4(1):11-5. doi:10.1089/bfm.2008.0114.
4. Christensen N, Bruun S, Søndergaard J, Christesen HT, Fisker N, Zachariassen G, et al. Breastfeeding and Infections in Early Childhood: A Cohort Study. *Pediatrics*. 2020;146(5). doi:10.1542/peds.2019-1892.
5. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354-9. doi:10.1055/s-0038-1657766.
6. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28(1):7-14. doi:10.1177/1010539515624964.
7. Organization WH. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. 2003.
8. Thussanasupap B, Lapvongwatana P, Kalampakorn S, Spatz DL. Effects of the Community-Based Breastfeeding Promotion Program for Working Mothers: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2016;20(3):196-209.
9. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):331-5.
10. Khaliq A, Qamar M, Hussaini SA, Azam K, Zehra N, Hussain M, et al. Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. *J Pak Med Assoc*. 2017;67(3):332-8.
11. Bettinelli ME. Breastfeeding policies and breastfeeding support programs in the mother's workplace. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25 Suppl 4:81-2. doi:10.3109/14767058.2012.715033.
12. Snyder K, Hansen K, Brown S, Portratz A, White K, Dinkel D. Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The Service Workplace Disadvantage. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):23-7. doi:10.1089/bfm.2017.0074.
13. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Hussey J, Liu J. Balancing work and family: effect of employment characteristics on breastfeeding. *J Hum Lact*. 2011;27(3):225-38; quiz 93-5. doi:10.1177/0890334410394860.
14. Akbar Ali Hirani S, Karmaliani R. Breastfeeding support for working mothers: Global and Pakistani perspectives. *Current Pediatric Reviews*. 2012;8(4):313-21.

15. Rashid AA, Shamsuddin NH, Ridhuan R, Amalina N, Sallahuddin NKD. Breastfeeding practice, support, and self-efficacy among working mothers in a rural health clinic in Selangor. *Malays J Med Health Sci.* 2018;14(2):39-49.
16. Dinour LM, Szaro JM. Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A Systematic Review. *Breastfeed Med.* 2017;12:131-41. doi:10.1089/bfm.2016.0182.
17. Enstitüsü HUNE. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. TNSA; 2008.
18. Bakanlığı S. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2013.
19. Enstitüsü HÜNE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti, Ankara. 2018.
20. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13. doi:10.1111/apa.13147.
21. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(1):31-48. doi:10.1016/j.pcl.2012.09.010.
22. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(1):49-74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002.
23. Topçu S B, S. Anne Sütü ile Beslenme. In: Gökçay G, Beyazova, U., editor. İlk 5 Yaşta Çocuk Sağlığı. 2 ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. p. 263-73.
24. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2004;13(1):12-5.
25. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T *Pediatric I İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.* 2002.
26. Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, Heitkemper M, Ou CN, Smith EO. Early feeding, antenatal glucocorticoids, and human milk decrease intestinal permeability in preterm infants. *Pediatr Res.* 1998;44(4):519-23. doi:10.1203/00006450-199810000-00009.
27. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2011;128(1):103-10. doi:10.1542/peds.2010-3000.
28. Li R, Ware J, Chen A, Nelson JM, Kmet JM, Parks SE, et al. Breastfeeding and post-perinatal infant deaths in the United States, A national prospective cohort analysis. *Lancet Reg Health Am.* 2022;5. doi:10.1016/j.lana.2021.100094.
29. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, Tappin DM, Wolfson L, Fleming M, et al. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *J Pediatr.* 2015;166(3):620-5.e4. doi:10.1016/j.jpeds.2014.11.013.

30. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr.* 1995;126(5 Pt 1):696-702. doi:10.1016/s0022-3476(95)70395-0.
31. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;5(5):Cd003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub3.
32. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician.* 2016;7(2):27-31.
33. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *Bmj.* 2003;326(7379):13. doi:10.1136/bmj.326.7379.13.
34. Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, Renfrew MJ, Quigley MA. Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child.* 2011;96(7):635-42. doi:10.1136/adc.2010.201970.
35. Feltner C, Weber RP, Stuebe A, Grodensky CA, Orr C, Viswanathan M. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018.
36. Pérez-Escamilla R. Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Soc Sci Med.* 2020;244:112331. doi:10.1016/j.socscimed.2019.05.036.
37. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/s0140-6736(15)01044-2.
38. Anderson PO. Maternal Vaccination and Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2019;14(4):215-7. doi:10.1089/bfm.2019.0045.
39. . Ruth A. Lawrence RML. Breastfeeding: A Guide for The Medical Profession, 8th ed. Philadelphia, USA: Elsevier; 26th october 2015. p.91-145. .
40. UNICEF IYCF Global Databases MGBShwfocecep.
41. Dun-Dery EJ, Laar AK. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *Int Breastfeed J.* 2016;11(1):23. doi:10.1186/s13006-016-0083-8.
42. Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and child health journal.* 2015;19(5):990-9.
43. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition.* 2003;37(4):447-52.
44. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health.* 2014;105(3):e179-e85.
45. Abekah-Nkrumah G AM, Nkrumah J, Gbagbo FY. Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. *Int Breastfeed J.* 2020 Jun

- 17;15(1):56. doi: 10.1186/s13006-020-00300-0. PMID: 32552899; PMCID: PMC7302356.
46. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2007;36(1):9-20.
 47. UNICEF breastfeeding policy brief JI, World Social Protection Report 2017-19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals [Executive summary], November 2017.
 48. Smith JP, McIntyre E, Craig L, Javanparast S, Strazdins L, Mortensen K. Workplace support, breastfeeding and health. *Family Matters*. 2013(93):58-73.
 49. Mandal B, Roe BE, Fein SB. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy*. 2010;97(1):79-86. doi:10.1016/j.healthpol.2010.03.006.
 50. Kang NM, Lee JE, Bai Y, Van Achterberg T, Hyun T. Breastfeeding Initiation and Continuation by Employment Status among Korean Women. *J Korean Acad Nurs*. 2015;45(2):306-13. doi:10.4040/jkan.2015.45.2.306.
 51. Al-Ruzaihan SA, Al-Ghanim AA, Bu-Haimed BM, Al-Rajeh HK, Al-Subaiee WR, Al-Rowished FH, et al. Effect of maternal occupation on breast feeding among females in Al-Hassa, southeastern region of KSA. *Journal of Taibah University medical sciences*. 2017;12(3):235-40.
 52. Mills SP. Workplace lactation programs: a critical element for breastfeeding mothers' success. *AAOHN journal*. 2009;57(6):227-31.
 53. Chen J, Xin, T., Gaoshan, J., Li, Q., Zou, K., Tan, S., ... & Tang, K. (2019). The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: a mixed-method approach. *International breastfeeding journal*, 14(1), 1-13.
 54. Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeed Med*. 2013;8(2):210-6. doi:10.1089/bfm.2012.0119.
 55. Van Niel MS, Bhatia R, Riano NS, de Faria L, Catapano-Friedman L, Ravven S, et al. The Impact of Paid Maternity Leave on the Mental and Physical Health of Mothers and Children: A Review of the Literature and Policy Implications. *Harv Rev Psychiatry*. 2020;28(2):113-26. doi:10.1097/hrp.0000000000000246.
 56. Abou-ElWafa HS, El-Gilany AH. Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *Fam Pract*. 2019;36(5):568-72. doi:10.1093/fampra/cmz120.
 57. Eren T, Kural B, Yetim A, Boran P, Gökçay G. Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. *Turk Pediatri Ars*. 2018;53(4):238-44. doi:10.5152/TurkPediatriArs.2017.6497.
 58. Navarro-Rosenblatt D, Garmendia ML. Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeed Med*. 2018;13(9):589-97. doi:10.1089/bfm.2018.0132.

59. Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *J Perinat Educ.* 2011;20(1):36-44. doi:10.1891/1058-1243.20.1.36.
60. Soomro JA, Shaikh ZN, Saheer TB, Bijarani SA. Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2016;11(1):24. doi:10.1186/s13006-016-0084-7.
61. <https://www.unicef.org/breastfeeding/> GBSUpbof-fp.
62. Bhan G, Surie A, Horwood C, Dobson R, Alferts L, Portela A, et al. Informal work and maternal and child health: a blind spot in public health and research. *Bulletin of the World Health Organization.* 2020;98(3):219.
63. Moussié R, Alferts L. Pandemic, informality and women's work: Redefining social protection priorities at WIEGO. *Global Social Policy.* 2022:14680181221079089.
64. Bonnet F, Vanek J, Chen M. Women and men in the informal economy: A statistical brief. International Labour Office, Geneva. 2019;20.
65. Horwood C, Haskins L, Alferts L, Masango-Muzindutsi Z, Dobson R, Rollins N. A descriptive study to explore working conditions and childcare practices among informal women workers in KwaZulu-Natal, South Africa: identifying opportunities to support childcare for mothers in informal work. *BMC pediatrics.* 2019;19(1):1-11.
66. . Bolcan, A.E. (2010). Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Türk Çalışma Mevzuatında Kadın, Çalışma ve Toplum, 2010/1.
67. . 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Resmi Gazete (23/07/1965) <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf>. 12056.
68. . Devlet Memurlarına Doğum Sebebiyle Verilecek İzinler Hakkında Tebliğ, MEB Mevzuat, http://mevzuat.meb.gov.tr/html/25565_0.html. Resmi Gazete (26/8/2004-25565).
69. . Devlet Personel Başkanlığından Kamu Personeli Genel Tebliği (Seri No: 2). Resmi Gazete (15/04/2011-27906) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110415-17.htm>.
70. . <https://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2016/04/20160413-10.htm>.
71. . 4857 Sayılı İş Kanunu (22/05/2003) 10/06/2003 tarihli ve 25134 Sayılı Resmi Gazete.
72. . Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete (14/07/2004 - 25522).
73. . YUVALI, Ertuğrul, 4857 Sayılı İş Kanunu'nun Ve İlgili Mevzuatın Kadın İşçiler İle İlgili Hükümlerine Genel Bir Bakış, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2013 (106), 93-114.
74. Tuaç P. Çalışan annelerin hukuki olarak sahip oldukları haklar: Hamilelik, lohusalık ve analık dönemlerine ilişkin yasal düzenlemeler. *Çalışanne: Kadın akademisyenlerin kaleminden çalışma yaşamında annelik.* 2015:111-47.

75. Marriott BM, Campbell L, Hirsch E, Wilson D. Preliminary data from demographic and health surveys on infant feeding in 20 developing countries. *The Journal of nutrition*. 2007;137(2):518S-23S.
76. Skafida V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. *Matern Child Health J*. 2012;16(2):519-27. doi:10.1007/s10995-011-0743-7.
77. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(3):226-33.
78. Bodur S, YILDIZ H, MERMER M, Bülent O. Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2002;18(2).
79. Kim JH, Shin JC, Donovan SM. Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: an updated systematic review. *Journal of Human Lactation*. 2019;35(1):100-13.
80. Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):194. doi:10.1186/s12884-016-0965-1.
81. Whitley MD, Ro A, Palma A. Work, race and breastfeeding outcomes for mothers in the United States. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251125. doi:10.1371/journal.pone.0251125.
82. Lakati A, Binns C, Stevenson M. The effect of work status on exclusive breastfeeding in Nairobi. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2002;14(2):85-90.
83. Yılmaz G, Gürakan B, Akgün S, Ozbek N. Factors influencing breastfeeding for working mothers. *The Turkish journal of pediatrics*. 2002;44(1):30-4.
84. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*. 2008;8(4):221-34.
85. Özlem Ç, Yenil K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2012;1(1):10-7.
86. Ickes S, Oddo V, Sanders H, Nduati R, Denno D, Myhre J, et al. Formal maternal employment is associated with lower odds of exclusive breastfeeding by 14 weeks postpartum: a cross-sectional survey in Naivasha, Kenya. *The American journal of clinical nutrition*. 2021;113(3):562-73.

8. EKLER

EK-1. Veri Kullanım İzni



Dec 06, 2022

Siddika Yalçın
Hacettepe University
Turkey
Request Date: 12/06/2022

Dear Siddika Yalçın:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "DURATION OF BREASTFEEDING ACCORDING TO EMPLOYMENT STATUS AND PROFESSION OF MOTHERS: SECONDARY ANALYSIS OF TURKISH POPULATION HEALTH SURVEY DATA":

Turkey

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Also, be aware that re-distribution of any DHS micro-level data, either directly or within any tool/dashboard, is not permitted. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

EK-2. Orjinallik Ekran Çıktısı

ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU VE STATÜSÜNE GÖRE EMZİRİLMENİN SÜRDÜRÜLMESİ: TNSA VERİLERİNİN İKİNCİL ANALİZİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 2
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 2
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	pdfs.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	% 1
5	www.ktu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	www.mevzuatinyeri.com İnternet Kaynağı	% 1
8	www.hips.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

www.unicef.org

EK-3. Dijital Makbuz

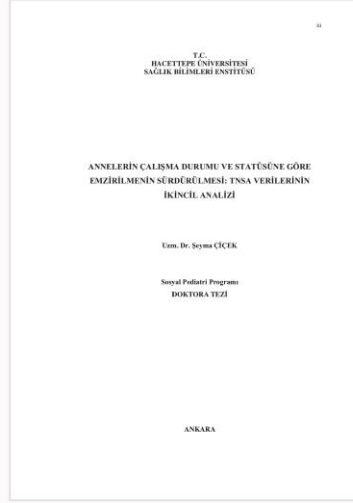


Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Seyma Çiçek
Ödev başlığı: ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU VE STATÜSÜNE GÖRE EMZİRİ...
Gönderi Başlığı: ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMU VE STATÜSÜNE GÖRE EMZİRİ...
Dosya adı: eyma_EK.docx
Dosya boyutu: 306.34K
Sayfa sayısı: 58
Kelime sayısı: 13,729
Karakter sayısı: 91,433
Gönderim Tarihi: 03-Oca-2023 10:13ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1988144703



9. ÖZGEÇMİŞ