



Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi

Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding

Tijen Eren¹, Bahar Kural¹, Aylin Yetim², Perran Boran³, Gülbin Gökçay¹

¹İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Eren T, Kural B, Yetim A, Boran P, Gökçay G. Breastfeeding experiences of female physician. Turk Pediatri Ars 2018; 53(4): 238-44.

Öz

Amaç: Türkiye'de 2011 yılında doğum iznini düzenleyen yasada bir iyileştirme yapılmıştır. Ücretsiz izin arttırılmış, gece nöbette çalışma hakkı verilmiş ve çalışma saatleri iyileştirilmiştir. İşe geri dönmenin, tek başına anne sütü ile besleme ve toplam emzirme süresi açısından bir engel olduğu bilinmektedir. Yasal düzenlemeler, çalışan annelerin bebeklerini emzirebilmeleri açısından çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı, iyileştirilen yasanın, kadın hekimler arasında, emzirme oranları üzerindeki etkisini hesaplamaktır. Ayrıca, yeni yasa ile, tek başına anne sütü ile besleme ve toplam emzirme sürelerinde oluşan farklar değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: İstanbul'da bulunan üç büyük hastane çalışmaya alındı. Pilot bir çalışma ile sorularımız sınanmıştı. Asıl çalışmaya her hastaneden 40 kadın hekim alındı. Doğum öncesi ya da doğum sonrası komplikasyon yaşayan anneler çalışma dışında bırakıldı. Doğumdan sonra yoğun bakıma gereksinimi olan ya da hiç anne sütü ile beslenmemiş bebekler de benzer şekilde çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya 109 kadın asistan hekimin anketi alındı.

Bulgular: Yasadaki iyileştirmenin, doğum sonrası izin süresi ve işe geri dönüş sonrasında çalışma saatlerinde iyileşme üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulundu (OR: 2,74 ve OR: 2,52). Tek başına anne sütü ile besleme ve 12 aydan daha uzun süre emzirmeye devam etme oranları, yeni yasadaki sonradan anlamlı derecede artmıştı (OR: 4,47 ve OR: 2,56).

Çıkarımlar: Bu çalışma yasal iyileştirmelerin anne sütü ile beslenme konusunda olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermiştir. Özellikle çalışma yerlerinin koşulları ve cerrahi bölümlerde çalışan kadınlara eşit hakların verilmesi ile ilgili olarak daha atılacak çok adım vardır. Hekimler anne olduktan sonra emzirebilirlerse, onların deneyimleri, emzirme savunuculuklarını ve hastalara sağladıkları rehberliği etkileyebilir.

Anahtar sözcükler: Emzirme, hekimler, yasa

Abstract

Aim: A recent improvement was made on the law regulating maternity leave in 2011 in Turkey. The leave without pay period was increased, the right to stop working on night shifts was granted, and work hours were improved. It is a known fact that returning to work is a barrier against exclusive and total breastfeeding duration. Legal regulations have crucial importance on the ability of working mothers to breastfeed their infants. The aim of this study was to calculate the effect of the improved law on breastfeeding rates among female physicians. Moreover, the difference in the duration of exclusive breastfeeding and total breastfeeding were evaluated in relation to the new law.

Material and Methods: Three of the major hospitals in Istanbul were included in the study. A pilot study was planned and our questionnaire was tried. The actual study included 40 female physicians from each hospital. Mothers who went through antenatal or postnatal complications were excluded from the study. Infants who required intensive care after birth or were never breastfed were similarly excluded. A total of 109 female physician resident mothers' questionnaires were included in the study.

Results: The effects of the improvement in the law were statistically significant on the duration of maternity leave and improved working hours after returning to work (OR: 2.74 and OR: 2.52). Exclusive breastfeeding rates and total breastfeeding for more than 12 months significantly increased after the new law (OR: 4.47 and OR: 2.56).

Conclusions: This study showed that legal improvements did reflect on positive outcomes. There is more to be done, especially with condition of the work places and distributing rights equally to women practicing in surgical disciplines as well. If the physicians can breastfeed after they become mothers, their experience may affect their breastfeeding advocacy and the guidance they will provide for their patients.

Keywords: Breastfeeding, physicians, law

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Tijen Eren E-posta / E-mail: tijen.eren@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 23.03.2018 **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.08.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.6497

Giriş

Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) kurallarını 1919 gibi erken bir tarihte kabul ederek, çalışanların hakları ile ilgili uluslararası yasaları kabul eden öncülüklerden birisi olmuştur (1). Kadın işçiler için doğum iznini düzenleyen yasalar, 1936 kadar erken bir zamanda tanımlanmıştır. Beyaz yakalı çalışanlar için doğum izni hakkı 1950'lerin başlarında kabul edilmiştir (2). Bununla birlikte, beyaz yakalı çalışanlar için, yasa ancak 2011 yılında iyileştirilmiştir (3). Bu yeni yasa, bazı değişikliklerle sonuçlanmıştır. Bu değişikliklerden birisi, doğumdan sonra ilk altı ayda çalışma saatlerinde bir düzenleme yapılmış olmasıdır. Buna göre doğumdan sonraki ilk altı ay işten 3 saat erken çıkmalarına ve ikinci altı ayda ise 1,5 saat erken çıkmalarına izin verilmiştir. İkinci olarak, bir kadın hamileliğini belgeler belgelemez, doğumdan 24 ay sonrasına kadar gece nöbet tutma zorunluluğu kaldırılmıştır. Ayrıca, kadınlar, 16 haftalık ücretli lohusalık iznini izleyerek, 24 ay süre ile ücretsiz izin alabilmeye başlamışlardır (3).

Çalışmaya geri dönüşün, emzirme için bir engel oluşturduğu gerçeği, birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir (4). Daha uzun doğum izni süresi, daha uzun emzirme süreleri ile ilişkilendirilmiştir (5). Çalışma saatlerinin esnekliği ve işteki çalışma koşulları, annelerin emzirmeye devam etmeleri açısından önemli belirleyicilerdir (6). Yine de, uygun koşullarda bile emzirmeyi bırakma oranı çalışmaya geri döndükten sonraki bir yıl içinde çok yüksektir (7).

Yöneticilik ve elle işlem gerektiren mesleklerde çalışan anneler, evde oturan annelerle karşılaştırıldığında, emzirme oranlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (8). Bu bulguya göre, pek çok kadın hekim, kendi olumlu emzirme deneyimlerini oluşturma için olanaklara sahip değildir. Miller ve ark. (9) çalışmasına göre, bebekleri üçüncü ayda tek başına anne sütü ile beslenmeyen asistan annelerin %80'i, çalışma programlarının emzirmeye devam etmeyi olanaksız kıldığını ifade etmiştir. Ayrıca, emzirmeye başarılı şekilde başlayan asistan annelerin oranı, doğum izninin sona ermesi ile birlikte %80'den %40'a düşmüştür (9). Sattari ve ark. (10) hekim anneler arasında emzirmeye başlama oranının %97 kadar yüksek olduğunu, ama 12 ay sonra emzirme oranının yalnızca %34 olduğunu göstermişlerdir. Annenin uzmanlığının da bir etmen olduğu bildirilmiştir; tıbbi bilimlerde çalışan annelerde emzirme oranları, cerrahi bilimlerde çalışanlara göre daha yüksektir (11, 12).

Kişisel deneyim, hekimin emzirme savunuculuğunun güçlü bir belirleyicisidir (13). Önleyici rehberlik kavramı, hekimin rolünü tıbbi görevlerini yerine getirme ve kişisel deneyim ve uygulamaları ile rol model olma olarak tanımlar (14). Bu çalışma, yeni yasanın, bir grup kadın hekim üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma grubu, Ağustos 2014'de İstanbul'da bulunan üç büyük hastanede çalışmakta olan kadın hekimlerden oluşturuldu. En az bir çocuğu olan asistan hekimler çalışmaya alındı. Bir anket hazırlamak üzere pilot bir çalışma yürütüldü. Çalışma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (08/08/2014-13). Her katılımcı yazılı bir onam formu doldurdu. Sonraki çocuklarında annelerin daha deneyimli olmaları nedeniyle oluşabilecek yanlılığı önlemek için, yalnızca birinci çocukları ile ilgili veriler toplandı. Gebelikte, doğum sırasında ya da doğumdan sonra komplikasyon yaşamış olan anneler çalışma dışında bırakıldı. Bebekleri yenidoğan yoğun bakım birimine (YYBB) yatırılan hekimler de çalışmaya alınmadı.

Çalışmaya alınma ölçütlerine göre toplam 135 asistan hekim anne tanımlandı ve 109'u çalışmaya katılmayı kabul etti. Hekimlerden emzirme ve iş koşulları ile ilgili kişisel deneyimleri hakkında sorular içeren anketi doldurmaları istendi.

İstatistiksel Çözümleme

İstatistiksel çözümleme için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 ve PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programları kullanıldı. "Ortalama, standard sapma, ortanca, sıklık, olasılık oranı (OR)" gibi tanımlayıcı istatistikler gösterildi. 2012 yılından sonra yeni yasanın farklılık uzmanlık alanlarındaki hekimler üzerindeki etkilerini karşılaştırmak üzere Mann-Whitney U test kullanıldı. İşe geri dönüş, tek başına anne sütü ile besleme süresi ve toplam emzirme süresinde değişiklikler, dahili ve cerrahi bölümlerde çalışan hekimler arasında karşılaştırıldı. Yeni yasa ile ilişkili olan ölçümler için kalitatif verilerin karşılaştırılmasında, Pearson ki-kare testi ve Yates süreklilik düzeltmesi uygulandı.

Bulgular

Örnekleme alınanların %60,6'sı İç Hastalıkları (İH) ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları asistanı, %27,5'i Cerrahi Bilimler asistanı ve %11,9'u Temel Bilimler asistanı idi.

Anne olan kadın hekimlerin ortalama yaşı 31,6±4,18'di. Örneklem, yeni yasadan önce doğum yapanlar (%81) ve yeni yasadan sonra doğum yapanlardan (%28) oluşmaktaydı (Tablo 1).

Kadın hekimlerin büyük bir bölümü (%78) yasal haklarının farkındaydı. Ancak, %35,8'i, çalışma saatlerinde değişiklik olmaksızın çalışmaya devam etmişlerdi. İşe geri döndüklerinde bebeklerinin ortalama yaşı 4,21±1.23 aydı ve annelerin %4,6'sı doğumdan sonra 45 gün içinde işe geri dönmüşlerdi. Annelerin yaklaşık %36'sı kendi istekleri ile işe geri dönmüştü ve %67'si doğum iznini sonlandırmakla ilişkili olarak kendisini kötü, üzgün ya da suçlu hissetmişti. Çalışma saatleri içinde süt sağlamak olguların %66'sında mümkün olmamıştı (Tablo 2).

İş yerlerinin çoğunda (%81,7) emzirme odası yoktu. Doğum izni alan olguların oranı yüksek (%88,1) olmasına karşın, işten 1,5 saat erken çıkmak ya da haftada dört gün çalışmak gibi yasal haklar, olguların küçük bir bölümü (%29,4) tarafından kullanılabilirdi. Sosyal destek meslektaşları ve ebeveynleri tarafından sağlanmıştı. Çalışmaya katılanların birçoğu iş arkadaşlarının tutumlarını destekleyici ve olumlu olarak tanımladı (%75,5) ve yarısından fazlası işe geri döndüklerinde çocuklarını anneanne ya da babaanneye bıraktıklarını bildirdi (%50,5).

Yasada düzeltme sonrasında doğum izni ve emzirme süreleri ile ilgili değerlendirmeler, annenin uzmanlığı göz önünde bulundurularak, Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. İç Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanlarında çalışan hekimlerin doğum izin süresi, Cerrahi bilimlerde çalışan hekimlere göre anlamlı derecede daha uzun bulundu ($p=0,002$) (Tablo 3). Ayrıca, emzirme süresi (hem tek başına anne sütü ile besleme, hem de toplam emzirme süreleri), İç Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanlarındaki hekimlerde, Cerrahi Bilimler'de çalışan hekimlere göre, anlamlı derecede daha uzun bulundu (sırasıyla: $p=0,043$, $p=0,024$) (Tablo 3).

Yeni yasadan sonra, İç Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanlarında çalışan hekimlerin doğum izni sürelerinin ($p=0,048$) ve toplam emzirme sürelerinin ($p=0,016$) anlamlı olarak uzadığı saptandı. Tek başına anne sütü ile beslenme süresinin de bu etkiden yarar gördüğü saptandı ($p=0,001$) (Tablo 3).

Yeni yasadan sonra, Cerrahi Bilimler'de çalışan hekimlerin, doğum izni süreleri ya da emzirme sürelerinin

Tablo 1. Kadın hekimlerin özellikleri

Hastane ismi,	n (%)
1. Hastane	39 (35,8)
2. Hastane	35 (32,1)
3. Hastane	35 (32,1)
Uzmanlık	n (%)
İç Hastalıkları	66 (60,6)
Cerrahi	30 (27,5)
Temel Bilimler	13 (11,9)
Doğumda yaş (yıl) Ortalama±SS (min-maks)	(23-43) 31,61±4,18
Doğum yılı	n (%)
2011 ya da öncesi	81 (74,3)
2012 ya da sonrası	28 (25,7)

Tablo 2. Çalışma ile ilişkili ölçütlerin dağılımı

Yasal haklardan farkında olma; n (%)	85 (78,0)
Değiştirilmiş çalışma saatleri; n (%)	39 (35,8)
İşe geri dönüş sırasında bebeğin yaşı (ay); Ortalama±SS (min-maks)	4,21±1,23 (15 d-20 ay)
≤4 ay	71 (65,7)
4-6 ay	15 (13,9)
>6 ay	22 (20,4)
Toplam emzirme süresi: Ortalama±SS (min-maks)	13,66±6,69 (3-36 aylar)
≤6 ay	22 (20,2)
7-12 ay	27 (24,8)
≥13 ay	60 (55,0)
İşe geri dönüş nedeni; n (%)	
Mali	20 (18,3)
İşverenin çağırması	31 (28,4)
Kendi seçimi	36 (33,0)
Görev anlayışı	22 (20,2)
İşe geri dönüşle ilgili duygular; n (%)	
İyi	36 (33,0)
Kötü, üzgün veya suçlu	73 (67,0)
Çalışma saatleri içinde süt sağlamak; n (%)	37 (33,9)

Tablo 3. 2011 yılı ya da öncesi ve sonrası; uzmanlık alanına göre işe geri dönüş zamanı ve emzirme süreleri

Uzmanlık			İşe geri dönüş (ay)	Tek başına anne sütü (ay)	Toplam emzirme süresi (ay)
2011 ya da öncesi	İç Hast ve Çocuk Sağl Hast (n=45)	Ortalama	810	4,50	12,39
		SS	5,76	1,66	6,67
		Ortanca	6	5	12
		Min-maks	1,5 -26	0-6	3-25
	Cerrahi Bilimler (n=24)	Ortalama	7,75	4,63	13,65
		SS	8,05	1,70	7,98
		Ortanca	4,5	5,25	12,5
		Min-maks	1-36	1 -6	3-36
		p	0,300	0,589	0,579
2012 ve sonrası	İç Hast ve Çocuk Sağl Hast (n=21)	Ortalama	9,50	5,79	16,52
		SS	3,12	0,37	5,01
		Ortanca	10	6	18
		Min-maks	5-16	5-6	6-24
	Cerrahi Bilimler (n=6)	Ortalama	4,92	4,75	10,50
		SS	1,46	1,41	5,28
		Ortanca	5,25	5,25	10
		Min-maks	2,5-6,5	3-6	4-18
		p	0,002 ^b	0,043 ^a	0,024 ^a
İç Hast ve Çocuk Sağl Hast (2011 ya da öncesi 2012 ve sonrası)		p	0,048 ^a	0,001 ^b	0,016 ^a
Cerrahi Bilimler (2011 ya da öncesi 2012 ve sonrası)		p	0,917	0,892	0,406

Mann Whitney U test

^ap<0,05^bp<0,01

SS: standart sapma

Tablo 4. Yasada iyileştirmenin etkileri

	İyileştirmeden önce (n=81)	İyileştirmeden sonra (n=28)	p	OR (95% CI)
Doğum izni; n (%)	23 (28,4)	14 (50,0)	0,037 ^a	2,740 (1,13-6,62)
Çalışma saatlerinin düzenlenmesi; n (%)	24 (29,6)	15 (53,6)	0,023 ^a	2,522 (1,04-6,11)
Emzirme odası yok	69 (85,2)	20 (71,4)	0,105	2,300 (0,82-6,40)
Tek başına anne sütü ile besleme (>4 ay)	52 (64,2)	25 (89,3)	0,023 ^a	4,647 (1,29-16,72)
Tek başına anne sütü ile besleme (6 ay)	34 (42,0)	17 (60,7)	0,135	2,136 (0,88-5,14)
Toplam emzirme (>12 ay)	40 (49,4)	20 (71,4)	0,043 ^a	2,563 (1,01-6,48)

Pearson/Yates süreklilik düzeltme testi

^ap<0,05

(toplam ve tek başına anne sütü ile besleme süreleri) istatistiksel anlamlı düzeyde değişmediği saptandı (Tablo 3).

Doğum izni ve yeni yasa arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ($p=0,037$) (OR:2,74) (Tablo 4). Benzer şekilde, yeni yasa ile çalışma saatlerinin değişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,023$) (OR: 2,52) (Tablo 4).

Emzirme odalarının varlığı, yeni yasa ile ilişkili olarak anlamlı bir artış göstermiyordu ($p>0,05$). Dört aydan uzun süre tek başına anne sütü ile beslenme ve 12 aydan uzun toplam emzirme süresi, yeni yasanın uygulanması ile birlikte anlamlı bir artış göstermişti (ardışık olarak, OR: 4,340 ve OR: 2,927). İlk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Anne sütü ile beslenme, bir çocuğun sağlığı ve gelişiminin temelidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), yenidoğanların yaşamın ilk altı ayında tek başına anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (15). Anne sütü ile beslenmenin 24 aya kadar uzatılması önerilmektedir. Türkiye’de, anne sütü ile beslenme çok yaygındır, ama tek başına anne sütü ile beslenme oranları 2008’den 2013 yılına kadar %10 oranında azalmıştır (16). Doğum sonrasında, İstanbul’daki hekim anneler emzirme ile ilişkili olarak birçok zorlukla karşılaşmışlardır. Veriler, çoğunun doğum sonrası dördüncü aydan önce işe geri döndüklerini ve yine çoğunun duygularını üzüntü ve suçluluk olarak tanımladığını göstermektedir. Bunlar güncel dizin ile uyumlu bulgulardır (17, 18). Doğum izninin kısa olması, süt sağlamak ile ilişkili olumsuz koşullar ya da bebeklerin annelerinden uzun saatler boyunca ayrı kalmasına yol açan uzun çalışma saatleri, emzirmenin çok erkenden kesilmesi riskini yaratır.

İki bin on bir yılında yapılan iyileştirme sonrası, özellikle Cerrahi Bilimler dışında çalışanlar olmak üzere kadın hekimler işe daha geç geri dönmüşlerdir. Tek başına anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süreleri uzamıştır. Kıdem kaybı olmaksızın doğumdan sonra toplam 24 ay gece nöbetlerinden muaf olmak (bir yıl içinde izin deyken ücret ödenen saatlerde artışla birlikte), ücretli izin süresinin 16 hafta olması ve 24 aya kadar ücretsiz izin alma olanağı yararlı görünen konulardır. Yeni yasadan sonra anne olan hekimlerin sayısı kısıtlı

olmasına karşın, bulgular yeni yasanın kısmen de olsa etkisi olduğu yönündedir.

Bulgular iyileşmeleri yansıtmıştır. Çalışma saatleri içinde süt sağlamak için izin verilmesi ve doğum izninin uzatılması gibi iyileştirmeler, 2011’den sonra her ikisinin oranlarında yükselme ile sonuçlanmıştır. Daha önceki çalışmalarda gösterildiği gibi, çalışma koşullarını iyileştiren kamu politikaları emzirme süresini uzatmaktadır (19, 20).

Çalışmanın bulgularına göre daha fazla dikkat gerektiren konular, yasanın getirdiği iyileştirilmiş koşullara karşın, Cerrahi Bilimler’de çalışan hekimlere yönelik olarak süt sağlamak için düzenlemelerin yapılmadığı ve bu hekimlerin ücretli izin hakkını kullanmadığıdır. Bu bulgu, bu grupta kısıtlı sayıda hekim olması ile ilişkili olabilir ya da Cerrahi Bilimler’in ağır koşullarının bir sonucu da olabilir. Çeşitli çalışmalarda, annenin uzmanlık alanı emzirme süresi açısından bir risk etmeni olarak bildirilmiştir (21, 22). Cerrahi Bilimler’de hekimlerin emzirme süresini etkileyen etmenler, daha büyük örneklemlemlerle gelecekte yapılacak araştırmaların konusu olabilir.

Ayrıca, yeni yasaya karşın, birçok klinik ve hastanede henüz süt sağma odası yoktur. Emzirmenin sürdürülmesi için destek sağlayan bir çalışma ortamı, süt sağmayı da desteklemelidir (23). Bizim çalışmamızda, hastanelerden yalnızca birisinde, emziren bebekleri annelerinin yakınında tutmak üzere bir günlük bakım birimi vardı. Çalışma ortamında çocuk bakımı ve süt sağma olanaklarının ya da süt sağmaktan ise bebeği emzirmek için işten erken çıkma olanağının, çalışan kadının emzirme süresi üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (24, 25). Gelecekte, doğum izni yasası içine bu konu ile ilişkili olarak yeni düzenlemeler alınabilir.

Çıkarım

Türkiye, emzirmenin yararları ile ilgili politikalarla çok yakından ilgilenmektedir ve bu yararlar iyi belirlenmiştir (16, 26). Bir yasa emzirme ile ilişkili ise, etkileri çok daha belirgindir; çünkü sonuçlar anneleri, çocukları ve genel olarak toplumu ilgilendirir. Hükümet, ücretli doğum izni süresini uzatmak için işverenlere zorunlu önlemler getirmeyi ve kadın cerrahların Dahili Bilimler’deki meslektaşları gibi bunlardan yararlanmasını sağlamayı göz önünde bulundurmalıdır.

Politikalar geliştirerek tüm ülke için değişiklikler yapmak büyük bir adımdır. Ancak, uygulamada yaşama ge-

çirilmediği sürece bu değişikliklerin olumlu yansımaları tamamlanamaz. Özellikle işleri zor ve iş ortamında sorumluluğu yüksek olan kadınlar açısından uygulamaların izlenmesi gereklidir. Bu anlamda kadın hekimler dikkat çekmektedir, çünkü çalışma koşullarında herhangi bir iyileşme, ailelerine ve hastalarının ailelerine yansiyacaktır. Bir kadın hekimin emzirme savunuculuğu, ancak doyurucu bir kişisel deneyimle daha da güçlenebilir. Kadın hekimin ileriye dönük rehberliği, ulaştığı herkesi teşvik edecek ve kişisel anıları, emzirmeyi destekleyebilecektir (bizim kültürümüz için günümüzde önemli bir konudur).

Kısıtlılıklar

Bu çalışma bir ön çalışma olarak kabul edilebilir, çünkü 2012'den itibaren anne olan hekimlerin örneklem sayısı, diğer gruptan daha azdır. Olumlu bulgular nedeni ile konu daha büyük bir grupla yeniden ele alınabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (08/08/2014-13)

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - T.E., P.B., B.K.; Tasarım - T.E.; Denetleme - B.K., A.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.Y., B.K.; Analiz ve/veya Yorum - T.E.; Literatür Taraması - P.B.; Yazıyı Yazan - T.E.; Eleştirel İnceleme - G.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Yazarlar bu çalışma için mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ethics Committee of İstanbul University İstanbul School of Medicine (08/08/2014-13).

Informed Consent: Written informed consents were obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - T.E., P.B., B.K.; Design - T.E.; Supervision - B.K., A.Y.; Data Collection and/or Processing - A.Y., B.K.; Analysis and/or Interpretation - T.E.; Literature Review - P.B.; Writing - T.E.; Critical Review - G.G.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. ILO. International Labour Organisation- Turkish Office. <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz002.htm>. (Accessed Sept 20, 2017).
2. SGK. Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu. Tarihçe. <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce> (Accessed Aug 2, 2017).
3. Resmi Gazete. Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-8.htm>. (Accessed Aug 17, 2017).
4. 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: 225-38. [CrossRef]
5. Smith K, Downs B, O'Connell M. Maternity leave and employment patterns: 1961-1995. In: *Current Population Reports*. Washington. DC: U.S. Census Bureau; 2001. p. 70-9.
6. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatr Nurs* 2004; 30: 111-9.
7. Tsai SY. Impact of a Breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfed Med* 2013; 8: 201-16. [CrossRef]
8. Kimbro RT. On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Matern Child Health J* 2006; 10: 19-26. [CrossRef]
9. Miller N, Miller D, Chism M. Breastfeeding practices among resident physicians. *Pediatrics* 1996; 98: 434-37.
10. Sattari M, Levine D, Bertram A, Serwint JR. Breastfeeding intentions of female physicians. *Breastfeed Med* 2010; 5: 297-302. [CrossRef]
11. Kacmar JE, Taylor JS, Nothngale M, Stumpff J. Breastfeeding practices of resident physicians in Rhode Island. *Med Health R I* 2006; 96: 130-5.
12. Arthur CR, Saenz RB, Replogle WH. The employment-related breastfeeding decisions of physician mothers. *J Miss State Med Assoc* 2003; 44: 383-7.
13. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001; 285: 413-20. [CrossRef]
14. Sattari M, Levine D, Neal D, Serwint JR. Personal breastfeeding behavior of physician mothers is associated with their clinical breastfeeding advocacy. *Breastfeed Med* 2013; 8: 31-7. [CrossRef]
15. WHO. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities providing Maternity and Newborn Services. ISBN 978-92-4-155008-6. World Health Organisation, 2017.

16. Hacettepe University Institute of Population Studies (2014), "2013 Turkey Demographic and Health Survey". Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Development and TÜBİTAK, Ankara, Turkey.
17. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: A cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006; 6: 160. [\[CrossRef\]](#)
18. Rietz MF, McCullagh MC. Why breastfeeding matters to occupational health nurses and employers. *AAOHN J* 2010; 58: 458-61. [\[CrossRef\]](#)
19. Galtry J. Suckling and silence in the USA: The costs and benefits of breastfeeding. *Feminist Econ* 1997; 3: 1-24. [\[CrossRef\]](#)
20. Galtry J. The impact on breastfeeding of labour market policy and practice in Ireland, Sweden and the USA. *Soc Sci Med* 2003; 57: 167-77. [\[CrossRef\]](#)
21. Schanler RJ, O'Connor KG, Lawrence RA. Pediatricians' practices and attitudes regarding breastfeeding promotion. *Pediatrics* 1999; 103: E35. [\[CrossRef\]](#)
22. Freed GL, Clark SJ, Cefalo R, Sorenson JR. Breastfeeding education of obstetrics gynecology residents and practitioners. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173: 1607-13. [\[CrossRef\]](#)
23. Arthur CR, Saenz RB, Replogle WH. Personal breastfeeding behaviors of female physicians in Mississippi. *South Med J* 2003; 96: 130-5. [\[CrossRef\]](#)
24. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007; 36: 9-20. [\[CrossRef\]](#)
25. Wambach KA, Rojjanasrirat W. Maternal employment and breastfeeding. In: Riordan J. (5th ed). *Breastfeeding and Human Lactation*. Boston. Mass: Jones & Bartlett; 2005.p.487-508.
26. Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet* 2013; 382: 372-5. [\[CrossRef\]](#)