

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYE BAŞLANMASI ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS THAT AFFECTING TO THE INITIATION OF BREASTFEEDING IN THE NEONATAL PERIOD

Nilgün ÇÖL ARAZ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
Sosyal Pediatri BD

ÖZET

Amaç: Anne sütü ile beslenme, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en ideal beslenme şeklidir. Bu retrospektif çalışmada yenidoğan döneminde 15. günde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olabilecek sosyodemografik faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: “Çocuk Sağlığı İzlem” polikliniğinde düzenli olarak takibi yapılan çocuklardan dosya kayıtlarına ulaşılabilen 121 tanesinin verileri geriye dönük olarak incelendi. Dosya kayıtlarından aileye ait sosyodemografik özelliklerle, gebelik süresi, bebeğin doğum kilosu ve 15 günlükkenki beslenme şekli gibi veriler kaydedildi. Bu veriler SPSS for Windows 13.0 paket programında değerlendirilerek $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çocukların %49.6’sı kız (60), %50.4’ü (61) erkekti. Anne yaşı 27.5 ± 5.1 (17-40) yıl, baba yaşı ise 32.1 ± 5.5 (23-51) yıl olarak saptandı. Çocukların %63.6’sı (77) sezaryen ile doğmuştu. Çocukların %79.3’ü (96) anne sütü ile, %20.7’si (25) karışık besleniyordu. Doğum ağırlığı 2500 g’ın altında olanlarda sadece anne sütü ile beslenme oranı daha düşüktü ($p=0.010$). Karışık beslenenlerde gebelik süresi daha kısaydı ($p=0.002$). Diğer sosyodemografik özellikler anne sütüne başlanması üzerinde etkili değildi ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmada gebelik süresi ve doğum ağırlığının yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olduğu belirlendi. Erken doğumların önlenmesi ve düşük doğum ağırlığına yol açan nedenlerin saptanarak gerekli önlemlerin alınmasının yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmenin artırılmasında önemli rol oynayacağı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, doğum ağırlığı, gebelik süresi

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Nilgün ÇÖL ARAZ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
Sosyal Pediatri BD GAZİANTEP
e-posta:
naraz@gantep.edu.tr

ABSTRACT

Objectives: Breastfeeding is the ideal nutrition method for healthy growth and development of infants. In this retrospective study it was aimed to investigate the socio-demographic factors affecting the breastfeeding status in the neonatal period.

Material and Methods: The study was conducted on 121 babies, who regularly attended the “Well Baby Clinic”, and records of the children were reviewed retrospectively. The sociodemographic characteristics of parents, duration of gestation, birth weight of children, and feeding regimen on the 15th days were recorded. All statistical data were analyzed using SPSS 13.0 for Windows program. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Results: Of the infants who were included in the study, 49.6% were female (60), and 50.4% (61) were male. The mean age of the mothers and fathers was 27.5 ± 5.1 (17-40) and 32.1 ± 5.5 (23-51) years, respectively. Sixty-three of the children (77) were born by cesarean section. Of the infants 79.3% (96) were given exclusively breast milk, whereas 20.7% (25) were given formula with breast milk. The exclusive breastfeeding rate was lower among mothers who had babies less than 2500 g ($p = 0.010$). Duration of pregnancy was shorter in “partially-breastfed” babies ($p = 0.002$). There was no statistically significant relation between socio-demographic factors and breastfeeding status ($p > 0.05$).

Conclusion: These data suggest that breast-feeding initiation in the neonatal period is affected by the factors such as duration of pregnancy and birth weight. It is concluded that to prevent premature births and determine the causes of low birth weight and taking the necessary measures may play an important role in increasing exclusively breastfeeding in the neonatal period.

Key words: Breastfeeding, birth weight, duration of gestation

GİRİŞ

Anne sütü, besin öğelerini her bebeğin gereksinimine göre uygun miktarlarda ve biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte içeren dengeli bir besin kaynağıdır (1). İlk 6 ay sadece anne sütü alınmasının sağlanması ve emzirme süresinin 12. aya kadar uzatılmasının tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında azaltacağı tahmin edilmektedir (2). İdeal bir beslenme için UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılından beri bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmesini, yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanmasını ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (3,4). Anne sütü alınımının optimal beslenme sağladığı ve diğer beslenme biçimlerinden üstün olduğu, ancak anne sütünün bu üstün özellikleri ve olumlu etkilerinin emzirme süre-

si ve sıklığı ile bebeğe ek gıdaların ve sıvıların verildiği yaşa göre değiştiği bilinmektedir (3-5). Sadece anne sütü ile beslenme oranları sosyoekonomik, demografik, kültürel etkenlerin yanı sıra anne ve çocuğa ait faktörlerle de ilişkilidir ve toplumdan topluma değişmektedir (6,7). Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesinde etkili olan faktörlerin başında; doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerdeki beslenme durumu, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançları, gebelikte emzirme danışmanlığı verilme durumu, bebek ve annenin sağlık durumu, bebek dostu hastanede doğum yapılması, hastanenin koşulları ve sağlık personelinin emzirmeye yönelik davranışları gelmektedir (7-12). Bu nedenle bu retrospektif çalışmada yenidoğan döneminde sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve anne sütü ile beslenmeye başlanma-

sı üzerinde etkili olabilecek sosyodemografik faktörlerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi “Çocuk Sağlığı İzlem” polikliniğinde düzenli olarak takibi yapılan çocukların dosya kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirildi. Polikliniğimizde rutin kontroller sırasında prenatal, natal ve postnatal döneme ait özelliklerle, bebeğin beslenme şekli kaydedilmekte, kilo, boy ve baş çevresi değerleri ölçülerek fizik muayene yapılmaktadır. Bebek 15 günlük olduğunda poliklinikte görülerek, beslenme şeklinin kaydedildiği 121 çocuğun dosya kayıtlarından aileye ait sosyodemografik özelliklerle, gebelik süresi, kaçınıcı doğum olduğu, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı (kg), boy (cm), baş çevresi (cm), doğum şekli kaydedildi. Ayrıca bebeğin 15 günlük kontrolündeki antropometrik ölçümleri ile 18. aydaki beslenme şekli ve antropometrik ölçümleri de kaydedildi.

Veriler SPSS for Windows 13.0 paket programı ile değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklerin frekans dağılımları verildi. Ortalamalar standart sapma ile birlikte gösterildi. İstatistiksel analiz için Ki kare testi, Student’s t testi, Mann-Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Olguların %49.6’sı kız (60), %50.4’ü (61) erkekti. Çocukların %81.8’inin (99) hastanemizde, %18.2’sinin (22) ise özel hastanede, %36.4’ünün (44) normal spontan doğum, %63.6’sının (77) ise sezaryen ile doğduğu saptandı. Çocuklardan %43.8’i (53) ailenin ilk çocuğu idi. Ailelerin çocuk sayısı 1-6 arasında değişiyordu (ortanca 1.00). Anne yaşı 17-40 (27.5 ± 5.1) yıl, baba yaşı ise 23-51 (32.1 ± 5.5) yıl arasındaydı. Ailelerin sosyodemografik özellikleri tablo 1’de özetlenmiştir. Annelerin %90.1’inde (109), babaların ise %96.7’sinde (117) bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Ailelerin %76.9’unda (93) akraba evliliği mevcuttu. Annelerin %62.0’si (75)

gebeliği süresince herhangi bir sorun yaşamıştı. Bu sorunların neler olduğuna bakıldığında en sık ödem (49/75, %65.33), idrar yolu enfeksiyonu (34/75, %45.33) ve hipertansiyon (20/75, %26.66) olduğu belirlendi. Gebelikte herhangi bir sorun yaşanması doğum ağırlığı, gebelik süresi ve bebeğin beslenme durumuna etkili değildi ($p > 0.005$).

Tablo 1. Ailelerinin sosyodemografik özellikleri

	n	%
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	49	40.5
Ortaokul mezunu	16	13.2
Lise mezunu	24	19.8
Üniversite mezunu	24	19.8
Doktora, master	8	6.6
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	31	25.6
Ortaokul mezunu	9	7.4
Lise mezunu	40	33.1
Üniversite mezunu	29	24.0
Doktora, master	12	9.9
Anne mesleği		
Ev hanımı	96	79.3
Sağlık personeli	9	7.4
Öğretmen	7	5.8
Memur	6	5.0
Serbest	3	2.5
Baba mesleği		
Serbest	42	34.7
Memur	22	18.2
İşçi	19	15.7
Askeri personel	17	14.0
Sağlık personeli	14	11.6
Akademisyen	4	3.3
Öğretmen	3	2.5
Sağlık güvencesi		
Sosyal sigortalar kurumu	64	52.9
Emekli sandığı	33	27.3
Türk silahlı kuvvetleri	15	12.4
Yeşil kart	7	5.8
Bağkur	2	1.7
Toplam	121	100

Doğum ağırlığı açısından cinsiyetler arasında farklılık gözlenmezken, doğum boyu erkeklerde daha uzun olarak saptandı (erkek: 49.58 ± 2.03 (46.0-53.0) cm; kız: 48.43 ± 1.46 (45.0-51.0) cm; $p=0.005$). Anne boyu ve gebelik süresi ile çocukların doğum ağırlığı arasında pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla $r=0.273$, $p=0.036$, $r=0.460$, $p<0.001$). Gebelerin büyük çoğunluğunun (110, %91) antenatal takipleri düzenli olarak yapılmıştı. Takipleri düzenli olarak yapılmayanlarda 2500 g'ın altında doğum daha fazla görülüyordu (Takipleri yapılan: 10/109, %9.2; yapılmayan: 4/11, %36.4; $p=0.024$; $\chi^2=7.167$).

Çocukların 15 günlük kontrollerindeki beslenme şekli değerlendirildiğinde; %79.3'ü (96) anne sütü ile, %20.7'si (25) karışık (Anne sütü+400 cc'den az formül mama) besleniyordu. Onbeş günlükken sadece anne sütü ile beslenenlerin %84.6'sının (81) 18. aya geldiğinde anne sütü almaya devam ettiği saptandı.

Doğum ağırlığı 2500 g'ın altında olanlarda karışık beslenmeye daha fazla rastlanıyordu (2500 g'ın altında doğanlar: 7/14, %50.0; 2500 g'ın üzerinde doğanlar: 18/106, %17.0; $p=0.010$; $\chi^2=8.175$). Gebelik süresi, karışık beslenenlerde sadece anne sütü ile beslenenlere göre daha kısaydı (Anne sütü ile beslenenler: 38.4 ± 1.2 hafta (36-41); karışık beslenenler: 37.5 ± 1.4 hafta (34-40); $p=0.002$). Sağlık personeli olarak çalışan annelerde anne sütüne ek olarak mama başlanma oranı daha fazlaydı (ev hanımı: 21/96, %21.9; herhangi bir işte çalışan: 0/16, %0.0; sağlık personeli: 4/9, %44.4; $p=0.025$; $\chi^2=7.359$). Gebelik süresince herhangi bir sorun yaşayan annelerde mama başlama oranı daha yüksekti, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.164$).

Ebeveynlerin eğitim düzeyi, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ile anne ve baba yaşı anne sütüne başlanması üzerinde etkili değildi ($p>0.05$). Aynı şekilde ilk çocuk olmasının da etkisi saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Son yıllarda anne sütünün bebek için faydalarının yanı sıra, emzirmenin doğum aralarının açılması ve aile planlaması konusundaki katkılarından da bahsedilmektedir (13). Bebeğin anne sütü ile uzun dönem emzirilebil-

mesi, ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, ek gıdalara başlangıç zamanı ve annenin çalışma durumu gibi faktörlere bağlıdır (5,14). Başarılı bir emzirme için yapılacak sağlık hizmetleri ana ve çocuk sağlığının gelişmesine yönelik en iyi girişimlerdir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008'e göre ülkemizde hayatın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %69 iken, 2-3 aylık çocuklarda bu oran %42'ye düşmekte, çocuklar 12-15 aylık olduğunda ise %33'ü artık emzirilmemektedir (5). Ülkemizde doğumdan sonraki ilk aylarda sadece anne sütü ile beslenme sıklığı için çeşitli çalışmalarda %79.4 ile %93.2 arasında değişen oranlar bildirilmektedir (6,8,15,16). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak yenidoğan döneminde sadece anne sütü ile beslenme oranı %79.3 olarak bulundu. İlginç olarak bu çalışmada sağlık personeli olarak çalışan annelerde yenidoğan döneminde anne sütüne ek olarak mama başlanma oranı daha yüksek bulundu. Bunun sağlık çalışanlarının mamalar hakkında daha fazla bilgiye sahip olması ve mama temininin daha kolay olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Oysa ki bebeğin doğumdan sonraki ilk saatlerde emzirilmeye başlanmasının, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF anne sütünün özellikleri konusunda farkındalığı artırmak, annelerin bebeklerini kendi sütüyle beslemesini özendirme ve anne sütü ile beslenme sırasında ortaya çıkabilecek sorunların çözümlerini sunabilmek amacıyla "Emzirme Danışmanlığı" programını oluşturmuştur. Bu programın uygulanmasının anne sütüne başlama sıklığını artırdığı ve emzirme süresini uzattığı gösterilmiştir (17).

Samlı ve ark. annelerin bebeklerini emzirme kararı verirken aile büyükleri ve çevrenin yanı sıra basın-yayın organları ve sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerden de etkilendiklerini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada mamaya başlama kararının mamanın daha besleyici olduğu düşüncesi, bebeğin geceleri sık uyanması ve annenin yeniden hamile kalması gibi faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (18). Annelerin bebeklerine anne sütü verme kararını antenatal dönemdeki kontrolleri süresince hekim ya da ebelerden aldıkları danışmanlık sırasında verdikleri de gösterilmiştir (19). Bütün bunlar anne-

lere daha antenatal dönemden itibaren birebir eğitim verilmesinin ve emzirmenin başarılı olmasında ve sürdürülmesinde sağlık personelinin rolünün önemini vurgulamaktadır (8,18,20).

Annenin daha önce doğum yapması ve emzirme deneyiminin olması ile babanın anneyi bu konuda desteklemesi ve annenin diğer konulardaki yükünü paylaşmasının sadece anne sütü ile beslenme sürecini uzattığını bildiren çalışmalar vardır (21,22). Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmedeki başarısızlığın nedenlerinden birisi de değişik toplumsal inanışlar yüzünden doğum sonrası anne sütü verilmesinin gecikmesi, emzirme problemi yaşayan annelerde bu sorunun çözülmesinde yeterli desteğin verilmesi yerine hemen mamaya geçilmesidir (2, 18). Bu durum anne sütü ve emzirme konularındaki eğitimin sadece anneyi değil, ona destek verecek kişileri de kapsamı gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun antenatal dönemdeki takiplerinin düzenli olarak yapıldığı saptandı. Doğum öncesi bakımın (DÖB) amacı, doğumun sorunsuz gerçekleşmesi için gebelik süresince anne ve fetusun sağlığının kontrol altında tutulmasıdır (23,24). Çetin ve arkadaşları tarafından yeterli DÖB almayan annelerin oranı %48.4 olarak bildirilmektedir (23). Gaziantep'te 2001 yılında sahada yürütülen bir çalışmada sağlık ocağına başvuran kadınlardan dörtte birinin hiç DÖB almadığı bildirilmektedir (25). Bu çalışmada DÖB alma oranının yüksek oluşunun, araştırmanın yapıldığı "çocuk sağlığı izlem" polikliniğinde takibi yapılan olgulardan çoğunluğunun antenatal takiplerine düzenli gelip, doğumunu üniversite hastanesinde gerçekleştiren ailelerin bebeklerinden oluşmasına bağlandı. DÖB almayan kadınların bebeklerinde mortalite oranının daha fazla olduğu ve yetersiz DÖB alan kadınlarda düşük doğum ağırlığı ve prematüre doğumun daha fazla gözleendiği bilinmektedir (23,24). İlaveten düşük doğum ağırlığının doğum sonu ilk emzirme süresini uzattığı, ayrıca prematüre bebeklerde sadece anne sütü alma oranlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir (6,23). Nitekim bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak DÖB almayanlarda düşük doğum ağırlığına daha fazla rastlandı ve 2500 g'ın altında doğanlarda karışık beslenme (anne sütüne ilaveten mama başlama) oranı daha yüksekti. Oysa be-

beğe anne sütü dışında gıdalar verilmesi, tek başına anne sütü uygulamasının sağlık ve koruyuculuk alanında sağlayacağı yararlardan ödün vermek anlamına gelmektedir (14). Ayrıca bebeklerine ilk 6 ay ek gıda veren annelerin anne sütünü erken kesmeye eğilimli oldukları saptanmıştır (26). Anne sütü ile beslenen bebeklerde solunum sistemi enfeksiyonu ve diyare sıklığı ve hastaneye yatış sayısının daha az olduğu ve enfeksiyonların daha hafif geçirildiği, ishale bağlı ölümlere daha az rastlandığı gösterilmiştir (27,28). Bunlara ek olarak anne sütü ile beslenmenin "Ani Bebek Ölümü Sendromu" riskini belirgin olarak azalttığı, anne sütü ile beslenme ne kadar uzun sürdürülürse bu etkinin de o oranda arttığı saptanmıştır (29).

Sonuç olarak; gebelik süresi ve bebeğin doğum ağırlığının yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olduğu saptandı. Erken doğumların önlenmesi ve düşük doğum ağırlığına yol açan nedenlerin saptanarak gerekli önlemlerin alınmasının yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmenin artırılmasında önemli rol oynayacağı sonucuna varıldı. Başarılı bir emzirme süreci için, ailelerin gebeliğin başından itibaren anne sütünün yararları ve emzirme tekniği hakkında bilgilendirilmesi ve başta pediatristler olmak üzere tüm sağlık personeline emzirme danışmanlığı becerileri kazandırılmasının önemli olduğu düşünüldü.

KAYNAKLAR:

1. Spyrides MH, Struchiner CJ, Barbosa MT, Kac G. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. *J Pediatr (Rio J)* 2008;84(3):237-43.
2. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2008;4 (1):5-23.
3. Gong YH, Ji CY, Zheng XX, Shan JP, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. *Chin Med J (Engl)* 2008;121(5): 392-8.
4. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work group on Breastfeeding.. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-9.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık devlet planlama Teşki-

- latı Müsteşarlığı ve TUBİTAK, Ankara, Türkiye. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi tarafından basılmıştır. Yayın no: NEE-HÜ.09.011SBN 978-975-491-274-6. 2009;134:144-213.
6. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52(3):122-7.
 7. Duong DV, Binns CW, Lee AH. Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutr* 2004;7(6):795-9.
 8. Kaynar Tunçel E, Dündar C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(1):1-6.
 9. Aidam BA, Pérez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *Eur J Clin Nutr* 2005;59(6):789-96.
 10. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007;96(10):1441-4.
 11. Santo LC, De Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007;34(3):212-9.
 12. Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 1999;88(12):1320-6.
 13. Gür E. Doğal beslenme. In: Sever L, Gür E, editör. *Sağlam çocuk izlemi*, İstanbul, 2003:73-8.
 14. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *Kor Hek* 2007;6(5):331-5.
 15. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sted* 2006;15(9):158-63.
 16. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2008;61(2):61-7.
 17. Gökçay G. Sosyal Pediatri. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A, editör. *Temel Pediatri*. 1. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2010:91-181.
 18. Samlı G, Kara M, Ünal PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006;19(1):13-20.
 19. Sheehan A, Schmied V, Cooke M. Australian women's stories of their baby-feeding decisions in pregnancy. *Midwifery* 2003;19(4):259-66.
 20. Turan M, Coşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. *İst Tıp Fak Mecmuası* 2000; 63(3):286-292.
 21. Carmichael SL, Prince CB, Burr R, Nakamoto F, Vogt RL. Breast-feeding practices among WIC participants in Hawaii. *J Am Diet Assoc* 2001;101(1):57-62.
 22. Earle S. Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery* 2000;16(4):323-30.
 23. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(4):247-52.
 24. Atar Gürel S. Doğum öncesi bakım almada Türkiye'deki sorunlar ve çözümleri. *Perinatoloji Dergisi* 2005;13(5):215-20.
 25. Bozkur AI, Şahinöz S, Özçırpıcı B, Özgür S. G.Antep'te sağlık ocaklarında herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma durumunun ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi* 2001;23:59-67.
 26. 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):226-233.
 27. Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Beseler Soto B, Sánchez-Palomares M, et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics* 2006;118(1):e92-9.
 28. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health* 2011;11(3):S15.
 29. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MV. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011; 128 (1):103-10.