

ÖĞRENCİ AİLELER VE ÇOCUKLARININ GELİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdusamatova Barno ERKİNOVNA¹, Mahmudova Dilbar INOYATOVA², Karimov UÇKUN ABDULLAYEVİÇ³

¹ Pediatri Uzmanı,
Taşkent Pediatri İlimi Araştırmaları
Enstitüsü, Taşkent
ÖZBEKİSTAN

² Pediatri İlimi Araştırmalar
Enstitüsü Direktörü

³ Pediatri İlimi Araştırmalar
Enstitüsü, Pediatri Tıbbi Sosyal
ve Organizasyon Bölüm Başkanı

Yazışma Adresi:
Dr. Abdusamatova B.E
700179, 2. Çimbay Sok., Talant
Dar Sok. No:3
Tel: 0099 (890) 1884344
Faks: 0099 (371) 2293873
E-posta: atabek@rambler.ru,
barnoa@mail.ru

ÖZET

Özbekistan Cumhuriyeti Taşkent şehri yüksek eğitim kurumlarında öğrenci bayanların aile kurma ve çocuk sahibi olma zamanlarının giderek gençleşmekte olduğu gözlenmektedir. Erken evlenen ve çocuk sahibi olan ailelerde küçük yaşta çocukların dolaylı olarak anne bakımı ve ilgisinden uzaklaşmakta olduğu da dikkati çekmektedir. Bu gibi durumlar büyük çoğunlukta bebeklerin anne sütünden erken kopmasına ve onların yüksek oranda hastalanmalarına sebep olmaktadır. Bu çalışmada öğrenci anneler ve onların ailesinde yetişmekte olan, 3 yaş altındaki çocukların sosyal-hijyenik gelişimini öğrenmek ve onların sağlık durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmaya 0-3 yaş arası çocuklar dahil edildi. Geliştirilen bir anket formu yardımıyla 470 adet çocuk sahibi öğrenci ailelerinin gelişim özellikleri, hayat şartları, öğrenci konumundaki annelerin bazı sağlık göstergeleri, gebelik esnasındaki yapılmış olan sağlık hizmeti hacmi ve kalitesi, ailedeki 3 yaşa kadar olan çocukların hastalanma şekli ve periyodları öğrenildi. Toplanmış veriler tıbbi-istatistiki yöntemlerle değerlendirildi. Bulgulara bakıldığında; Taşkent şehrinde her geçen gün öğrenci anne sayısının arttığı ve evlenme yaşının küçüldüğü ve öğrenci annelerin çoğunlukla yüksek öğretimin 3. ve 4. sınıflarında çocuk sahibi olduğu bulundu. Öğrenci ailelerin % 94' ü geniş ailelerde otururken ancak % 6' sının müstakil yaşadığı öğrenildi. Öğrenci annelerin emzirme ayları düşük, çocukların ilk 3 yaşta hastalanma sıklıkları yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci aileler, Çocuk sağlık durumu

HIGH SCHOOL STUDENT PARENTS AND HEALTH STATUS OF THEIR BABIES

SUMMARY

It is observed that the age of marriage and pregnancy in high school female students gradually has decreased in Taskent, Republic of Uzbekistan. Unfortunately, younger parents are somewhat less interested in their babies and these children take less mother care. For that reason, these mothers discontinue breastfeeding early and their babies get sick with a high frequency. In this study, we aimed to evaluate the social development and health status of student mothers and their children under the age of 3 years.

The children between 0-3 years of old were included in our study. We retrospectively investigated the records of 470 high school student parents and their babies. We recorded the socio-economic level and health status of the parents, the quality of follow-up during pregnancy, neuro-development of the babies, diseases of the children up to age 3. The data were analysed statistically. According to our results, the number of high school student mothers increased, and the age of marriage decreased gradually in Taskent. Most of them gave birth around 3rd and 4th classes of high school. The ratio of parents living in big families was 94 %. In conclusion, the frequencies of early breastfeeding interruption and diseases of children born to high school student mothers were found at a high level.

Key Words: Student family, child health

GİRİŞ ve AMAÇ

Ailede ve aile içinde yetişmekte olan çocukların en önemli biyolojik, sosyal, tıbbi ve diğer öneme sahip ihtiyaçlarını karşılayan etkenlerden birisi beslenmedir. Çocukların sağlık durumu da, ilk sırada, ailede bulunan değişik şekillerdeki verilere bağlı olarak gelişmektedir. Değişik sosyo - kültürel statüdeki aileleri ele alarak verilerini değerlendirmek ve aile bireylerinin sağlığına yapmakta olduğu olumsuz etkileri belirlemek, aile yaşam şartlarına uygun sağlık çarelerini geliştirmede önemli rol oynamaktadır.

Günümüzde öğrenciler, toplumun en az sosyal güvenceye sahip ve toplum tarafından sosyal-tıbbi yardıma en çok ihtiyacı olan grubudur. Bizim toplumumuzda, özellikle de kız öğrenciler okulun belli dönemlerinde aile kurarak erken yaşta önemli bir sorumluluk altına girmektedirler. Kızların çoğunluğu da okul dönemi bitmeden çocuk sahibi olup ve öğrenci-anne statüsüne geçmektedir. Bu gibi ailelerin

maddi bağımsızlığının olmaması, ekonomik olarak geçim kaynağının yetersizliği, eğitim dönemi süresince oluşacak psikolojik sıkıntı ve başka negatif durumların oluşması genç anne-babanın sağlıklı yaşam şartlarına uyum göstermesinde büyük engel oluşturmaktadır. Bununla birlikte, araştırma sonuçları, yeterli ergenliğe ulaşmamış genç anne ve babaların mustakil aile hayatı ve çocuk eğitimi zorluklarına ayak uyduramaması ve bundan doğan sorunları çözebilecek kapasiteye ulaşamamış olmasını da sonuçların nedeni olarak göstermektedir (1-3). Bunların tümü öğrenci ailelerinde büyümekte olan çocukların sağlık göstergelerini etkilemektedir.

Yetişkinler, gençler ve öğrencilerin çalışma ve yaşam şartları ve olanakları, yaşam şeklinin bir çok noktaları, fiziksel gelişimi, sağlık durumu ve de başka problemleri öğrenmek ve açıklamaya yönelik araştırmalar vardır (1-5). Bunların hemen hepsi Rusya Federasyonu, eski sovyetler birliği ve diğer bölge

şartlarında incelenmiştir. Ancak bugüne kadar Özbekistan şartları ve olanaklarında öğrenci aileleri ve onda çocuk sağlığının iyileştirimi, sağlık şartları ve tıbbi yardımların geliştirimi konusundaki sosyal-tıbbi tavsiyeler geliştirimine yönelik araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, öğrenci ailelerinin sosyal-hijyenik değerlendirilmesini yaparak, bu ailelerdeki çocukların sağlık durumu gelişiminin değerlendirilmesi ve düzeltilmesi için gerekli tavsiyelerin oluşturulmasıdır.

OLGULAR ve YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmaya Taşkent şehrinin tüm polikliniklerinde kayıtlı bulunan ve üniversite, yüksekokul - kolejlerindeki öğrenci anneler ve çocukları alındı. Taşkent şehrinin bütün aile polikliniklerinde kayıtlara geçmiş olan 470 öğrenci anne ve onların 3 yaşa kadar olan çocuklarının sağlık durumu incelendi ve sosyal hijyenik gelişim durumu öğrenildi. Bunun için de “Öğrenci annelerin ailesinde yetişmekte olan çocukların sağlık durumunu değerlendirmek için bir anket formu” geliştirildi. Annelerin evlenme esnasındaki yaşı, sağlık durumu, baba hakkındaki tüm veri ve bilgiler, anne ve babanın akrabalık durumu, hamilelik ve doğum safhası, annenin hamilelik dönemindeki beslenme şekli, bebeğin doğum esnası ve sonrası sağlık verileri, onun anne sütüyle beslenmesi ve bu beslenmenin devamlılığı, çocuğun pediatri birimlerindeki periyodik olarak sağlık kontrolü, ailenin yaşam olanakları ve aile tıbbi faaliğini öğrenmeye yönelik tüm veri ve bilgiler kayıtlarda bulunan evraklardan forma geçirildi. Bunun haricindeki bazı bilgiler anne ve babalarla yapılan sözlü görüşmeler sonucunda elde edildi. Çocuklarının hastalanma durumu ve sıklıkları, sağlık ocaklarına başvuruları ve tıbbi kontrol sonuçları öğrenildi. Elde edilen sonuçlar ekstansif ve intensif (yüksek verim sağlayan) veriler hesaplanmış şekilde tıbbi istatistiki yöntemler yardımıyla incelendi.

Çocukların yaşlara göre hastalanma oranları ülkemiz Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan aşağıdaki formüller ile yapılmıştır. 1 yaşa kadarki çocukların

hastalanma oranı = 1 yaşa kadar olan çocukların genel hastalanma miktarı x 1000 / 1 yaşa kadar olan çocukların ortalama yıllık sayısı (Bu oran diğer yaş grupları içinde aynı formül ile hesaplandı). Her bir hastalık için hastalanma oranları = ilgili hastalık (örnek: paraziter hastalık) x 1000 / 1 yaşa kadar olan çocukların ortalama yıllık sayısı.

Hastalanma yüzdesi = öğrenci ailelerindeki 1 yaşa kadar olan çocukların hastalanma sayısı x 100 / öğrenci ailelerin 1 yaşa kadar olan çocukların genel hastalanma oranı.

BULGULAR

Araştırma sonuçları Taşkent şehri yüksek eğitim kurumlarında eğitim almakta olan kızların evlenme yaşının giderek düşmekte olduğunu gösterdi. Araştırmadaki 470 üniversite öğrencisi olan öğrenci annenin 94' ü (% 20.0) birinci, 109' u (% 23.2) ikinci, 124' u (% 26.4) üçüncü, 76' sı (% 16.2) dördüncü, 34' ü (% 7.2) beşinci ve 33' si (% 7.0) de altıncı sınıflarda daha eğitimi devam ederken aile kurmuş olduğu saptandı. Beş ve altıncı sınıf öğrencileri olarak diğer üniversitelerde eğitim süresinin biraz daha az olması sebebiyle genelde tıp fakülteleri öğrencileri seçilmiştir. Tıp fakülteleri öğrencileri, diğer fakültelerden ve üniversitelerden farklı olarak, öğrenci kızların belli bir kısmı (% 1.2 - 2.0) birinci ve ikinci sınıflarda aile kurmakta olsada üçüncü sınıf öğrencileri en yüksek oranda aile kurmaktadır. Araştırmamıza alınan ailelerin 47' sinde (% 10.0) hem anne hem baba öğrenciydi. Bununla birlikte babaların öğrenci ailelerin 167' sinde (% 35.5) üniversiteli, 103' ünde (% 21.9) yüksek okullu, 53' ünde (% 11.3) ise ancak lise düzeyinde eğitime sahip değişik meslek gruplarından oldukları tespit edilmiştir. Tüm öğrenci aileleri değerlendirildiğinde 442 (% 94.0) yeni ailenin annesinin babalarıyla birlikte oturmasına karşın, yalnızca 28' inin (% 6.0) kendi başlarına ayrı olarak oturdukları kayıtlara geçirilmiştir. Bu gibi veriler dikkate alındığında; ailede çocuk yetiştirimi ve eğitimi ve de onun sağlıklı gelişimini sağlamada ve kontrol altında tutmada önemli bir gerçeği düşündürmektedir ki; öğrenci ailelerde yetişmekte olan çocuklar genellikle

velilerinin öğrenci olması ve maddi yardıma gereksinim duyması nedeniyle, özellikle tıbbi kontrol altında tutulmalıdır. Çocukların 453' ünün (% 96.4) ilk hamilelik sonucu doğmuş olduğu saptandı. Kalan 17 çocuğun 14' ü 1 kere, 3' ü ise 2 kere yaptırılan kürtaj sonrası dünyaya geldiği belirlendi. Bu çocuklar incelenen çocukların % 3.6' sini oluşturmaktadır. Bizim araştırmamızdaki öğrenci annelerin 27' si (% 5.7) 1. sınıfta, 134' ü (% 28.5) 2. sınıfta, 112' si (% 23.8) 3. sınıfta, 91' i (% 19.4) 4. sınıfta, 62' si (% 13.2) 5. sınıfta ve 44' ü (% 9.4) 6. sınıfta ilk çocuklarına sahip olmuşlardı. Çocuk sahibi olan annelerin 38' i (% 8.1) 20 yaşa kadar, 140 tanesi (% 29.8) 20-22 yaş arasında, 151' i (% 32.1) 23-25 yaş arasında ve 141' i (% 30.0) 26 yaş ve üstü olduğu kaydedildi. Bu veriler annelerin okul süresi, anne ve çocuğun yaşı gibi ve başka durumlar da göz önünde bulundurularak genç öğrenci ailelerine belirli tıbbisosyal yardım programlarının geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Araştırma sonuçları öğrenci annelerde hamilelik döneminin genellikle sağlıklı geçmediğini göstermektedir. Annelerin % 22.7' sinde gebeliğin ilk ve ikinci yarısı toksikozları, % 4.7' sinde çocuk düşürme riski, % 72.2' sinde gebelik anemisi, % 32.6' sında toksikoz ve her türlü ekstrasjenital hastalıkların olduğu bulundu. Bunların nedenleri incelendiğinde öğrenci annelerin gebelik döneminde doktor tavsiye ve önerilerine tam uymadığı, zorunlu profilaktik ve geliştirme tıbbi hususlara dikkat edilmediği tespit edildi. Annelerin sadece 29' unun (% 4.5) gebelik ve doğum sonrası akademik tatillerini kullandığı ve dikkat etmeye özen gösterdiği saptanmıştır. Diğerlerinin hemen hemen hepsi kadın doğum danışmanlarına periyodik olarak gitmeyerek, çocuk sahibi olana kadar okula devam etmişlerdir.

Bu çalışmada ilk 1 yaşındaki çocukların hastalanma oranı, 1000 çocuk başına 4459 olarak bulundu. Çocukların hastalanma oranları ve hastalık dağılımları Tablo 1' de gösterilmektedir. Tüm yaş gruplarında solunum sistemi hastalıkları sıklığı en yüksek iken, bunu sırasıyla cilt hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları ve beslenme bozuklukları izlemektedir (Tablo 1).

TARTIŞMA

Yerel ailelerde ve kırsal toplumlarda ilk çocuğun doğumu genellikle hiç bir zaman ileri bir tarihe alınmaz. Üstelikte ilk zamanlarda ve ilk seneler içerisinde bazı sebeplerden dolayı çocuk sahibi olunamaması ve gecikmesi durumlarında ev halkı özellikle de kayın valide ve kayınpederin gelinine olan davranışları negatif yönde değişmektedir. Bu gibi anane ve gelenekler aile hayatının ilk senelerinden başlayarak çocuk sahibi olmalarına zorlamaktadır. Araştırmamızdaki bu 470 çocuklu ailenin 3 yaşa kadar olan çocuklarının 448' si (% 95.3) anne ve babanın aile kurmasında itibaren ilk iki sene içerisinde doğmuştur. Diğerleri, değişik nedenlerle (anne veya babanın hastalığı, isteksizliği vs.) aile kurulmasından 3-4 sene sonra doğmuş olan çocuklardır. Bu gibi durumlar sadece bizim ülkeye has bir durum olmayıp bir çok bölge ve toplum değişik sosyal gurupları genç ailelerine de aittir (1.3). Diğer çalışmalarda küçük yaşta çocukların sağlık durumunun annelerinin çalışma (okul) hayatı ve yaşam durumu, hamileliğin gecikmesi, hamilelik dönemlerinde annenin genel hijyen kurallarına uyup uymaması, profilaktik, muayene ve tedavi çarelerinin yapılması ve başka bir çok konulara bağlı olduğu vurgulanmaktadır (6).

Gebelik kalıntıları, yemek düzensizliği, dinlenme dengesizliği, çalışma yükünün fazlalığı, psikolojik zorlanmalar ve diğer olumsuz sebeplerden dolayı gebelik 35 öğrenci annede (% 7.4) bebeğin zamanından önce ve 37' sinde (% 7.9) ise düşük kiloda doğumuyla sonuçlandığı kaydedilmiştir. Bu istatistikler Cumhuriyet genelindeki ortalama istatistiklerden biraz yüksek bir rakamdır. Bunun yanında, yeni doğmuş bebeklerin bir çoğunda (% 13.6) anne karnında ve doğum esnasında nefes alamama (asfiksi) gibi durumlarda teşhis edilmiştir. Bunların hepsi çocukların daha sonraki gelişme ve büyüme çağındaki sağlık göstergelerinin şekillenmesine olumsuz etki eden unsurlardır (4).

Küçük yaşta çocukların normal bir şekilde gelişmesini sağlayan en büyük etken doğum esnasıyla birlikte onları olabildiğince uzun zaman anne sütüyle beslenmesidir. Bizim verilerimizde öğrenci annelerin

Tablo 1: Öğrenci ailelerinde 3 yaşa kadar olan çocukların hastalanma sıklıkları

Hastalık grubu	Yaşlar					
	1 Yaş		2 Yaş		3 Yaş	
	% 0	%	% 0	%	% 0	%
Paraziter hastalıklar	82.6	1.9	122.3	2.9	146.2	3.6
Beslenme ve metabolizma bozuklukları	476.2	10.6	236.0	5.0	174.2	4.3
Hematolojik bozukluklar	70.0	1.6	42.5	1.0	12.6	0.3
Nörolojik hastalıklar	385.6	8.6	290.2	6.9	346.4	8.6
Dolaşım sistemi hastalıkları	4.2	0.1	2.5	0.1	3.8	0.1
Solunum sistemi hastalıkları	2220.4	49.7	2634.6	63.0	2616.3	64.7
Sindirim sistemi hastalıkları	236.3	5.3	200.7	4.8	163.5	3.4
Üriner sistem hastalıkları	20.7	0.5	18.8	0.4	18.4	0.5
Dermatolojik hastalıklar	412.8	9.3	312.4	7.4	284.6	7.0
Kemik-kas sistemi hastalıkları	71.8	1.6	53.8	1.3	40.2	1.1
Doğuştan anomali	145.4	3.3	4.2	0.1	2.1	0.1
Perinatal periyod hastalıkları	162.0	3.6	8.9	0.2	-	-
Kesin belirlenemeyen durumlar	78.9	1.8	76.2	1.8	22.3	0.6
Öngörülmeyen vakalar	92.5	2.1	180.1	4.3	210.7	5.3
Toplam	4459.4	100.0	4183.2	100.0	4041.3	100.0

28' inde (% 4.9) çocuk doğumdan itibaren anne sütü alamamıştır 104 bebek ise (% 22.1) doğumundan 3-4 ay sonra tamamıyla suni mama sistemiyle beslenmiştir. Daha ilk 6 aydan sonra bu gibi öğrenci ailelerinde suni meme ile beslenen bebek sayısı 268 (% 56) olmuştur. Bu ailelerde ilk 6 ay içerisinde hiç bir ek gıda eklenmeden, sadece anne sütüyle beslenen çocuk saptanmamıştır. Bunun esas sebebi öğrenci annelerin, gebelik ve doğum esnasındaki okul dönemsal akademik tatillerini emzirme yönünde kullanmamış olması, çocukların ise dolaylı olarak anne ilgisinden uzakta kalmakta olmasıdır. Bu öğrenci annelerin çoğunluğu bebek doğumundan sonra 1-2 ay içerisinde okula geri dönmekte yada eğitimin dolaylı olarak etkisinde kalmaktadır. Gebelik ve doğum esnasında alamadıkları dersleri olabildiğince hızlı kapatma istek ve arzusu, yeni eklenmiş olan ders ve programlar

çocuk doğumuyla birlikte oluşmuş olan, aile içi problem ve sürtüşmeler psikolojisi genç annelerde anne sütü verimliliğini düşürmekte, hatta kesilmesine neden olmaktadır. Sonuçta bebekler orta düzeydeki suni emzirme yada karışık beslenme yöntemleri ile beslenmektedirler. Bu gibi olumsuz sonuçlar küçük yaştaki bu bebeklerin sık sık hastalanmasına neden olmaktadır.

Bizim araştırmamızda 1 yaşa kadar olan çocukların ortalama hastalanma oranı 1000 çocuk başına 4459.4 olmaktadır. Çocukların 2 ve 3 yaşlarına geldiğinde bu göstergelerin düşmekte olduğu gözlenmekte ve 4183.2 ve 4041.3 olmaktadır (Tablo 1).

Öğrenci ailelerinde yetişmekte olan küçük yaştaki çocukların hastalanma oranı, diğer çalışmalarda küçük yaştaki çocukların hastalanma oranı göstergelerinden biraz yüksek olduğu görülmüştür (10). Bu

durum, bizim araştırmamızda ki çocukların geniş kapsamda tıbbi araştırmalara tabi tutulmuş olmaları ile birlikte, değişik yazarların yazılarında öğrenci aileleri ayrı ayrı kategorilere bölünerek ele alınmaması da olabilir.

Hastalık kategorilerinde, çocuklarda her yaşta solunum sistemi hastalıklarının birinci sırada olduğu saptandı. Tüm hastalıklar arasında 1 yaşta % 49.7, 2 yaşta % 63.0, 3 yaşta % 64.7 olarak tespit edildi. 1 yaşa kadar olan çocuklar arasında beslenme ve vitamin değişiminin bozulması, deri ve deri altı yağ dokusu, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları ilk sıraları paylaşmaktadır. 2 yaş çocuklar arasında deri ve sinir sistemi bozuklukları yüksek sıralardadır. 3 yaş çocuklar arasında ise sinir sistemi hastalıkları ön sıralara çıkmış, deri ve bulaşıcı hastalıklar ondan sonraki sıraları paylaşmaktadır. Çocukların yaşı büyüdükçe bulaşıcı hastalıklar, solunum sistemi organları patalojisi, öngörülmeyen üzücü vakalar sayısı artarak, vitamin değişimi bozuklukları, sindirim sistemi organları deri ve deri altı yağ dokuları, kemik ve kas sistemi hastalıklarının düşmekte olduğu gözlemlendi. Hastalıkların çocukları yaşına göre bu sırada yer alması çocukların doğumundan başlayarak anne sütüyle beslenmesi, onun yetiştirilmesi, sağlık hizmeti sektörü ile öğrenci ailelerin ilişkisi, gösterilmekte olan sağlık hizmetleri hacmi ve kalitesi gibi bir takım durumlara göre belirlenmektedir. Çünkü çocuğu sağlıklı yetiştirmek ve onu sağlıklı olarak büyütme için anne adayları ailede çocuğun normal şekilde büyüyüp gelişmesi için gerekli olan optimal hijyenik ortamı yaratması, eğitim, çalışma, dinlenme, beslenme grafiğine uyum, sağlık ekipleriyle çocuk sağlığı konusunda sürekli irtibat halinde bulunma gibi bir takım tıbbi tavsiyeleri hamilelik döneminden başlayarak yerine getirmesi gerekir. Ancak bilindiği gibi öğrenci ailelerde bu gibi tavsiye ve önerilerin yerine getirilme oranı kısıtlıdır. Sonuç itibarıyla, öğrenci ailelerin demografik, sosyal, maddi, medeni, tıbbi-biyolojik, psikolojik olarak sağlıklı şekillenmesi ve onlarda

yetiştirmekte olan çocukların normal bir şekilde gelişmesine yardım amacıyla çocuk velileri, toplum, sağlık birimleri ve yüksek eğitim kurumları faaliyetlerinde geniş biçimde bir düzenleme kaydedilmesi, gerekli önlemler ve hoşgörü biçiminin geliştirilmesi gereklidir. Gençlerin aile kurmasına hazırlık aşamasında, sağlık birimleri ve diğer sosyal birimlerin ana amacı genç aileler için yaşam ve çocuk bakımı olanaklarının geliştirilmesinin temel konu olarak alınmış olması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Gorbaç N.A, Gonçarova G.N., Bolşakova İ.A Öğrencileri tıbbi sosyal ve priskolojik karşılaştırma analizi Rusya Federasyonu Sağlık Sıhhiyesi.2003;38-40.
2. Uzunova AN, Şerbina AA. Bebeğin ilk yıllarında beslenmesinin gelişime olan etkisi.Perinotal ve pediatri Rusya haberleri dergisi 2004; 49:34.
3. Barker DJ. Fetal and infant origins of disease. British Medical journal. 1992;4:15-19.
4. De Andraca I., Peirano P, Uauy R. Nutrition and care in the preterm and neonatal periods and later development: human milk is best for optimal mental development. In Nutrition, health, and child development: research advances and policy recommendations. Pan American Health Organization, Tropical metabolism Research Unit of the West Indies, and The World Bank. Scientific Publication 566; 1998:43-68.
5. Griffiths M, Diskin K, Favin M. Promoting the growth of children: what works. Washington, DC, The World Bank Human Development Department;1996.
6. Jacob T. Family interaction in disturbed and normal families: A methodological and substantive review Psychol. Bull. 1986;82: 33-35.
7. Morrow-Tlucak M, Haude RH, Ernhart CB. Breastfeeding and cognitive development in the first two years of life. Soc Sci Med 1988; 26:635-639.
8. Reed BA, Habicht JP, Niameogo C. The effects of maternal education on child nutritional status depend on socio-environmental conditions. Int J Epidemiol 1996;25:582-592.
9. Uauy R, de Andraca I. Human milk and breast feeding for optimal mental development. J Nutr 1995; 125: 2278-2280.
10. Grinina OV, Vajnova TV. Genç ailelerde çocukların sosyal hijyenik değerlendirilmesi. Sovyet Sağlık Sıhhiyesi 1986; 5:27-32.
11. Yakovleva EB. Genç yaşta anne ve bebek sağlığı Pediatri 1990; 3:62-67.
12. Gençlerin sağlıklı yaşam şekli gelişimi Pediatri profesörü Lisitsina. M redaksiyonundan., 1988; 184