

**EMZİRMEYE ETKİ EDEN SOSYO-DEMOGRAFİK
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Ahsen ŞİRİN* Ümran DEMİR** Nilgün DERELİ**
Ferda ULUFER**

ÖZET

Bebeğin büyüme ve gelişmesinde önemli yeri olan emzirmeyi etkileyen bazı sosyo-demografik faktörler vardır, bu araştırma, bu faktörleri incelemek amacı ile yapılmış ve araştırma örneklemini 155 kadın oluşturmuştur.

Araştırma sonuçlara, kadının dışarıda çalışmasının ve süt yetersizliğinin emzirme süresi üzerinde etkili olduğunu ve bazı kadınların emzirmeyi koniyucu yöntem gibi kullandığını göstermiştir.

Bebek ve anne sağlığı açısından anne sütü ile besleme çok önemlidir. Bu konuyla ilgili olarak UNICEF ÇOCUK ölümleri üzerinde duymakta ve emzirmenin etkinliğine değinmektedir. UNICEF Temel Sağlık Hizmetleri kavramı= çocuk yönünden uygulandığı hakkındaki kesin görüşünü 1983 yılında açıklamıştır. Bu görüşe göre dünyada çocuk ölüm nedenleri: beslenme bozukluğu, diyare ve kızamık, boğmaca ve tetanoz üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu sorunların azaltılması için yedi madde açıklanmış, topluca bunlara "Çocuk Yaşatma Paketi" denmiştir. Çocuk Yaşatma Paketi aşağıdaki konuları içermektedir.

- Gelişimin izlenmesi,
- Ağızdan sıvı tedavisi,

* Ege Ü. Hemşirelik Y. O. Kadın Hast. ve Doğum Hemşireliği Arap. Görevlisi (Dr.)

** Ege Ü. Hemşirelik Y. O. Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi

- Emzirme,
- Bağış iki am a
- Aralıklı doğum,
- Gıda desteęi,
- Kadınların eğitimi.

UNICEF, bu programın uygulanması ile 10 yıl içinde dünyada her gün 20.00 çocuğun yaşamını kurtarma= mümkün olabileceğini ve bebeklerin hiç değilse doğumdan 4-6 ay süyle yalnızca anne sütüyle beslenmesiyle yılda 1 milyon bebeğin ölmesinin engellenebileceğini ileri sürmektedir (20).

Bebek için en ideal gıda anne sütüdür. Bunun yerini hiç bir şey tutamaz, anne sütünün kullanışlı, ekonomik, temiz, taze ve uygun ısıda olduğu bilinmektedir (1, 13, 19, 27, 29, 30). İçerdiği hormonlar, vitaminler, enzimler ve lmrnünoglobulinler bebekleri hastalıklara karşı korumada, bebek ölümlerini azaltmaktadır (1, 6, 8, 12, 19, 30, 31). Bu hastalıkların başlıcaları diare (8, 12, 18, 30, 31), otitis media (19), solunum yolu hastalıkları (12, 18), hiperbilirubinemi (15), Tip 1 şeker hastalığı (17), ileride olabilecek arteroskleroz (16, 19)'dur. Bundan başka anne sütüyle besleme malnütrisyonu önler (10) ve bebeğin sağlıklı kilo alımını sağlar (11, 12, 22, 27), anne-çocuk arası fiziksel ve ruhsal ilişkiyi sağlamlaştırır (9, 31).

Anne sütü içeriği ile ilgili olarak bir çok çalışmalar yapılmaktadır. En son yapılan çalışmalarda Taurin adı verilen bir amino sulfonik asit bulunmuştur. Bu asit iskelet kasları, kalp, retina, merkez sinir sisteminin fizyolojik fonksiyonu ile bağlantılıdır (34).

Emzirmenin anne açısından yararları da vardır. Emziren anne aldığı fazla kiloları verir ve emziren annelerde meme kanserine daha az rastlandığı söylenmektedir (13, 26). Emzirme uterus involüsyonunu sağlar. laktasyonu çoğaltır (4, 23, 26), ovulasyon gecikeceğinden koruyucu etkisi de olmaktadır (3, 4, 6, 13, 23, 31). Emzirmenin anneye ruhsal yararı anne için doyum ve mutluluk kaynağı olmasıdır (6, 13, 31).

Annenin emzirme durumunu bir çok faktörler etkilemektedir. Bunlar sosyo-demografik faktörler açısından şu şekilde sıranabilir:

- Annenin yaşı (2, 30),
- Çalışma durumu (4, 6, 12, 13, 14, 23, 25, 31, 33),
- Annenin ruhsal yapısı ve stressli olması (4, 23, 30, 33),
- Meme komplikasyonları (4, 25, 29),
- Bazı ilaçları alması (4, 21, 29),
- Bebeğin memeyi reddetmesi (15, 24) ve emme gücü (27, 29),
- Bebeğin sık sık emzirmesi (33) veya süt yetersizliği (27, 31),
- Gebelikten koruyucu yöntem kullanımı (4, 22, 30).

- Annenin çevre şartları, kent veya kırsal yaşam tarzı (4, 30, 32) ve benzer nedenlerdir.

Bu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Sağlıklı Çocuk Polikliniği'ne başvuran annelerin bebeklerini emzirme durumlarını ve sürelerini, emzirmelerini sonlandıran nedenlerini, emzirdikleri dönem' içerisinde menstruasyon başlayıncaya kadar geçen (postpartum amenore süresi) sürelerini ve bu sürede kullandığı kontraseptif yöntemleri saptamak amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tamlayıcı olarak planlanmış ve Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Sağlıklı Çocuk Polikliniğinde 1 Haziran - 1 Temmuz 1989 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma kapsamına bu tarihler arasında polikliniğe başvuran 0-24 aylık çocuğu olan tüm anneler alınmıştır.

Veriler yüz yüze görüşme şeklinde uygulanan anket tekniğiyle toplanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde yüzdeler, kross (karşılaştırma) ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Araştırma kapsamına giren annelerin ve babaların yaş, eğitim durumları ve mesleklerine göre dağılırılan Tablo 1 'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Anne ve Babaiann Yaş, Eğitim Durumu ve Mesleklerine Göre Dağılımı.

LYaş Grubu	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
19'dan küçük	5	3.23		
20-29	106	68.39	57	36.77
30-39	44	28.39	89	57.42
40-49			9	5.81
2.Eğitim Durumu				
İlkokul ve altı	48	30.97	41	26.45
Ortaokul ve Lise	88	56.77	71	45.81
Yüksekokul	19	12.26	43	27.74
3. Meslek Grupları				
Ev hanımı/işsiz	99	68.87	3	1.94
Memur	48	30.97	64	41.29
tşçi	5	3.23	27	17.42
Serbest	2	1.29	59	38.06
öğrenci	1	0.65	2	1.29
Toplam	155	100.00	155	100.00

Araştırma kapsamına giren annelerin ok 68.39'u 20-29 yaş grubundadır. En büyük oranın bu grupta toplanmasının nedeni doğurganlığın bu yaş grubunda fazla olmasındandır. Annelerin % 56.77'si ortaokul ve lise mezunu, % 68.87'si ev hammidir.

Araştırma kapsamına giren babaların 57.42'si 30.39 yaş grubunda, % 45.811 ortaokul ve lise mezunu, % 41.29'u memurdur.

Annelerin doğurganlık öielliklerine göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Araştırma kapsamına giren annelerin % 41.94'ünün 1 gebeliği, % 34.19'unun 2 gebeliği: % 58.07'sinin 1 canlı doğumu.%34.19'unun 2 canlı doğum. TO 60'ının yaşayan 1 çocuğu, %32.25'inin yaşayan 2 çocuğunun olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Annelerin % 70.97'si hiç düşük yapmamışken, %28.03'ünün değişik sayılarda. düşük yaptıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Annelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Anne Doğurganlık özellikleri	Sayı	
Gebelik Sayısı		
1 gebelik	65	41.94
2 gebelik	53	34.19
3 gebelik	14	9.03
4 ve üzeri gebelik	23	14.84
Canlı Doğum Sayısı		
1 canlı doğum	90	58.07
2 canlı doğum	53	34.19
3 canlı doğum	7	4.51
4 ve üzeri canlı doğum	5	3.23
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1 çocuk	93	60.00
2 çocuk	50	32.25
3 çocuk	8	5.17
4 ve üzeri çocuk	4	2.58
Düşük sayısı		
Hiç yapmayan	110	70.97
1 düşük	25	16.13
2 düşük	11	7.10
3 ve daha fazla düşük	9	5.80
Çocukların Cinsiyeti		
Erkek	84	54.19
Kız	74	45.81
Çocukların ayı		
0-3 aylık	39	25.16
4-7 aylık	57	36.77
8-11 aylık	19	12.26
12 ay ve üzeri	40	25.81
Toplam	155	100.00

En son çocukların cinsiyetleri incelendiğindne % 54.19'unun erkek, % 45.81'inin kız olduğu görülmüştür. Bu çocuklann %25.16'sı 0-3 aylık. % 36.77'si 4-7 aylık, %12.26'sı 8-11 aylık,%25.81'1 12 ay ve üzerindedir (Tablo 2).

Anne ve baba eğitimi ile gebelik sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Anne $\chi^2=5.166$, $SD=6$, $P>0.05$, Baba $\chi^2=8.526$, $SD=6$, $p>0.05$).

Tablo 3: Annelerin Emzirme özelliklerine Göre Dağılımı

Emzirme Özellikleri	Sayı	Oran (%)
Emzirme Durumu		
Emziren	151	97.41
Emzirmeyen	4	2.58
Toplam	155	100.00
Emzirmeme Nedeni		
Anne hastalığı	3	75.00
Bebek hastalığı	1	25.00
Toplam	4	100.00
Emzirme Süresi		
0-3 ay	36	23.85
4-7 ay	39	25.83
8-11 ay	4	2.65
12 ay ve üzeri	6	3.97
Halen emziren	66	43.70
Toplam	151	100.00
Emzirmeyi Kesme Nedenleri		
Sütü yetersiz	25	33.78
Çalışma hayatı	12	16.22
Bebek hasta	6	8.11
Anne hasta	3	4.06
Bebek almadı (mamaya alıştı)	15	20.27
Sütü kesildi	10	13.51
Meme komplikasyonları	3	4.05
Toplam	74	100.00
Emzirme Sıklığı		
Bebek ağladıkça	79	52.32
Saate göre	63	41.72
Günde 1-2 kez	9	5.96
Toplam	151	100.00

Araştırma kapsamına giren annelerin % 97.41'i çocuklarını emzirirlerdir. Bunlardan %43.70'i çocuklarını halen emzirmekteyken, bunların dışındakiler süt yetersizliği (%33.78), bebeğin mamaya alışması (%20.27), annenin çalışma hayatı (%16.22), sütün kesilmesi

(% 13.51), bebek hastalığı (% 8.11), anne hastalığı (% 4.06), meme komplikasyonu (% 4.05) gibi değişik nedenlerden dolayı emzirmeyi kesmişlerdir (Tablo 3).

Yapılan pek çok araştırmada da buna benzer sonuçlarda edilmiştir. örneğin Truswell'in yaptığı incelemeye göre İngiltere'de kadınların emzirmeyi durduklarındaki en büyük etkenin süt yetersizliği (% 54) ve meme komplikasyonları (% 18) olduğu saptanmıştır (27). 120 kadın üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ise meme ile beslemede karşılaşılan zorlukları anneler şöyle dile getirmişlerdir: % 35 anne meme başı ağrısı, % 8'i meme enfeksiyonunu, % 27'si bebeğin hoşnutsuzluğunu ve geri kalanında işe dönme, annenin hastalığı ve yeni gebelikler gibi değişik sorunları ileri sürmüşlerdir (24).

Dünya Sağlık Örgütü'nün dokuz ülkede (Macaristan, İsveç, Etiyopya, Nijerya, Zaire, Şii, Guatamala, Filipinler ve Hindistan) emzirme üzerine yaptığı incelemede de hem emzirmenin uzun sürdüğü köylü anneler tarafından, hem de ekonomik durumları iyi, genellikle kısa bir süre emziren şehirli anneler tarafından emzirmeyi kesmenin en önemli nedeni olarak "sütün yetmemesi" gösterilmiştir (31), Sirin'in yaptığı, bir araştırmada da emzirmeyi etkileyen nedenler arasında anne hastalığı, meme başı çatlağı, süt yetersizliği yüksek oranlarda bulunmuştur (25).

İş nedeni ile bebeklerinden ayrılmak zorunda kalan annelerin bebeklerini emzirme araları uzan, azalan emme sütün azalmasına da neden olur. Bu yüzden annenin emzirmeyi diğer rnamalarla desteklemesi veya tamamen biberona dönmesi gerekebilir. Inek sütü veya diğer hazır mamalarda çok erken desteklemeye başlamak, çok aç olmayan bebeğin daha az emmesine ve dolayısıyla anne sütünün azalmasına neden olur (31). Gelişmekte olan ülkelerde bazı firmalar, annelere bebeklerini biberonla beslemeleri için ikna etmeyi amaçlayan pazarlama kampanyalara başlatmışlardır. Reklamlar gülen, güzel anneleri ve çoğu kez gerçeğe ters düşen iyi beslenmiş bebeklerini biberonla beslerken göstermektedir. Reklamlarda ayrıca belirlenen gıdanın "bebeğin ihtiyacı olan herşeyi" protein, vitamin ve demir maddeleri içerdiği mesajı da iletılmektedir. Bu ise bebeğine en iyisini vermek isteyen annenin kendi öz sütünün yeterli olup olmadığı konusunda şüpheye düşmesine neden olmaktadır (31).

Araştırma kapsamına giren anelerin % 43.70'1 araştırma sırasında bebeklerini halen emziriyorken, % 25.83'ü 4-7 ay, % 23.85'i 0-3 ay emzirmişlerdir (Tablo 3). Anne sütünün yaşamın ilk 3-6

ayındaki eşsiz besleyici değeri tüm tropik ve subtropik bölgelerde çocukların gelişimi üzerinde yapılan araştırmalarla doğrulanmıştır (25, 31). Evans'ın 95 kadında yaptığı araştırmaya görede annelerin 6-7 hafta içindeki emzirme oranı yüksek bilururmuştur (5). Gelişmekte olan ülkelerin şehir kesimlerinde de emzirme süresi 3-4 ayda yoğunlaşmıştır (6).

Araştırma kapsamına giren annelerin bebeklerini emzirme sıklığına bakıldığında % 52.32'sinin bebek ağladıkça, % 41.72'sinin belli saatlere göre enzirdikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Çocuklarını hiç emzirmeyen anneler 4 kişidir (% 2.58) (Tablo 3). Bu annelerin 2'si (% 50) stres nedeniyle sütlerinin kesildiğini ve bebeklerini hiç ernziremediklerini belirtmişlerdir. Gusler ve Meister'in yaptığı incelemelerde de stresin laktasyonu azalttığı ileri sürülmüştür (23). Diğer 1 anne ise sitostatik ilaç kullandığı için bebeği hiç ernzirememiştir. Bazı ilaçlar sütle bebeğe geçip zararlı etki yapacağından bu tür ilaçları alan annelerin emzirmemesi gerektiği bilinen bir gerçektir (27).

Çalışma hayatı nedeniyle emzirmeyi kesen kadınların % 75'1 memur, % 25'1 işidir. Süt yetersizliği nedeniyle emzirmeyi kesen kadınların % 72'si ev hanımı, % 24'ü memur. % 4'ü işçidir. Yeterli süre ernzirdiğini söyleyen annelerin % 70'1 ev hanımı iken ancak % 30'u memurdur. Bu da bize çalışan annelerin bebeklerini yeterli süre ernziremediklerini göstermektedir.

Tablo 4: Ernziirme Süresi ile Postpartum Amenore Süresi Arasındaki ilişki

Enz. süresi	POSTPARTUM AMENORE SÜRESİ							
	Adet Görmeyen	40 gün-2 ay İçinde		3-4 ay İçinde		5-6 ay İçinde		Toplam
	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %
0-3 ay		26	37.7	34	49.3	9	13.0	
		69						
1-7 ay		14	23.0	24	39.3	15	24.6	8 13.1
		61						
8-11 ay	—	3	33.3			2	22.2	4 44.5
	9							
12 ay ve+	—	5	41.7			1	8.3	6 50.0
	12							
Toplam		40	26.4	66	43.7	27	17.8	18 11.9
		151						

Tablo 4'de görüldüğü gibi bebeklerini 0-3 ay emziren annelerin % 49.3'ü doğum sonrası ilk adetlerini 40 gün -2 ay içerisinde görürken, 8-11 ay emzirenlerin % 44.5'i ve 12 ay üzerinde emzirenlerin %50'si 5-6 ay ve üzerinde adet gördükleri saptanmıştır. Dünyanın çeşitli yörelerinde yapılan araştırmalar emzirme süresi ile postpartum amenore arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kırsal Senegal'de ortalama emzirme 23 ay sürerken, amenore yaklaşık 18 ay sürmektedir. Kadın ne kadar uzun süre emzirirse adet görmesi de o kadar gecikir. Hiç emzirmeyen kadınlar ortalama 3 ay sonra adet görmeye başlarken 18 aya kadar emziren kadınlar 8-13 ay sonra ilk kez adet görmektedirler (7).

Tablo 5: Eşlerin Kontraseptif Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Yöntem Kullanımı	Sayı	Yüzde
Kullanan	124	80.00
Kullanmayan	31	20.00
T° plam	155	100.00
Kullanmama Nedenleri		
Kırkını çıkmadı	13	41.94
Eşim yanımda değil	3	9.68
Gebe kalmak istiyorum	5	16.13
Sütüm.koruyor	8	25.80
Yöntem kullanmak istemiyorum	2	6.45
Toplam	31	100.00
Kullanılan Yöntemler		
Kondom	21	16.94
RİA	42	33.87
Hap	3	2.42
Geri çekme	46	37.10
Yıkama	1	0.80
Takvim	5	4.03
Tablet, *lel, vs.	2	1.62
Cinsel perhiz	1	0.80
Tüpleri bağlatma	3	2.42
Toplam	124	100.00

Araştırma kapsamına giren eşlerin % 80'i herhangi bir kontraseptif yöntem kullanırken. % 20'si değişik nedenlerden dolayı kontraseptif yöntem kullanmamaktadırlar. Kullanmama nedenleri arasında; kırkın çıkmaması (% 41.94), sütün koruması (% 25.80). kadının gebe kalmak istemesi (% 16.13) ve yöntem kullanmak istememe (% 6.45) gelmektedir. Ernziyme adet görmeyi geektirdiği ve ovulasyonu önlediği için büyük bir olasılıkla gebelik şansını azaltır. Bu araştırmaya katılanların % 25.80'ti *de* bu görüştedir. Emzirmenin doğumlar arası süreyi açmadaki önemli katkısının yanısıra bazı araştırmalarda aile planlamasında kullanılabilir bir yöntem olmadığı görülmüştür (7).

Yöntem kullanan eşlerin % 37.10'unun geri çekme. % 33,87'sinin RiA, % 16.94'ünün kondom kullandıkları görülmektedir (Tablo 5).

RiA kullanan kadınların % 66.67'si kondom kullananların % 61.90'ı ortaokul ve lise mezunu iken, geri çekme yöntemini kullanan kadınların % 54.35¹ ilkokul mezunudur. Hap kullananlarda ise eğitim durumlarına arasında fark gözlenmemiştir. Etkili yöntemleri kullananların çoğunluğunun eğitim düzeyinin ortaokul ve üstü düzeyde olması eğitimin yöntem seçimini etkilediğini göstermektedir.

Yöntem kullananların evlilik süreleri incelendiğinde 1-6 yıllık evli olanlar yüksek oranlarda etkin kontraseptif yöntemleri kullanırken, evlilik süresi 10 yıl ve üzeri olanların daha çok geri çekme yönteminin kullandıkları görülmüştür.

SONUÇ

Araştırmadanelde edilen sonuçlar annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini errızirdiğini, ancak çalışma hayatı ve süt yetersizliği nedeniyle emzirmeyi kısa sürede kestiklerini ve emzirmenin kontraseptif yöntem olarak kullanıldığını göstermektedir.

Çalışan kadınlar emzirmenin çocuklar için değerini bilirler, ancak doğum sonrası daha uzun izin alma konusunda toplumun desteğini sağlamayı henüz başaramamışlardır. Böyle bir izin, çalışan kadına verilmiş özel bir hak olarak değil, toplumun annenin emzirme gereksinimini anne sütünün topluma sağlayacağı çeşitli yararlar nedeni ile desteklediğinin ve sorumluluğun tüm ifadesi olarak görülmelidir. İyi

beslerimış, iyi doyurulmuş, sağlıklı bir çocuk her topluma bir katkıdır, Annelik izni (amacı sağlıklı bir genç nesil yaratmak olan) toplumsal bir sorumluluk olarak görülmelidir.

Eğer anneler emzirmeleri için teşvik edileceklerse, **bu gebelik ve gebelik sonrası** sağlık personelinin başlatacağı, **sonradan ailenin ve annenin** iş yerine kadar uzanan, destekleyici bir psikolojik **havanın** oluşturulmasını gerektirir. Destekleyici yasa ve **politikalara örnekler** şunlardır : Doğum izni, emzirme izni, yeni anneler için nakit veya mal yardımı, esnek iş saatleri, iş yerinde çocuk bakımı, vs.

Doktorlar, ebeler, hemşireler ve diğer sağlık personeli emzirmeyi aktif bir biçimde desteklemelidir. Hazır mamaların hastanelerde kullanılmalarını ve desteklemelerini sıvılamak, emzirmeyi teşvik edebilir. Ana çocuk sağlığı merkezleri ve doğum servislerinde hazır çocuk maması posterlerinin duvarlara asılmaması, sağlık personelinin bu uygulamayı tercih ettiği düşüncesine kapılmaması önleyebilir.

Öğretmenler emzirme konusunda eğitilmeli ve sağlık hizmetlilerinin verdiği bilgilere uygun biçimde bilgi ve önerilerde bulunmaları sağlanmalıdır; çünkü birçok genç kız okuldan ayrıldıktan hemen bir iki yıl sonra anne almaktadırlar.

Bunlara ek olarak kitle iletişim araçlarından yararlanılarak emzirmenin önemi tüm annelere benimsetilmelidir.

SUMMARY

Sociodemographic Factors Effecting to the Breast-Feeding

There are some sociodemographic factors which important effecting to the baby's growth and development.

This research has been designed to find out these factors and the sample group consisted of 155 women,

The results of this research, has been shown that women who worked outside home (maternal return to employment) and insufficient lactation is effective on duration of infantfeeding practice and that some women may use as contraceptive the breast-feeding.

KAYNAKÇA

1. Adam. Ft.C.: Süt. Ege 0.Ziraat Fak. Yayınları, 42, İzmir. 1960
2. Auerbach, G.K.: "The Role of Nurse in Support of Breast-Feeding". Journal of Advanced Nursing, 4, 263-285,1979.
3. Bonriar, J.: Franklin, M.: Nart, PN.: et al.: "Effect of Breast-Feeding on Pituitary-Ovarian Function after Childbirth", Br. Med. J., 10, 82-84, 1975.
4. Coşkun, T.: Çocuk Sağlığı. Temel Bilgiler. Ed. Ergül Tunçbilek. Hacettepe Onl. Yayınları, S. S. Y. B. Matbaası, Ankara 1988.
5. Evans, J. C., and others.: " The Effect of Infant Formule Samples of Breast-Feeding Practice", JOGNN, September-October, 401-405, 1986.
6. "Family Planning Programs", Population Reports. Series J, 4, July. 144-154, 1975.
7. "Family Planning Programs", Population Reports. Series J. 24, November-December, 525-556. 1981.
8. Gerrard, W. J.: "Breast- Feeding: Second Thoughts", Pediatrics, 54, 6, December, 757-764, 1974.
9. Gerrard, G.: Kucerz, H.; Kubista, E.: "Stillgewohnheiten vor und Einführung Eines Partiellen Rooming-in Systems", Geburtsh U. Frauenheilk, 43, 150-159, 1983.
10. Grant, P. J.: Dünya Çocuklarının Durumu. UNICEF Özel Sayı, Aralık 1983-Mart 1984.
11. Hall, B.; "Changing Composition of Human Milk and Early Development of an Appetite Control", The Lancet, April 5, 779-781, 1975.
12. Huffman, L. S.; Lamphere, B. B.: "Breastfeeding Performance and Child Survival", Child Survival Strategies for Research. Ed. H. Mosley, C. Lincoln. The Population Council, USA, 1984, 93-116.
13. Jackson, R. L.: "Longterm Consequences of Suboptimal Nutritional Practices in Early Life", Pediatric Clinics of North America, 24, 1, 63-69, Feb., 1977.

14. Köksal, O.: Türkiye'de Beslenme, Türkiye 1974 Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması, Ankara, 1977, 41-46.
15. Neifert, R. M.; Seacat, M. J.: "Comtemporary Breast-Feeding Management", Clinics tn Perinatology, 12, 2, 319-343, June 1985.
16. Nutricia Abstract Service, Infant Nutrition, 1, 1, 3-4, Jan., 1987.
17. Öz, B.: "Anne Sütünün Değeri", Hürriyet Gazetesi, 106, 7, 1988.
18. Ozalp, İ.: "Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi", Çocuk Hastalıkları Dergisi. 1, 1, 6-9, Haz.. 1986.
19. özsoylu, ŞL.: Pediatriye Yenilikler. Ansan Matbaacılık ve Ambalaj Sanayii, Ankara, 1983, 4-31.
20. öztekin, Z.: Temel Sağlık Hizmetleri. Hacettepe Üni. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, Ankara, 1986, 51-54.
21. Rousselet, D.: "Babies at Risk", The Canadian Nurse, 72, 12, 34-35, March,1976,
22. Seward, F, J.; Sertula, M. K.: "Infant Feeding and Infant Growth". Pediatrics, 74, 4, 728-762, Oct.,1984.
23. Simopoulos, P. A.; Gra.ve. D. G.: "Factors Associated with the Choice and Duration of in font-Feeding Practice", Pediatrics, 74, 4, 728-762, Oct., 1984.
24. Slopar, K, S.; Elsten, E.; Baur, J. D.: "Increasing Breast Feeding in a Comrnunity", Arch. Dis. in Çhfhd. 52, 700-702, Feb.. 1977.
25. Şirin, A.: "Doğum Sonrası Lohusa ve Bebek Sağlığı Yönünden Bireysel Düzeyde Aşamalı Ef,111min Gerekliliği Üzerine Bir Araştırma", Yayınlanmarnıs Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, 1988).
26. Towler, J.: Modern Obstetrics for Student Midwives, Lloyd-Luke Medical Books, LTD, 1975, 582-610.
27. Trusivell, A. S.: "Infant-Feeding", Bri. Med. J., 291, 333-337, August 1985.
28. Tunçbilek, E.: üner, S.: Ulusoy, M.: 'Türkiye'de Emzinne Demografik, Sosyo-Ekonomik Yönleri ve Çocuk ölümleri ile ilişkisi" , Nüfus Bilim Dergisi, H. C. N. E. E.. 7-39, 1982.

- 29. Tunçdoğen, t.: Tunçdoga, A. C.: Çocuk ve Beslenme . Ayyıldız Matbaası A. Ş., Ankara, 1985, 7-8, 105-108, 133-137, 145-147.**
- 30. UNICEF, Assignment Children, "Breast-Feeding and Health", Geneva, 1981, 55-56.**
- 31. UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu. " Anne Sütü ile Beslenme", 1986, 107-113.**
- 32. UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu. "Anne Sütü ile Beslenme", 1988, 34-36.**
- 33. WHO, 'Women and Breast-Feeding", Geneva, 1987.**
- 34. Wheyt International Limitid, "Taurine", Seçilmiş Araştırma özetleri, 1986, 2-9.**