

Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın İlk 3 Saat içinde Emzirilmesiyle İlişkisi

Nazlı BALTACI¹, Özlem ÖRSAL²

ÖZ

Bu araştırmada, vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı. Bu kesitsel çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında İstanbul'da, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğumu gerçekleştiren 462 anne ve yenidoğan ile gerçekleştirildi. Veriler LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, anne ve yenidoğana ait bilgi formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Çalışmamızda kadınların %46,1'inin gebelikleri süresince sigara içtiği ve bebeklerin %7,1'inin ilk 3 saatte hiç emmediği belirlendi. Annelerin gebelikinde sigaraya aktif, pasif, hem aktif hem pasif şekilde maruz kalması durumunda bebeklerin ilk 3 saatte emmeme oranıtısı, maruz kalmaması durumuna göre anlamlı olarak yüksekti. Gebelikinde sigara içen annelerin LATCH emzirme skoru ortalamasının 7,0 olduğu ve bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme riskinin 3 kat arttığı bulundu. Gebelikinde sigara içen annelerin bebeğinin doğum sonrası ilk 3 saatte emmemesi yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; sigara içme; yenidoğan.

The Association of Gestational Cigarette Exposure with Breastfeeding The Newborn in The First Three Hours in Women Having Vaginal Delivery

ABSTRACT

To investigate the association of gestational cigarette exposure with breastfeeding the newborn in the first three hours in women having vaginal delivery. The study was conducted with 462 mothers who delivered in Zeynep Kamil Hospital, İstanbul in 2010-2011 and their newborns. The data was collected by face-to-face interview through LATCH breastfeeding Charting System, Fagerstrom test of nicotine dependence, mother and newborn information form. Results showed that 46.1% of women smoked during pregnancy and 7.1% of newborns didn't suck in the first three hours. The rate of not sucking was significantly higher when mothers were exposed actively, passively or both than when they weren't exposed. It was found that the average LATCH breastfeeding score of mothers who smoked during pregnancy was 7.0 and the risk of not sucking in the first three hours increased three-fold in the newborns. Rate of not sucking in the first three hours for babies whose mothers smoke during pregnancy is high.

Keywords: Breastfeeding; cigarette smoking; newborn.

G R

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, tüm besin öğelerini içeren ve bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerine çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (1-5).

Emzirme ile ilgili; genç anne yaşı, düşük eğitim seviyesi, evli olmamak, prekonsepsiyonel bakım almamak, isteksiz gebelik, gebelikte sigara içimi, gebelik boyunca travmatik stres (6), emzirmeye geç bulaşmak, emzirme deneyimi olmaması, bilgisizlik (7) vb. birçok risk faktörü vardır.

Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlıdır (2-5). Bebeğin en geç 1 saat içerisinde anne memesine verilerek emzirilmenin teşvik edilmesi gereklidir. Bebeğin emmek için en istekli olduğu bu dönem geçirilirse bebekte uzun süre isteksizlik ve emzirmenin başlamasında gecikme görülür (7). İlk 1 saat içinde emzirmeye başlayan annelerin geç bulaşanlara göre emzirme başarıları daha yüksektir (8) ve bu anneler önemli ölçüde daha uzun süre emzirirler (2).

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Correspondence: Nazlı BALTACI e-posta: nazli_soylu05@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.09.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 02.02.2015

Bu çalışmada "Vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın doğumdan önceki ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisi" adlı tezden üretilmiştir.

Gebelikte sigara içimi, emzirmenin erken döneminde bebeğin emmemesi ya da emmeye geç başlaması açısından önemli bir risk faktörüdür (1,9). Gebelik öncesi sigara içenlerin çoğu gebeliğin 4. haftasına kadar gebeliğin farkına varamadıklarından sigara içmeye devam etmektedir (10). Birçok kadın gebeliğin varlığını kesinleştirmeden sonra zararlı etkilerle karşılaşma konusunda duyarlı olurken, bazıları gebelikte zararlı etkenlere maruziyet konusunda aynı bilince sahip değildir (8). Anne sütünün miktarı ve içeriğinin sigara içiminden ciddi şekilde etkilendiği bilinmektedir (1,9-12). Sigara içen annelerin süt miktarı, nikotinin prolaktin düzeyini bastırması sonucu azdır (1,9,11-13). Sigara içen annelerin süt miktarı, içmeyenlere göre %19 azalır ve yenidoğanlar daha az kilo alır (10). Sigara içen annelerin sütü nikotin içerir, bu yüzden bebekler beslenirken nikotin de almırlar (10,14), huzursuz davranırlar ve annesinin göğsünü reddederler (11). Annenin sigara içimi, bebeğin emerken hoşuna gitmeyen tadı almasına, bebeğin iştahının azalmasına ve bebeğin daha az emmesine neden olur (9). Ayrıca anne sütü daha az yağ (12), vitamin E ve vitamin A içerir (14). Türkiye’de bebeklerin sadece %39’unun doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaları, anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde ilk altı ay boyunca etkili bir şekilde anne sütüyle beslenen yenidoğanlar için daha az hastane yatışına baş vurulduğunu, 911 ölümün önlenmesi ve her yıl çoğu doğrudan sağlık harcamaları için kullanılan 13 milyar dolarlık bir harcamadan kurtulduğunu belirtmiştir (15). Bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilgili kısmını incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada kesitsel olup, verileri İstanbul’da bulunan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Etilim ve Araştırma Hastanesi’nde 15 Haziran-15 Eylül 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (2010/104), Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Etilim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan (2011/4967), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden (2011/1467) onay ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden “bilgilendirilmi olur” alındı.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Etilim ve Araştırma Hastanesi İstanbul’da doğum sayısı en fazla olan hastanelerden biridir. Hastanede araştırmaların uygulandığı doğumhanenin ilgili gereği, anneler doğumun gerçekleştiği doğum salonunda 30 dakika (dk) kaldıktan sonra emzirme sürecinin başlatıldığı doğumhanenin lojusu birimine alınmaktadır. Bu nedenle annelere bilgi formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi lojusu biriminde yüzde yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından dolduruldu. Bebek, bebek odasında yenidoğan doktoru tarafından muayene edilip doğum sonu 45 dk içinde anneye emzirmesi için verildi. Anne ile bebeğinin ilk buluşması doğum sonu 30-45 dk içinde gerçekleşti. Anne ve bebeklerin lojusu biriminde kaldığı 3 saat içinde ise

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, araştırmacı tarafından gözlem yoluyla dolduruldu ve anneler bebekleri ile buradan ayrılıp lojusu servislerine taşındı. Sigara içen gebe kadınlara yönelik herhangi bir müdahalede bulunulmadı.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1993 yılında, Jensen ve ark tarafından Oregon’da geliştirilmiştir (16). Ölçüm aracının Türkiye’deki güvenilirlik çalışması Yenil ve Okumu (2003) tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilirlik bir araç olarak önerilmiştir (Cronbach alfa: 0,94-0,96) (17). Doğumdan hemen sonra kısa süre içerisinde emzirme sorunlarının erken tespit edilmesi için sağlık ekibi üyeleri tarafından kullanılması uygun olan (17-19) bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır; L:Memeyi Tutma (Latch on breast), A:Bebeğin yutma hareketinin görülmesi, duyulması (Audible swallowing), T: Meme ucunun tipi (Type of nipple), C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple), H: Bebeğin tutma pozisyonu (Hold/Help). Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Toplam 10 puandır. Puanlar arttıkça emzirme düzeyi artmaktadır (17).

Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde 1990 yılında Fagerstrom ve arkadaşları tarafından bugünkü halini alan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmaktadır (20). Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Aksakal ve Khorshid tarafından yapılmıştır (21). Bu test toplam 6 sorudan oluşmakta olup, her soru 0,1,2,3 ekinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Bu testten alınacak puanlar 0-10 arasında değişmektedir. Fagerström testi sonuçları, puanlara göre 0-2 çok az, 3-4 az, 5 orta, 6-7 yüksek, 8-10 çok yüksek bağımlılık ekinde yorumlanmaktadır (10).

Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden faydalanılarak hazırlanan bilgi formu (2,3,5,22,23) kadınların bazı sosyo-demografik, obstetrik, gestasyonel ve sigara içme özelliklerini, yenidoğan ve emzirme ile ilgili bazı özellikleri inceleyen soruları içermektedir.

Çalışmamızda gebelikte depresyon varlığı için hekim tanısı almış olmaları kabul edildi. Yine DSÖ’nün iddet maruz kalma ve iddet türlerinden; fiziksel iddet, tokat, itmek, baskı, çalıışma gibi davranışları; cinsel iddet, kadının cinsel ilişkiye zorlanması, aile üyesi olduğu doğum dönemi cinsel davranışlarda bulunmaya zorlanması gibi davranışları; duygusal iddet, aile üyesi olmak, gözünü korkutmak gibi davranışları; ekonomik iddet ise hakların istismar edilmesi, para ve malın kötüye kullanılması gibi davranışları kapsayan tanımlar kriter olarak ele alındı (24). Gebelik haftasına bakılmaksızın 2500 gr altında olan tüm yenidoğanlar düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve 37. gebelik haftasından önce (preterm) canlı doğum her yenidoğan prematür olarak kabul edildi (2,25). Gestasyon yaşı, son menstrual dönemin başlangıcından itibaren doğuma kadar geçen süredeki tamamlanmış hafta olarak kabul edildi (22). Bebek, doğumdan sonra Apgar (1953) tarafından geliştirilen 5 standart kriter (kalp atım hızı, solunum, kas tonüsü, refleksler ve renk) yönünden değerlendirildi. Apgar skorunda her kriter 0-2 puan arasında değerlendirilir. Apgar skoru toplam puanı 0-10 puan arasında değişmektedir (22). APGAR skor sistemi ile değerlendirme, doğumdan sonra

1. ve 5. dk'larda yapılır. Birinci dk de erlendirme, yenido anın ekstrauterin ya ama uyum yetene ini gösterir. Be inci dk APGAR skoru, birinci dk'ya göre mortalite ve nörolojik durumu belirlemesi açısından daha anlamlıdır (22,26).

Çalı mamın yapıldı ı hastanede protokol gere i APGAR skoruna göre orta derecede deprese do an bebekler, doktor istemiyle ilk 2 saat bebek odasında yakın takibe alınıp, genel durumu düzeldi inde do um sonu genellikle 2.saatten sonra emzirilmek üzere annelere verilmektedir. Çalı mamızda orta derece deprese do an on bebekten dokuz tanesinin, 2 saat sonra da genel durumu düzelmedi inden yo un bakıma çıkarıldı ve annelerine verilemedi i için emzirme denemedi. Genel durumu iyile en sadece 1 bebe e emzirme denendi ve ba arılı olundu.

Çalı mamızda kadınların düzenli olarak günde en az 1 adet sigara içmesi "sigara içti ve sigaraya aktif maruziyeti var" olarak kabul edildi (27). Kadının sigara maruziyetinin olmaması, gebeli i boyunca sigara içmedi i hem de çevresinde sigara içilmedi ini; sigaraya pasif maruziyetinin olması, gebeli i boyunca çevresinde sigara içildi ini; sigaraya hem aktif hem de pasif maruziyetinin olması, gebeli i boyunca sigara içmesi hem de çevresinde sigara içildi ini ifade eder (28).

statistik Analiz

statistiksel de erlendirmeler için SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı. Veriler ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edildi. statistiksel analizlerde tüm ölçümsel de i kenlerin normal da ılıma uygunlu u Kolmogorov-Smirnov testi ile de erlendirildi. Veriler normal da ılıma uydu u için Student t testi, Tek yönlü ANOVA (post hoc Tukey HSD) kullanıldı. Sayımla elde edilen verilerin kar ıla tırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher's exact testinden yararlanıldı. Emzirme ile ili kili oldu u dü ünülen ve anlamlı bulunan bazı faktörlerle bir model olu turularak Çoklu logistik regresyon analizi yapıldı. Bu analizde ba ımlı de i ken olarak 'bebe in ilk 3 saatte emmemesi', ba ımsız de i ken olarak ise 'annenin ya ı', 'annenin ö renim durumu', 'USG'ye göre gestasyon ya ı', 'annenin emzirme deneyimi', 'antenatal e itim alması', 'travay sırasında analjezi uygulanması', 'gebelik sürecinde sigara içimi', 'bebekte DDA olması' ve 'gebelik iste i' alındı. $p<0,05$ de eri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Ara tırmanın Sınırlılıkları

Literatürde bebe in do umdan hemen sonra emzirilmesi gerekti i belirtilmektedir (7). Hastanede; bebe in do umundan sonra plasentanın da do umu beklenmekte ve epizyotomi onarımı yapılmaktadır. Bu i lemler annenin do um masasından en fazla yarım saat sonra kalkıp, lo usa birimine ta ınmasına imkan vermektedir. Ayrıca bebek, bebek odasından ancak yenido an doktoru tarafından muayene edildikten sonra anneye emzirilmesi için verilmektedir. Anne ile bebe inin ilk bulu ması do um sonu 30-45 dk içinde gerçekte ti inden bebe in emmeye ba lama süreci en az 30 dk'dan sonra gözlemlenebildi. Sigaranın fetüs üzerine etkilerinden biri olan DDA'nın emzirme ile de ili kili olabilece i dü ünüldü. Yapılan bazı

çalı malarda DDA görülme sıklı nın %4,8 ile %17 arasında oldu u (4,22,28,29) göz önünde bulunduruldu unda %85 güç analizi ile 116 DDA olan yenido anın çalı maya alınması gerekti i belirlendi. Ara tırma süresince vajinal do um yapan, çalı maya katılmayı kabul eden 123'ü DDA ve 365'i normal do um a ırlı nda bebe i olan toplam 488 anne ile çalı ılması planlandı fakat bebeklerin %5,3'ü 2000 gr altında do du undan yenido an doktoru tarafından muayene edilip hemen yenido an yo un bakım ünitesine gönderildi ve bu bebeklerde emzirme de erlendirilemedi. Çalı ma 462 anne ve yenido an ile tamamlandı. Çalı mamız kesitsel tipte bir ara tırma olup gestasyonel sigara maruziyetinin anne ve bebek üzerine etkilerini ölçebilmede biyokimyasal ölçme aracı kullanılmadı. Sigara maruziyetinin de erlendirilmesi, kadınların sözel bildirimlerine dayandırıldı.

BULGULAR

I- Emzirme durumunun yenido ana ait bazı özelliklerle ili kisinin incelenmesi

Ara tırmaya katılan annelerin %7,1'inin bebekleri do um sonrası ilk 3 saat içinde emmedi. Yenido anın cinsiyeti, USG'ye göre gestasyon ya ı, do umuna müdahale ve bebek ilk emmeye ba latılırken kullanılan yöntem ile ilk üç saatte emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı ($p>0,05$). Yenido anın do um a ırlı ı ve bebek ilk emmeye ba latılırken kullanılan yöntem ile ilk üç saatte emzirme durumu arasındaki farkın anlamlı oldu u belirlendi ($p<0,05$ Tablo 1).

Çalı mamızda annelerin ya ı, ö renim durumu, çalı ma durumu, ailenin aylık geliri, aile yapısı, kronik hastalı mın olma durumu, sürekli ilaç kullanım durumu, iddete maruziyeti ile bebe in ilk üç saatte emme durumu arasında anlamlı bir ili ki bulunmamı tır (her biri için; $p>0,05$). Annelerin gebelik sayısı, do um sayısı, prekonsepsiyonel ve antenatal e itim alması, gebelik iste i, gebelik süresince depresyon geçirmesi, gebelikte Fe ve vitamin kullanımı, annelere travay sırasında analjezi uygulanması ile annenin bebe i ilk üç saatte emzirmesi arasında anlamlı bir ili ki bulunmamı tır (her biri için; $p>0,05$).

II- Emzirme durumunun annelerin emzirme deneyimi ve bazı gestasyonel sigaraya maruziyet özellikleri ile ili kisinin incelenmesi

Emzirme deneyimi, gebelik öncesi son 3 ay sigara içilmesi, gebelik süresince içmeye devam edilmesi, gebelikte sigaraya maruziyet durumları ve Fagerström testine göre sigaraya ba ımlılık grupları ile ilk üç saatte emzirme durumu arasındaki farkın anlamlı oldu u belirlendi ($p<0,05$). Gebeli in herhangi bir döneminde sigara içip bırakılması ile ilk üç saatte emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki bulunmadı ($p>0,05$ Tablo 2).

III- Emzirme durumuna göre anne ve yenido ana ait bazı özelliklerin, LATCH skorunun ve LATCH skorunun sigara maruziyet durumlarına göre da ılımının incelenmesi

lk üç saatte emzirme durumuna göre yenido anın USG'ye göre gestasyon ya ı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmazken ($p>0,05$), yenido anın 1. ve 5. dk APGAR skoru ortalamaları, gebelikte günlük içilen

Tablo 1. İlk 3 saatte emzirme durumunun yenido ana ait bazı özelliklerle ili kisi

	Emzirme var		Emzirme yok		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Erkek	201	91,8	18	8,2	219	47,4	0,502
Kız	228	93,8	15	6,2	243	52,6	
Doğum ağırlığı							
≥2500 gr	346	94,8	19	5,2	365	79	0,004
<2500 gr	83	85,6	14	4,4	97	21	
USG'ye göre gestasyon yaşı							
<37 hafta	160	93	12	7	172	37,2	1,000
≥37 hafta	269	92,7	21	7,3	290	62,8	
Doğuma müdahale							
Var	12	92,3	1	7,7	13	2,8	1,000
Yok	417	92,9	32	7,1	449	97,2	
Bebek ilk emmeye başlatılırken kullanılan yöntem							
Anne sütü elle sağılarak vb. (a)	62	83,8	12	16,2	74	16	<0,001
Emme refleksi damak uyası sağlanarak (b)	93	82,3	20	17,7	113	24,5	
Hiçbir yöntem kullanılmadı (c)	274	99,6	1	0,4	275	59,5	
Toplam	429	92,9	33	7,1	462	100	
Anlamli fark		a, b < c		a, b > c			

Tablo 2. İlk 3 saatte emzirme durumunun annelerin emzirme deneyimi ve bazı gestasyonel sigaraya maruziyet özellikleriyle ili kisi

	Emzirme var		Emzirme yok		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Emzirme deneyimi							
Yok	219	90,1	24	9,9	243	52,6	0,026
Var	210	95,9	9	4,1	219	47,4	
Gebelikten önceki son 3 ay sigara							
İçti	201	89,3	24	10,7	225	48,7	0,007
İçmedi	228	96,2	9	3,8	237	51,3	
Gebelik süresince sigara							
İçti	188	88,3	25	11,7	213	46,1	0,001
İçmedi	241	96,8	8	3,2	249	53,9	
Gebelikte sigara içiminin bırakılması							
Dırdıktı	28	93,3	2	6,7	30	6,5	1,000
Bırakmadı	401	92,8	31	7,2	432	93,5	
Gebelikte sigaraya maruziyet							
Maruziyet yok (a)	170	97,7	4	2,3	174	37,7	0,006
Aktif maruziyet (b)	99	90,0	11	10,0	110	23,8	
Aktif ve pasif maruziyet (c)	88	87,1	13	2,9	101	21,9	
Pasif maruziyet (d)	72	93,5	5	6,5	77	16,7	
Toplam	429	92,9	33	7,1	462	100,0	
Anlamli fark		a > b,c,d		a < b,c,d			
Fagerström testi*							
Çok az bağımlı (a)	96	84,2	18	15,8	114	47,9	0,003
Az bağımlı (b)	31	88,6	4	11,4	35	14,7	
Orta bağımlı (c)	20	71,4	8	28,6	28	11,8	
Yüksek bağımlı (d)	35	74,5	12	25,5	47	19,7	
Çok yüksek bağımlı (e)	6	42,8	8	57,2	14	5,9	
Toplam	188	79,0	50	21,0	238	100,0	
Anlamli fark		a,b,c,d > e		a,b,c,d < e			

*Gebeliği süresince sigara içmeyenler (n=250) değerlendirilmeden çıkarılmıştır.

sigara sayısı ortalamaları, LATCH skoru ortalamaları arasındaki farkın anlamlı oldu u bulundu ($p < 0,05$). Gebeli inde sigara içen annelerin LATCH skoru ortalaması 7,0 idi. Annenin sigaraya maruziyet durumlarına göre LATCH skoru ortalamaları arasındaki fark anlamlıydı ($p < 0,05$ Tablo 3).

IV-Yenido anların annelerine verildi i andan itibaren aktif emmeye ba lama zamanları ile annelerin gebeli inde sigara içme durumu arasındaki ili kinin incelenmesi

Gebeli inde sigara içen annelerin %21,5'inin, gebeli inde

sigara içmeyen annelerin %78,5'inin bebekleri annelerine verildi i ilk 5 dakikada aktif emmeye ba ladı. Yenido anların annelerine verildi i andan itibaren aktif emmeye ba lama zamanları ile annelerin gebeli inde sigara içme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$ Tablo 4).

V- Logistik regresyon analizine göre bebeklerin ilk 3 saatte emzirilmesi ile ili kili bazı de i kenlerin incelenmesi

İlk 3 saatte emmeme riskinin emzirme deneyimi olmayan annelerin bebeklerinde 3,2 kat, gebelik süresince

Tablo 3. Anne ve yenidoğana ait bazı özelliklerin ilk 3 saatte emzirme durumuna ve LATCH skoruna göre dağılımları

Anne ve yenidoğana ait bazı özellikler	Emzirme var Ort ±SS	Emzirme yok Ort ±SS	Genel Ort ±SS	P
USG'ye göre gestasyon yaşı	37,3±1,4	37,3±1,3	37,3±1,4	0,791
1.dk APGAR skoru	9,0±1,3	8,1±1,4	8,9±1,3	<0,001
5.dk APGAR skoru	9,6±0,7	9,0±1,0	9,6±0,7	0,002
Gebelikte günlük içilen sigara miktarı	4,4±7,3	9,6±10,3	4,8±7,7	0,007
LATCH skoru	8,4±1,8	4,6±1,2	8,1±2,0	<0,001
LATCH skorunun sigara maruziyet durumlarına göre dağılımı				
Maruziyet yok (a)			9,1±1,2	
Pasif maruziyet (b)			9,1±1,5	
Aktif maruziyet (c)			7,0±2,1	<0,001
Aktif ve pasif maruziyet (d)			6,9±2,2	a,b>c>d

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 4. Gebelikte sigara içme durumunun yenidoğanların aktif emmeye başlamaya zamanları ile ilişkisi

	Sigara İçti n (%)*	Sigara İçmedi n (%)*	Toplam n (%)**	P
İlk 5'	49 (21,5)	179 (78,5)	228 (49,3)	
6'- 15'	23 (52,3)	21 (47,7)	44 (9,5)	
16'- 30'	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (7,2)	
31'- 1 sa	16 (44,4)	20 (55,6)	36 (7,8)	
1 - 2 sa	40 (90,9)	4 (9,1)	44 (9,5)	<0,001
2 - 3 sa	42 (95,5)	2 (4,5)	44 (9,5)	
Emmedi	25 (75,8)	8 (24,2)	33 (7,2)	
Toplam**	213 (46,1)	249 (53,9)	462 (100,0)	

* Satır yüzdesi; ** Sütun yüzdesi

Tablo 5. Logistik regresyon analizine göre bebeklerin ilk 3 saatte emzirilmesi ile ilişkili bazı değişkenler

	β	p	OR (%95 GA)
Annenin yaşı (referans 35-40 yaş)		0,149	
15-19 yaş	1,0	0,438	2,5 (0,03-4,6)
20-24 yaş	0,2	0,988	1,1 (0,1-8,5)
25-29 yaş	0,8	0,456	2,2 (0,3-18,5)
30-34 yaş	0,1	0,912	1,1 (0,1-11,2)
Annenin öğrenim durumu (referans üniversite)		0,952	
Okuryazar/okuryazar değil	0,4	0,662	1,6 (0,1-4,3)
İlkokul/ortaokul	0,4	0,956	1,1 (0,2-4,1)
Lise	0,1	0,862	1,2 (0,2-4,4)
USG'ye göre gestasyon yaşı (referans 37 haftadan büyük olma)	0,3	0,479	1,4 (0,3-1,6)
Annenin emzirme deneyimi (referans olması)	1,2	0,009	3,2 (1,3-7,6)
Antenatal eğitim alması (referans alması)	0,5	0,325	1,7 (0,6-4,6)
Travay sırasında analjezi uygulanması (referans uygulanmaması)	0,1	0,897	1,1 (0,3-2,7)
Gebelik sürecinde sigara içimi (referans içmemesi)	1,1	0,022	3,0 (1,2-7,9)
Bebekte DDA olması (referans DDA olmaması)	0,4	0,316	1,6 (0,6-3,8)
Gebelik isteği (referans istemesi)	0,2	0,556	1,2 (0,3-1,8)

 β : Regresyon katsayısı; GA: Güven Aralığı; OR: Odds Oranı

sigara içen annelerin bebeklerinde 3 kat arttı (1 saptandı) ($p<0,05$ Tablo 5).

TARTI MA VE SONUÇ

Emzirmenin erken dönemde başlatılması; anne-bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında, emzirmenin devamlılığının sağlanmasında ve emzirme sorunlarının

önlenmesinde etkili olmaktadır (3). Yenidoğan bebeğinden doğumdan sonra kolostrom alması immünolojik açıdan önemlidir (30) ve DSÖ'nün öngördüğü bebek dostu hastaneler için bebeklerin erkenden emzirilmeye başlatılması kriteri (31) çalışmamızla uyumludur. DDA olan bebekler başlangıçta sık ve etkili bir şekilde ememezler (2,3). Benzer olarak çalışmamızın miadında

do an bebekleri de erlendirmek için olu turdu umuz lojistik regresyon analizinde bebekte DDA olmasının ilk 3 saatte emmeme riskini 10,4 kat arttırdı ı saptandı. Sonucumuz ile benzer çalı malar rapor edilmi tir (9,32-35). Bazı çalı malarda da DDA olan bebeklerin emmeyi daha erken bıraktı ı (1,33,35) ve bunun nedenlerinden birinin annelerin sigara içmesi (1) oldu u bildirilmi tir.

Çalı mamızda bebe i emzirmeye ba latırken herhangi bir yöntem kullanan annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme durumu arttı (Tablo 1). Paine ve Dorea ise biberon alan ve almayan bebeklerin, emzirme sürecinin etkilenmedi ini bulmu tur (36).

Annenin emzirmeye yönelik deneyimleri emzirme ba arısı için harcanan çabayı ve sonucu etkilemektedir (37). Çalı mamızda, emzirme deneyimi olmayan annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme orantısı, olan annelerinkine göre daha fazlaydı (Tablo 2). Emzirme deneyimi olmayan annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme riskinin 3,2 kat arttı ı saptandı (Tablo 5). Çalı mamıza benzer sonuçlar rapor edilmi tir (35,38).

Sigara içen kadınların yakla ık % 20-30'u gebe kaldıklarında sigarayı bırakmakta fakat %70'i gebelikleri sırasında ya da do umdan sonra tekrar ba lamaktadır (39). Çalı mamızda gebelik öncesi son 3 ay sigara içen annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme orantısı içmeyen annelerinkine göre daha fazlaydı (Tablo 2). Sonucumuza benzer çalı malar rapor edilmi tir (1,6). Bu durum, sigaranın anne üzerine olumsuz etkilerinin tamamen kaybolmadan gebelik ve do um sonu döneme de olumsuz ekilde yansıyıp anne sütünün içeri i ve miktarını etkilemesi (9) ya da gebelik öncesi son üç ay sigara içen kadınların içmeyenlere göre daha yüksek oranda DDA olan bebek do urması (33) ve bu bebeklerin daha geç emmeye ba laması (9,32-35) ile ilgili olabilir.

Gebelikte sigara içen annelerin bebekleri yenido an döneminde oldu u gibi, çocukluk döneminde de risk altındadır. Emzirmede daha az ba arı, kalıcı büyüme defisitlerine katkıda bulunabilir (40). Çalı mamızda annelerin %46,1'inin gebelikleri süresince sigara içti i belirlendi (Tablo 2). Sonucumuza benzer (%33-%44) çalı malar oldu u gibi (41,42) gebelikte daha az (%2,5-28) sigara içiminin bulundu u çalı malar (7,32,33,43,44) ve daha yüksek (%86,5) sigara içiminin bulundu u bir çalı ma rapor edilmi tir (20). Bu durum bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan olabilece i gibi, sigara içme durumunun ölçülü tarzından da kaynaklanabilir. Gebelikte sigara içiminin, emzirmenin erken döneminde bebe in emmemesi açısından önemli bir risk faktörü oldu u bilgisine (9) paralel olarak, çalı mamızda gebelik süresince sigara içen annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme orantısı içmeyen annelerinkine göre daha fazlaydı (Tablo 2). Gebelik süresince sigara içen annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme riskinin 3 kat arttı ı bulundu (Tablo 5). Yapılan çalı malarda sonucumuzdan daha az olarak 1,9-2,5 kat emmeme riski rapor edilmi tir (9,12). Çalı mamızdan daha uzun sürede emzirmeyi de erlendiren ara tırmalarda da sigara içen annelerin içmeyenlere göre daha az emzirdi i belirtildi (1,6,12,13). Hatta erkenden memeden kesme riskinin devamlı sigara içicilerde (gebelik öncesi, gebelik boyunca ve gebelik sonrasında), sigara içmeyen, gebelik

öncesi içen, gebelikte içip bırakan ve gebelik sonrası tekrar içmeye ba layanlara göre önemli derecede daha fazla oldu u rapor edilmi tir (1,32). Bu durum, sigara içen annelerin içmeyenlere göre daha az sa lık bilincine sahip ve emzirmeye daha az istekli olması (9,12), sigara içmelerinin bebeklerine zarar verece i ve sütlerinin yetersiz olma korkusu (35), nikotinın annenin hormonal sistem üzerine ya da do rudan memesine fizyolojik etkisi (1) nedeniyle daha az süt üretimine sahip olması (13) ile açıklanabilir. Bir çalı mada biyokimyasal olarak belirlenebilen ve sigara içme durumunun nesnel bir ölçümü olan kotinin anne ve kord kanında, anne sütünde bulundu u rapor edilmi tir (14). Çalı mamızda ilk 3 saatte emmeyen bebeklerin annelerinde, gebelikte günlük içilen sigara sayısı ortalaması emen bebeklerin annelerinkine göre daha fazlaydı (Tablo 3). Benzer olarak Leung ve ark, evde sigara içen ki ilerin sayısının artması ile bebe in hiç emmemesi arasında açık bir doz- cevap ili kisi oldu unu istatistiksel olarak anlamlı bulmu tur (9). Doz-cevap ili kisi ise annenin içti i sigara miktarı, sigara içimiyle emzirilme arasındaki zaman, sütteki nikotin seviyesi ve gastrointestinal alana absorbe edilen nikotin miktarına ba lıdır (35). Ayrıca annelerin içtikleri sigara miktarı ile yenido anın idrarındaki kotin miktarı arasında do rudan bir ili ki oldu u ve 10 kata kadar arttı ı rapor edilmi tir (45).

Çalı mamızda gebeli inin herhangi bir döneminde sigara içip bırakan anneler arasında bebe in ilk 3 saatte emmemesi açısından bir ili ki bulunmadı (Tablo 2). Çalı mamızdan farklı olarak, gebelikte sigara içip bırakan annelerin, di er sigara içme durumundaki annelere (gebelikte, lo usalık döneminde içen) göre emzirmeye daha erken ba ladı ı ve gebelik sürecinde sigara içmeyi bırakmanın emzirme süresini arttırabilece i bildirilmi tir (1).

Gebelik, kadının çocu u için en iyisini bilip yapabilmesi, ya am stilini de i tirip sa lıklı alı kanlıklar kazanması, aktif ve pasif sigara içicili inin zararlı etkilerinin bilincinde olması gereken bir dönemdir (46). Gebeli e karar veren anne ve babanın intrauterin ya amdaki çocuklarına emzirememeye riskine kar ı sigara içmeyerek sa lıklı bir ortam sa lamaları gerekir (9). Jaddoe ve ark'ın Rotterdam'da yaptı ı nüfusa dayalı ileriye yönelik kohort çalı masında tüm etnik gruplar arasında hem aktif hem pasif sigara içiminin Türk kadınları arasında daha yüksek oldu u bildirilmi tir (28). Bu bilgiye paralel olarak çalı mamızda, gebeli inde sigaraya maruz kalmayan annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme orantısı kalanlara (aktif maruziyet, aktif ve pasif maruziyet, pasif maruziyet) göre daha dü üktü (Tablo 2). Hatta LATCH'e göre emzirme skoru ortalaması aktif ve pasif sigara dumanına maruz kalınması durumunda en dü üktü (Tablo 3). Benzer ekilde Leung ve ark, hem aktif hem pasif içicili in emzirmeye ba layamamayla ili kili oldu unu, aktif maruziyetteki nikotin seviyesine pasif maruziyetteki nikotin de eklenmesinin durumu daha da a rla tırdı ını bulmu tur. Hatta gebelik boyunca çevresel sigara dumanına maruz kalmanın emzirmeye ba layamamayla %10 daha fazla ili kili oldu u rapor edilmi tir (9). Ayrıca, Liu ve ark pasif içicili e maruz kalan annelerin sigara içmeyen annelere göre bebeklerini memeden daha erken kestiklerini

(1), buna karın Wdowiak ve ark annenin pasif içiciliğinin emzirme ve laktasyonda etkisi olmadığını bildirmiştir (47). İntrauterin yaşamda bebek için bağımlılığa dönüşümün nikotin, doğumdan sonra bebeğin yoksunluk sendromuna yol açmasına neden olur ve bebek enfeksiyonlara karşı koruyamayan, kronik hastalıklara olası bir tehdit olur. Entellektüel gelişimi baskılayan ve nikotin içeren anne sütüyle beslenmeye devam eder (48). Çalı mamızda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre sigaraya çok yüksek bağımlı olan annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme oranları diğer sigara bağımlılık gruplarına (az bağımlı, orta bağımlı, yüksek bağımlı, çok yüksek bağımlı) göre daha fazlaydı (Tablo 2). Annenin gebelik öncesi, gebelik boyunca ve gebelik sonrası sigara içme durumunun emzirme süresiyle olan ilişkisinin anlaşılması yanında emzirmeyi teşvik eden ve sigara bırakmayı destekleyen programların planlanması çok önemlidir (1). Sigara içen kadınların sağlıklı için genellikle daha az girişimde bulunmaları, kötü beslenmeleri, yetersiz kilo almaları vb. nedenlerden dolayı sütü daha az olur ve bu durum bebeklerini daha az emzirmelerinin nedenini açıklayabilir (32).

Sağlık sorunu olan yenidoğanların kalp atımları ve solunum hızları yüksektir, vücut ısıları normalin altında olabilir (5). Riskli yenidoğan yapılarının tam gelişimi olmasına bağlı etkili bir şekilde ememeyebilirler (49). Çalı mamızda da ilk 3 saatte emmeyen bebeklerin 1.dk ve 5.dk APGAR skoru ortalaması emen bebeklere göre daha azdı (Tablo 3). Çalı mamızda ilk 3 saatte emmeyen bebeklerin LATCH skoru ortalaması emen bebeklere göre daha azdı (Tablo 3). Yapılan çalımlarda benzer sonuç rapor edilmiştir (18,19). Savitri ve ark'ın çalımasında, doğumdan sonra ilk 16-24 saat içinde LATCH skoru 9 ve üzerinde olan annelerin, LATCH skoru daha düşük olanlara göre emzirme süresinin ilk 6 haftada 1,7 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (19). Bağımlı ve Pek'in çalımasında ise doğumdan sonra LATCH emzirme puanı yüksek olan bebeklerin ilk 6 aydaki emzirme durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Sonuç olarak, LATCH emzirme puanlama sisteminin emzirmenin sürdürülmesinde yol gösterici olduğu rapor edilmektedir (18,19).

Literatürde normal doğum yapan annelerin ilk saat içinde emzirmeye başlatılmasının önemli olduğu rapor edilmektedir (38,41,50). Emziren annelerin annelik rolünü kabulü ile ilgili daha az çelişkiyi bildirmiştir (51). Çalı mamızda ilk yarım saatte emen bebek oranları (%66), Saka ve ark'ın çalımasındaki orantıdan (kentte %41,8-kırda %33,1) fazlaydı (30). Çalı mamızda bebeklerin %73,8'i ilk 1 saat içinde aktif emdi (Tablo 4). Yapılan çalımlarda bebeklerin ilk 1 saat içinde aktif emme sıklığının, sonucumuzdan daha az olarak %33 ile %73 arasında olduğu rapor edilmiştir (4,34,38). Emzirme sıklığındaki bu farklılıklar, hastanenin emzirmeye verdiği önemden ya da diğer çalımların yapıldığı kır, kent, bölgesel farklılıklardan kaynaklanabilir. Kültürel farklılıklar da annelerin emzirme davranışını etkilemekte ve anne emzirme ile ilgili kararını gebelikte vermektedir (51). Annelerin emzirmenin kontraseptif etkisi yönünden yararlanabilmek için emzirmeye istekli olmalarına karşın, bebeğin için uygun bir besin olmadığı düşünülmesiyle

kolostrumu vermeyi düşünün, emzirmeye başlamada problem yarattığı ve bu durumun dünyanın birçok yerinde yaygın olduğu rapor edilmiştir (52).

Sigara içen annelerin nikotin alımlarından dolayı prolaktin konsantrasyonu ve süt salınımı azalır. Bu annelerin sütünde ya konsantrasyonu düşüktür ve bebeklerini erken emzirememeye riskinin arttığını bildirilmiştir (9,12). Sigara, sütün içeriğini etkileyerek bebeğin emerken hoşuna gitmeyen tadı almasına neden olur, hatta bebeğin iştahını etkiler, bebek daha az emerek daha az göğüs uyarısı sağlar (9). Annenin sigara içmesi, anne sütündeki vitamin E düzeyini düşürür, kandan süte geçen vitamin A içeren antioksidanların transferinde olası bir sınırlılık yaratır (14). Sigara içen gebelerin kanında kotin seviyesinin yüksek olduğu, içilen sigara sayısı arttıkça anne sütünde de kotin seviyesinin anlamlı olarak arttığını rapor edilmiştir (14). Çalı mamızda gebelikte sigara içen annelerde bebeklerin kendilerine verildiği ilk 5 dakikada aktif emmeye başlama oranları içmeyen annelerinkine göre daha azdı (Tablo 4). Benzer olarak gebelikte sigara içen kadınlarda sigara içmeyenlere göre, bebeklerini 1,1 kat emzirmeye başlatmada riski olduğu ve emzirmenin kalıcı olarak 4 aya kadar bağımlı şekilde etkilendiği rapor edilmiştir (9). Süt miktarının az olduğu ve içeriğindeki düşük yağ konsantrasyonu sebebiyle bebek emerken daha az beslenir. Bu nedenle besinle alınan enerji açığı zamanla daha da kötüleşir ve ilave besine gereksinim duyulur (12). Yetersiz süt salınımı emzirmenin devamı için olumsuz bir etkiye sahiptir (52,53). Sigara içen annelerin sigara içmeyenlere göre bebeklerini daha erken memeden kestiği rapor edilmiştir (13,45,53). Hatta bir çalımda sütün yetersiz olmasının, annelerin yarısında emzirmeye devam edememesinin en önemli nedeni olduğu belirtilmiştir (32). Ayrıca başka bir çalımda, sigara içen annelerin, sütünde bulunan nikotin ve diğer zararlı maddelerin, çocukları üzerindeki zararlı etkilerinden korktukları için emzirmeyi daha erken bırakabileceğinden bahsedilmiştir (53). Emzirmenin ileriye dönük etkisine bakıldığında ise, maternal sigara maruziyeti olan ve anne sütüyle yeterince beslenemeyen 9 yaşındaki çocukların bilişsel gelişiminde olumsuz etkiler olduğu rapor edilmiştir (54). Bu yönüyle emzirmeye başlama ve sağlıklı bir şekilde emzirmenin sürdürülmesi, bebeğin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı olması ve çocukluk döneminde bilişsel gelişime katkıda bulunması açısından önemli bir unsurdur.

Sonuç olarak gebelikte sigara içen kadınlar arasında bebeklerinin ilk üç saatte emmemesinin yüksek olduğu belirlendi. Gebelikte sigara içen kadınlarda sigara içme önemli bir sağlık sorunu olduğundan hastanede sigarayı bırakma polikliniği açılması, sigara içen gebelerin bu polikliniğe başvurmalarıyla onlara eğitim, danışmanlık, tedavi olanakları sunulması, emzirmeye daha çok özendirilmesi ve desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Liu J, Rosenberg KD, Sandoval AP. Breastfeeding duration and perinatal cigarette smoking in a population-based cohort. *Am J Public Health*. 2006; 96(2): 309-14.

2. irin A, Kavlak O. Kadın sa lı ı . Birinci baskı. stanbul: Bedray; 2008.
3. Ta kın L. Do um ve kadın sa lı ı ı hem ireli i. 11. baskı. Ankara: Sistem ofset matbaacılık; 2012.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması, 2008. Ankara: HÜNEE, Sa lık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlü ü, Ba bakanlık DPT Müste arlı ı ve TÜB TAK; 2009.
5. Çavu o lu H. Çocuk sa lı ı ı hem ireli i. Dokuzuncu baskı, cilt 2. Ankara: Sistem ofset basımevi; 2011.
6. Health.utah.gov [Internet]. Utah: Prams Perspective, A pregnancy risk assessment monitoring system quarterly report: Breastfeeding in Utah. [Cited: 2015 January 23]. Available from: <http://health.utah.gov/mihp/pdf/Breastfeeding.pdf>.
7. Eskibozkurt F. Yeti kin e itimi açısından yeni do um yapmı annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti [Yüksek Lisans Tezi]. stanbul: Marmara Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü; 2008.
8. Fortner KB, Szymanski LM, Fox HE, Wallach EE. Johns Hopkins jinekoloji ve obstetri el kitabı. Üçüncü baskı. Ankara: Güne tıp kitabevleri; 2008.
9. Leung GM, Ho LM, Lam TH. Maternal, paternal and environmental tobacco smoking and breast feeding. Paediatr Perinat Epidemiol. 2002; 16(3): 236-45.
10. Uncu G. Sigaranın fertilitte ve gebelik üzerine etkileri. Özyardımcı N, editör. Sigara ve Sa lık, ara tırma-inceleme dizisi. Bursa: Adeka laç A. .; 2002. s. 257-535.
11. Fisher N, Amitai Y, Haringman M, Meiraz H, Baram N, Leventhal A. The Prevalence of smoking among pregnant and postpartum women in Israel: A national survey and review. Health Policy. 2005; 73(1): 1-9.
12. Horta BL, Kramer MS, Platt RW. Maternal smoking and the risk of early weaning: A meta-analysis. Am J Public Health. 2001; 91(2): 304-7.
13. Jakab Z. Smoking and pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010; 89(4): 416-7.
14. Orhon F , Ulukol B, Kahya D, Cengiz B, Ba kan S, Tezcan S. The influence of maternal smoking on maternal and newborn oxidant and antioxidant status. Eur J Pediatr. 2009; 168(8): 975-81.
15. Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United State: A pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010; 125(1): e1048-56.
16. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994; 23(1): 27-32.
17. Okumu Y, Yenil K. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirli ini inceleyen bir çalı ma. HEMAR-G. 2003; 5(1): 38-44.
18. Ba lar D. Do umdan sonra LATCH Emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ili ki [Yüksek Lisans Tezi]. stanbul: Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
19. Savitri P, Kumar MD, Money R, Wieser L, Havstad S. The LATCH skoring system and prediction of breastfeeding duration. J Hum Lact. 2006; 22(4): 391-7.
20. Fagerstrom KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav. 1978; 3(3-4): 235-41.
21. Aksakal A, Khorshid L. Adana tekil sigara fabrikasında çalı an bireylerin sigara içme ve nikotin ba ımlılıklarının incelenmesi. Bağımlı Derg. 2006; 7(2): 57-64.
22. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. 23. baskı. stanbul: Nobel tıp kitabevi; 2010.
23. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F ve ark. Türk çocuklarında vücut a ırlı ı , boy uzunlu u, ba çevresi ve vücut kitle indeksi referans de erleri. Çocuk Sag Hast Derg. 2008; 51(1): 1-14.
24. WHO. Addressing violence against women and achieving the millennium development goals. Switzerland: WHO; 2005.
25. UNICEF, WHO. Low birth weight: Country, regional and global estimates. New York: UNICEF; 2004.
26. Apgar V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. Curr. Res. Anesth. Analg. 1953; 2(4): 260-7.
27. Yorgancio lu A, Esen A. Sigara ba ımlılı ı ve hekimler. Toraks Dergisi. 2000; 1(1): 90-5.
28. Jaddoe VW, Troe EJ, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EA, et al. Active and passive maternal smoking during pregnancy and the risks of low birth weight and preterm birth: The generation r study. Paediatr Perinat Epidemiol. 2008; 22(2): 162-71.
29. Chiolero A, Bovet P, Paccaud F. Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN study. Swiss Med Wkly. 2005; 135(35-36): 525-30.
30. Saka G, Ertem M, Musayeva A, Ceylan A, Koçtürk T. Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among kurdish mothers in Diyarbakır, Turkey. Acta paediatr. 2005; 94(9): 1303-9.
31. WHO, UNICEF, Wellstart International. Baby friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 2, Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: a course for decision-makers. Geneva: WHO and UNICEF; 2009.
32. Berovic N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: Questionnaire study. Croat Med J. 2003; 44(5): 596-600.
33. Health.utah.gov [Internet]. Utah PRAMS data book 2000-2001: Utah Department of Health, division of community and family health services, maternal and child health bureau, reproductive health program 2005. [Cited: 2015 January 23]. Available from: <http://health.utah.gov/mihp/pdf/PRAMS%20Data%20Book.pdf>.
34. Çetin F, Güne G, Karao lu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezi'nde do um yapan annelerin do um öncesi bakım alma ve emzirmeye ba lama durumları ve etkileyen faktörler. nönü Univ Tıp Fak Derg. 2005; 12(4): 247-52.

35. Ringel S, Kahan E, Greenberg R, Arieli S, Blay A, Berkovitch M. Breast-feeding and smoking habits among Israeli women. *Isr Med Assoc J.* 2001; 3(10): 739-42.
36. Paine P, Dorea JG. Gender role attitudes and other determinants of breastfeeding intentions in Brazilian woman. *Child: Care, Health and Development.* 2001; 27(1): 61-72.
37. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. *J Hum Lact.* 1999; 15(3): 195-201.
38. Lucas A, Cole TJ, Morley R, Lucas PJ, Davis JA, Bamford MF, et al. Factors association with maternal choice to provide breast milk for low birth weight infants. *Arch Dis Child.* 1988; 63(1): 48-52.
39. Lumley J, Oliver S, Waters E. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; (2): CD001055.
40. Queenan JT, Hobbins JC. Yüksek riskli gebeliklerde tanı ve tedavi protokolleri. Haldun Güner, çeviri editör. Üçüncü baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık Ltd. ti; 1998.
41. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetr & Gynecol.* 2003; 101(4): 20.
42. England LJ, Kendrick JS, Gargiullo PM. Measures of maternal tobacco exposure and infant birth weight at term. *Am J Epidemiol.* 2001; 153(10): 954-60.
43. Benute GRG, Nomura RMY, Reis JS, Junior RF, Lucia MCS, Zugaib M. Depression during pregnancy in women with a medical disorder: risk factors and perinatal outcomes. *Clinics (Sao Paulo).* 2010; 65(11): 1127-31.
44. Eser B. Hastanemizde do an SGA bebek sıklı ını etkileyen sosyodemografik risk faktörleri [Uzmanlık Tezi]. stanbul: T.C. Sa lık Bakanlı ı Dr. Sadi Konuk E itim ve Ara tırma Hastanesi Aile Hekimli i Klini i; 2007.
45. Schulte-Hobein B, Schwartz-Bickenbach D, Abt S, Plum C, Nau H. Cigarette smoke exposure and development of infants throughout the first year of life: influence of passive smoking and nursing on cotinine levels in breast milk and infant's urine. *Acta Paediatr.* 1992; 81(6-7): 550-7.
46. Karcaaltincaba D, Kandemir O, Yalvac S, Güven ES, Yıldırım BA, Haberal A. Cigarette smoking and pregnancy: results of survey at Turkish woman's hospital in 1,020 patients. *J Obstet Gynaecol.* 2009; 29(6): 480-6.
47. Wdowiak A, Wiktor H, Wdowiak L. Maternal passive smoking during pregnancy and neonatal health. *Ann Agric Environ Med.* 2009; 16(2): 309-12.
48. Health E-Learning [Internet]. Social drugs and breastfeeding: Handling an issue that isn't black & white. [Cited: 2015 January 23]. Available from: http://www.health-e-learning.com/articles/Social_Drugs_and_Breastfeeding.pdf.
49. Törüner KE, Büyükgönenç L. Çocuk sa lı ı temel hem irelik yakla ımları. Ankara: Göktu Yayınıcılık; 2011.
50. Akyüz A, Kaya T, enel N. Annenin emzirme davranı ının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 2007; 6(5): 331-5.
51. Kiernan K, Pickett K.E. Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression. *Soc Sci Med.* 2006; 63(2): 335-46.
52. Koçtürk T. Foetal development and breastfeeding in early texts of the Islamic tradition. *Acta Paediatr.* 2003; 92(5): 617-20.
53. Edwards N, Sims-Jones N. Smoking and smoking relapse during pregnancy and postpartum: Results of a qualitative study. *Birth.* 1998; 25(2): 94-100.
54. Batstra L, Neeleman J, Hadders-Algra M. Can breast feeding modify the adverse effects of smoking during pregnancy on the child's cognitive development? *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57(6): 403-4.