

PAPER DETAILS

TITLE: Vajinal Dogum Yapan Kadinlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoganin İlk 3 Saat
İçinde Emzirilmesiyle İlişkisi

AUTHORS: Nazli BALTACI,Özlem ÖRSAL

PAGES: 19-27

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56598>

Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın İlk 3 Saat İçinde 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 çalışma 2010-2011 tarihleri arasında İstanbul'da, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğumu gerçekleşen 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 gebeliğinde sigaraya aktif, pasif, hem aktif hem pasif şekilde maruz kalması durumunda bebeklerin ilk 3 saatte emmeme orantısı, maruz kalmaması durumuna göre anlamlı olarak yüksekti. Gebeliğinde sigara içen annelerin LATCH emzirme skoru ortalamasının 7,0 olduğu ve bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme riskinin 3 kat arttığı bulundu. Gebeliğinde 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.

GİRİŞ

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, tüm besin öğelerini içeren eşi 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 başlamak, 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 başlayanlara 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 Çalışma "Vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın düşük doğum ağırlığı ve 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 varlığının kesinleşmesinden 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, nikotin 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 almış olur (10,14), huzursuz davranır ve annesinin göğsünü reddederler (11). Annenin sigara içimi, bebeğin emerken hoşuna gitmeyen tad 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 başlanmış olması, anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde ilk altı ay boyunca etkili bir şekilde anne sütüyle beslenen ya da emen yenidoğanlar için daha az hastane yatışına başvurulduğu, 911 ölümün önlendiği ve her yıl çoğu doğrudan sağlık harcamaları için kullanılan 13 milyar dolarlık bir harcamadan kurtulunduğu belirtilmiştir (15). Bu çalışma, vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma kesitsel olup, verileri İstanbul’da bulunan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim 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 Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan (2011/4967), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden (2011/1467) onay ve çalışma hakkında annelere bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden “bilgilendirilmiş olur” alındı.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul’da doğum sayısı en fazla olan hastanelerden biridir. Hastanede araştırmanın uygulandığı doğumhanenin işleyişi gereği, anneler doğumun gerçekleştiği doğum salonunda 30 dakika (dk) kaldıktan sonra emzirme sürecinin başladığı doğumhanenin loğusa birimine alınmaktadır. Bu nedenle annelere bilgi formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi loğusa biriminde yüz 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 loğusa biriminde kaldığı 3 saat içinde ise

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, araştırmacı tarafından gözlem yoluyla dolduruldu ve anneler bebekleri ile buradan ayrılıp loğusa 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 Okumuş (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: Bebeği tutuş 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 kullanılmıştır (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 şeklinde 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 şeklinde 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 olma koşulu kabul edildi. Yine DSÖ’nün şiddete maruz kalma ve şiddet türlerinden; fiziksel şiddet, tokat, itmek, boğmaya çalışmak gibi davranışları; cinsel şiddet, kadının cinsel ilişkiye zorlanması, aşağılayıcı olduğunu düşündüğü cinsel davranışlarda bulunmaya zorlanması gibi davranışları; duygusal şiddet, aşağılanmak, gözünü korkutmak gibi davranışları; ekonomik şiddet 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 doğan 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, doğduktan 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 değerlendirme, yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum yeteneğini gösterir. Beşinci dk APGAR skoru, birinci dk'ya göre mortalite ve nörolojik durumu belirlemesi açısından daha anlamlıdır (22,26).

Çalışmanın yapıldığı hastanede protokol gereği APGAR skoruna göre orta derecede deprese doğan bebekler, doktor istemiyle ilk 2 saat bebek odasında yakın takibe alınıp, genel durumu düzelmediğinde doğum sonu genellikle 2.saatten sonra emzirilmek üzere annelere verilmektedir. Çalışmamızda orta derece deprese doğan on bebekten dokuz tanesinin, 2 saat sonra da genel durumu düzelmediğinden yoğun bakıma çıkarıldı ve annelerine verilemediği için emzirme denenemedi. Genel durumu iyileşen sadece 1 bebeğe emzirme denendi ve başarılı olundu.

Çalışmamızda 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, gebeliği boyunca sigara içmediği hem de çevresinde sigara içilmediğini; sigaraya pasif maruziyetinin olması, gebeliği boyunca çevresinde sigara içildiğini; sigaraya hem aktif hem de pasif maruziyetinin olması, gebeliği boyunca sigara içmesi hem de çevresinde sigara içildiğini ifade eder (28).

İstatistik Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı. Veriler ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edildi. İstatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uyduğu için Student t testi, Tek yönlü ANOVA (post hoc Tukey HSD) kullanıldı. Sayımla elde edilen verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher's exact testinden yararlanıldı. Emzirme ile ilişkili olduğu düşünülen ve anlamlı bulunan bazı faktörlerle bir model oluşturularak Çoklu logistik regresyon analizi yapıldı. Bu analizde bağımlı değişken olarak 'bebeğin ilk 3 saatte emmemesi', bağımsız değişken olarak ise 'annenin yaşı', 'annenin öğrenim durumu', 'USG'ye göre gestasyon yaşı', 'annenin emzirme deneyimi', 'antenatal eğitim alması', 'travay sırasında analjezi uygulanması', 'gebelik sürecinde sigara içimi', 'bebekte DDA olması' ve 'gebelik isteği' alındı. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Literatürde bebeğin doğumdan hemen sonra emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir (7). Hastanede; bebeğin doğumundan sonra plasentanın da doğumu beklenmekte ve epizyotomi onarımı yapılmaktadır. Bu işlemler annenin doğum masasından en fazla yarım saat sonra kalkıp, loğusa birimine taşınmasına imkan vermektedir. Ayrıca bebek, bebek odasından ancak yenidoğan doktoru tarafından muayene edildikten sonra anneye emzirilmesi için verilmektedir. Anne ile bebeğinin ilk buluşması doğum sonu 30-45 dk içinde gerçekleştiğinden bebeğin emmeye başlama süreci en az 30 dk'dan sonra gözlemlenebildi. Sigaranın fetüs üzerine etkilerinden biri olan DDA'nın emzirme ile de ilişkili olabileceği düşünüldü. Yapılan bazı

çalışmalarda DDA görülme sıklığının %4,8 ile %17 arasında olduğu (4,22,28,29) göz önünde bulundurulduğunda %85 güç analizi ile 116 DDA olan yenidoğanın çalışmaya alınması gerektiği belirlendi. Araştırma süresince vajinal doğum yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden 123'ü DDA ve 365'i normal doğum ağırlığında bebeği olan toplam 488 anne ile çalışılması planlandı fakat bebeklerin %5,3'ü 2000 gr altında doğduğundan yenidoğan doktoru tarafından muayene edilip hemen yenidoğan yoğun bakım ünitesine gönderildi ve bu bebeklerde emzirme değerlendirilemedi. Çalışma 462 anne ve yenidoğan ile tamamlandı. Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırma olup gestasyonel sigara maruziyetinin anne ve bebek üzerine etkilerini ölçebilmede biyokimyasal ölçme aracı kullanılmadı. Sigara maruziyetinin değerlendirilmesi, kadınların sözel bildirimlerine dayandırıldı.

BULGULAR

I- Emzirme durumunun yenidoğana ait bazı özelliklerle ilişkisinin incelenmesi

Araştırmaya katılan annelerin %7,1'inin bebekleri doğum sonrası ilk 3 saat içinde emmedi. Yenidoğanın cinsiyeti, USG'ye göre gestasyon yaşı, doğumuna müdahale ve bebek ilk emmeye başlatılırken kullanılan yöntem ile ilk üç saatte emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Yenidoğanın doğum ağırlığı ve bebek ilk emmeye başlatılırken kullanılan yöntem ile ilk üç saatte emzirme durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$ Tablo 1).

Çalışmamızda annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, ailenin aylık geliri, aile yapısı, kronik hastalığının olma durumu, sürekli ilaç kullanım durumu, şiddete maruziyeti ile bebeğin ilk üç saatte emme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (her biri için; $p>0,05$). Annelerin gebelik sayısı, doğum sayısı, prekonsepsiyonel ve antenatal eğitim alması, gebelik isteği, gebelik süresince depresyon geçirmesi, gebelikte Fe ve vitamin kullanımı, annelere travay sırasında analjezi uygulanması ile annenin bebeği ilk üç saatte emzirmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (her biri için; $p>0,05$).

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

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

III- Emzirme durumuna göre anne ve yenidoğana ait bazı özelliklerin, LATCH skorunun ve LATCH skorunun sigara maruziyet durumlarına göre dağılımının incelenmesi

İlk üç saatte emzirme durumuna göre yenidoğanın USG'ye göre gestasyon yaşı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$), yenidoğanın 1. ve 5. dk APGAR skoru ortalamaları, gebelikte günlük içilen

Tablo 1. İlk 3 saatte emzirme durumunun yenidoğana ait bazı özelliklerle ilişkisi

	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 uyanısı 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 ilişkisi

	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							
Bırakmadı	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	129	92,9	33	7,1	162	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=230) değerlendirilmeden çıkarılmıştır.

sigara sayısı ortalamaları, LATCH skoru ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Gebeliğinde 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-Yenidoğanların annelerine verildiği andan itibaren aktif emmeye başlama zamanları ile annelerin gebeliğinde sigara içme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Gebeliğinde sigara içen annelerin %21,5'inin, gebeliğinde

sigara içmeyen annelerin %78,5'inin bebekleri annelerine verildiği ilk 5 dakikada aktif emmeye başladı. Yenidoğanların annelerine verildiği andan itibaren aktif emmeye başlama zamanları ile annelerin gebeliğinde 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 ilişkili bazı değişkenlerin 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 başlama 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 arttığı saptandı ($p<0,05$ Tablo 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ

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

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

doğın bebekleri değerlendirmek için oluşturdumuz lojistik regresyon analizinde bebekte DDA olmasının ilk 3 saatte emmeme riskini 10,4 kat arttırdığı saptandı. Sonucumuz ile benzer çalışmalar rapor edilmiştir (9,32-35). Bazı çalışmalarda da DDA olan bebeklerin emmeyi daha erken bıraktığı (1,33,35) ve bunun nedenlerinden birinin annelerin sigara içmesi (1) olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda bebeği emzirmeye başlatırken 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 etkilenmediğini bulmuştur (36).

Annenin emzirmeye yönelik deneyimleri emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkilemektedir (37). Çalışmamızda, 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 arttığı saptandı (Tablo 5). Çalışmamıza benzer sonuçlar rapor edilmiştir (35,38).

Sigara içen kadınların yaklaşık % 20-30'u gebe kaldıklarında sigarayı bırakmakta fakat %70'i gebelikleri sırasında ya da doğumdan sonra tekrar başlamaktadır (39). Çalışmamızda gebelik öncesi son 3 ay sigara içen annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme orantısı içmeyen annelerinkine göre daha fazlaydı (Tablo 2). Sonucumuza benzer çalışmalar rapor edilmiştir (1,6). Bu durum, sigaranın anne üzerine olumsuz etkilerinin tamamen kaybolmadan gebelik ve doğum sonu döneme de olumsuz şekilde yansıyor anne sütünün içeriği ve miktarını etkilemesi (9) ya da gebelik öncesi son üç ay sigara içen kadınların içmeyenlere göre daha yüksek oranda DDA olan bebek doğurması (33) ve bu bebeklerin daha geç emmeye başlaması (9,32-35) ile ilgili olabilir.

Gebelikte sigara içen annelerin bebekleri yenidoğan döneminde olduğu gibi, çocukluk döneminde de risk altındadır. Emzirmede daha az başarı, kalıcı büyüme defisitlerine katkıda bulunabilir (40). Çalışmamızda annelerin %46,1'inin gebelikleri süresince sigara içtiği belirlendi (Tablo 2). Sonucumuza benzer (%33-%44) çalışmalar olduğu gibi (41,42) gebelikte daha az (%2,5-28) sigara içiminin bulunduğu çalışmalar (7,32,33,43,44) ve daha yüksek (%86,5) sigara içiminin bulunduğu bir çalışma rapor edilmiştir (20). Bu durum bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan olabileceği gibi, sigara içme durumunun ölçülüş tarzından da kaynaklanabilir. Gebelikte sigara içiminin, emzirmenin erken döneminde bebeğin emmemesi açısından önemli bir risk faktörü olduğu bilgisine (9) paralel olarak, çalışmamızda 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 arttığı bulundu (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda sonucumuzdan daha az olarak 1,9-2,5 kat emmeme riski rapor edilmiştir (9,12). Çalışmamızdan daha uzun sürede emzirmeyi değerlendiren araştırmalarda da sigara içen annelerin içmeyenlere göre daha az emzirdiği belirtilmiştir (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 başlayanlara göre önemli derecede daha fazla olduğu rapor edilmiştir (1,32). Bu durum, sigara içen annelerin içmeyenlere göre daha az sağlık bilincine sahip ve emzirmeye daha az istekli olması (9,12), sigara içmelerinin bebeklerine zarar vereceği ve sütlerinin yetersiz olma korkusu (35), nikotin annenin hormonal sistem üzerine ya da doğrudan memesine fizyolojik etkisi (1) nedeniyle daha az süt üretimine sahip olması (13) ile açıklanabilir. Bir çalışmada biyokimyasal olarak belirlenebilen ve sigara içme durumunun nesnel bir ölçümü olan kotinin anne ve kord kanında, anne sütünde bulunduğu rapor edilmiştir (14). Çalışmamızda 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 kişilerin sayısının artması ile bebeğin hiç emmemesi arasında açık bir doz- cevap ilişkisi olduğunu istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (9). Doz-cevap ilişkisi ise annenin içtiği sigara miktarı, sigara içimiyle emzirilme arasındaki zaman, sütteki nikotin seviyesi ve gastrointestinal alana absorbe edilen nikotin miktarına bağlıdır (35). Ayrıca annelerin içtikleri sigara miktarı ile yenidoğanın idrarındaki kotin miktarı arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve 10 kata kadar arttığı rapor edilmiştir (45).

Çalışmamızda gebeliğinin herhangi bir döneminde sigara içip bırakan anneler arasında bebeğin ilk 3 saatte emmemesi açısından bir ilişki bulunmadı (Tablo 2). Çalışmamızdan farklı olarak, gebelikte sigara içip bırakan annelerin, diğer sigara içme durumundaki annelere (gebelikte, loğusalık döneminde içen) göre emzirmeye daha erken başladığı ve gebelik sürecinde sigara içmeyi bırakmanın emzirme süresini arttırabileceği bildirilmiştir (1).

Gebelik, kadının çocuğu için en iyisini bilip yapabilmesi, yaşam stilini değiştirip sağlıklı alışkanlıklar kazanması, aktif ve pasif sigara içiciliğinin zararlı etkilerinin bilincinde olması gereken bir dönemdir (46). Gebeliğe karar veren anne ve babanın intrauterin yaşamdaki çocuklarına emzirememesi riskine karşı sigara içmeyerek sağlıklı bir ortam sağlamaları gerekir (9). Jaddoe ve ark'ın Rotterdam'da yaptığı nüfusa dayalı ileriye yönelik kohort çalışmasında tüm etnik gruplar arasında hem aktif hem pasif sigara içiminin Türk kadınları arasında daha yüksek olduğu bildirilmiştir (28). Bu bilgiye paralel olarak çalışmamızda, gebeliğinde sigaraya maruz kalmayan annelerin bebeklerinde ilk 3 saatte emmeme orantısı kalanlara (aktif maruziyet, aktif ve pasif maruziyet, pasif maruziyet) göre daha düşüktü (Tablo 2). Hatta LATCH'e göre emzirme skoru ortalaması aktif ve pasif sigara dumanına maruz kalınması durumunda en düşüktü (Tablo 3). Benzer şekilde Leung ve ark, hem aktif hem pasif içiciliğin emzirmeye başlayamayla ilişkili olduğunu, aktif maruziyetteki nikotin seviyesine pasif maruziyetteki nikotin de eklenmesinin durumu daha da ağırlaştırdığını bulmuştur. Hatta gebelik boyunca çevresel sigara dumanına maruz kalmanın emzirmeye başlayamayla %10 daha fazla ilişkili olduğu rapor edilmiştir (9). Ayrıca, Liu ve ark pasif içiciliğe maruz kalan annelerin sigara içmeyen annelere göre bebeklerini memeden daha erken kestiklerini

(1), buna karşın Wdowiak ve ark annenin pasif içiciliğinin emzirme ve laktasyonda etkisi olmadığını bildirmiştir (47). İntrauterin yaşamda bebek için bağımlılığa dönüşen nikotin, doğumdan sonra bebeğin yoksunluk sendromu yaşamasına neden olur ve bebek enfeksiyonlara karşı koruyamayan, kronik hastalıklara olası bir tehdit oluşturan, entellektüel gelişimi baskılayan ve nikotin içeren anne sütüyle beslenmeye devam eder (48). Çalışmamızda 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 sağlığı 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 atışları ve solunum hızları yüksektir, vücut ısıları normalin altında olabilir (5). Riskli yenidoğan yapılarının tam gelişmemiş olmasına bağlı etkili bir şekilde ememeyebilirler (49). Çalışmamızda da ilk 3 saatte emmeyen bebeklerin 1.dk ve 5.dk APGAR skoru ortalaması emen bebeklere göre daha azdı (Tablo 3). Çalışmamızda ilk 3 saatte emmeyen bebeklerin LATCH skoru ortalaması emen bebeklere göre daha azdı (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda benzer sonuç rapor edilmiştir (18,19). Savitri ve ark'ın çalışmasında, 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). Bağlar ve Pek'in çalışmasında 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 çelişki yaşadığı bildirilmiştir (51). Çalışmamızda ilk yarım saatte emen bebek oranları (%66), Saka ve ark'ın çalışmasındaki orantıdan (kentte %41,8-kırda %33,1) fazlaydı (30). Çalışmamızda bebeklerin %73,8'i ilk 1 saat içinde aktif emdi (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda 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 çalışmaların yapıldığı kır, kent, bölgesel farklılıklardan kaynaklanabilir. Kültürel farklılıklar da annelerin emzirme davranışını etkilemekte ve anne emzirme ile ilgili kararını gebeliğinde vermektedir (51). Annelerin emzirmenin kontraseptif etkisi yönünden yararlanabilmek için emzirmeye istekli olmalarına karşın, bebeği için uygun bir besin olmadığı düşüncesiyle

kolostrumu vermeyişinin, 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 yağ konsantrasyonu düşüktür ve bebeklerini erken emzirememeye riskinin arttığı bildirilmiştir (9,12). Sigara, sütün içeriğini etkileyerek bebeğin erken hoşuna gitmeyen tad almasına neden olur, hatta bebeğin iştahını etkiler, bebek daha az emerek daha az göğüs ucu uyarısı sağlanır (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 arttığı rapor edilmiştir (14). Çalışmamızda gebeliğinde sigara içen annelerde bebeklerin kendilerine verildiği ilk 5 dakikada aktif emmeye başlama oranları içmeyen annelerinkine göre daha azdı (Tablo 4). Benzer olarak gebeliğinde sigara içen kadınlarda sigara içmeyenlere göre, bebeklerini 1,1 kat emzirmeye başlatamama riski olduğu ve emzirmenin kalıcı olarak 4 aya kadar başarısız şekilde etkilendiği rapor edilmiştir (9). Süt miktarının az oluşu ve içeriğindeki düşük yağ konsantrasyonu sebebiyle bebek erken 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 çalışmada sütün yetersiz olmasının, annelerin yarısında emzirmeye devam edememenin en önemli nedeni olduğu belirtilmiştir (32). Ayrıca başka bir çalışmada, 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 gebeliğinde sigara içen kadınlar arasında bebeklerinin ilk üç saatte emmemesinin yüksek olduğu belirlendi. Gebe kadınlarda sigara içme önemli bir sağlık sorunu olduğundan hastanede sigarayı bırakma polikliniği açılması, sigara içen gebelerin bu polikliniğe başvurması sağlanarak 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. Şirin A, Kavlak O. Kadın sağlığı. Birinci baskı. İstanbul: Bedray; 2008.
3. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 11. baskı. Ankara: Sistem ofset matbaacılık; 2012.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara: HÜNEE, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Başbakanlık DPT Müsteşarlığı ve TÜBİTAK; 2009.
5. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. 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. Eskiboşkurt F. Yetişkin eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2008.
8. Fortner KB, Szymanski LM, Fox HE, Wallach EE. Johns Hopkins jinekoloji ve obstetri el kitabı. Üçüncü baskı. Ankara: Güneş 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 fertilité ve gebelik üzerine etkileri. Özyardımcı N, editör. Sigara ve Sağlık, araştırma-inceleme dizisi. Bursa: Adeka İlaç A.Ş.; 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 FŞ, Ulukol B, Kahya D, Cengiz B, Başkan 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. Okumuş Y, Yenil K. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. HEMAR-G. 2003; 5(1): 38-44.
18. Bağlar D. Doğumdan sonra LATCH Emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık 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 tek el sigara fabrikasında çalışan bireylerin sigara içme ve nikotin bağımlılıklarının incelenmesi. Bagım Derg. 2006; 7(2): 57-64.
22. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. 23.baskı. İstanbul: Nobel tıp kitabevi; 2010.
23. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F ve ark. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. 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. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı 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. Chiolerio 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, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezi'nde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü 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. Şti; 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 doğan SGA bebek sıklığını etkileyen sosyodemografik risk faktörleri [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 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 sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2011.
50. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının 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.