

Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler

Meda Kondolot¹, S. Songül Yalçın², Kadriye Yurdakök²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Soysal Pediatri Doktora Öğrencisi, ²Pediatri Profesörü

SUMMARY: Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. (Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey). The factors that affect exclusive breastfeeding status. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 51: 122-127.

In this study, it was aimed to investigate the exclusive breast-feeding ratio of healthy infants in the first six months and the affecting factors. The mothers of healthy infants, 3-24-weeks of age, who applied to the Social Pediatrics Unit at Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital between October 2007 and February 2008 for child health follow-up visits were included in this study. Voluntary mothers were administered a questionnaire form containing questions on the feeding characteristics, pacifier use and reasons, and any unusual crying of their infants, and some sociodemographic characteristics of the parents. Of the infants, who were included in this study, 57.3% were male, mean age was 3.2 ± 1.6 months, gestational age was 38.2 ± 1.5 weeks and birth weight was 3222 ± 466 g. Of the infants, 99.7% were given breast-milk at least once. While exclusive breastfeeding ratio was 79.4% at 0-1 month, it decreased after 16 weeks. Birth order, employed mother, and smoking at home did not affect the ratio of exclusive breastfeeding. Thirty-eight percent of mothers gave complementary foods to their infants, and this ratio was higher in mothers who were supported for child care at home than others (46.4%, 34.0%; respectively; $p=0.043$). Pacifier use was higher in complementary fed infants (57.4%) than in those exclusively breastfed (35.3%) ($p<0.001$). Unusual crying and sleep order problems of exclusively breastfed infants were similar to those who were complementary fed. To promote optimum exclusive breastfeeding it is necessary to reduce pacifier use and to educate those who help mothers in nursing the babies.

Key words: breastfeeding, pacifier use, unusual crying, sleep, social support.

ÖZET: Bu çalışmada sağlıklı bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü alma oranları ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sosyal Pediatri Ünitesine Ekim 2007-Şubat 2008 tarihleri arasında çocuk sağlığı izlemi için getirilen 3-24 haftalık sağlıklı bebeklerin anneleri çalışmaya alındı ve annelere bebeklerin beslenme alışkanlıklarını, emzik kullanımını ve nedenlerini, nedensiz ağlamalarını ve ailenin bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu uygulandı. Çalışmaya katılan bebeklerin %57.3'ü erkekti, yaş ortalaması 3.2 ± 1.6 ay, gebelik yaşı 38.2 ± 1.5 hafta, doğum ağırlığı 3222 ± 466 gr'dı. Bebeklerin %99.7'si en az bir kez emzirilmişti. Sadece anne sütü alma oranı 0-1 aylık bebeklerde %79.4 iken 16. haftadan sonra azalıyordu. Doğum sırası, annenin çalışıyor olması, evde sigara içilmesi sadece anne sütü alma durumunu etkilemedi. Bebeklerin %38.1'ine anne sütü dışında besinler veriliyordu ve bu durum evde yardımcı olanlarda annenin tek başına bebek baktığı duruma göre daha yüksekti (%46.4, %34.0; sırası ile $p=0.043$). Emzik kullanımını anne sütü dışında besin verenlerde (%57.4) sadece anne sütü alanlardan (%35.3) daha fazla idi ($p<0.001$). Sadece anne sütü alan bebeklerde nedensiz ağlama sıklığı ve uyku düzeni problemleri anne sütü dışı besin başlanımlarla benzerdi. Sadece anne sütü alım süresinin uzatılabilmesi için anneye bebek bakımında yardımcı olacak kişilerin emzirilme eğitimine alınmaları ve emzik kullanım sıklığının azaltılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: anne sütü, emzik kullanımı, nedensiz ağlamalar, uyku, sosyal destek.

Anne sütü bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde pek çok pozitif etkisi bilinen doğal bir besindir¹⁻⁹. Sadece anne sütü ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin gelişmekte olan ülkelerde tüm beş yaş altı ölümleri %13 azalttığı tahmin edilmektedir ve çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yoldur¹. WHO (World Health Organization) ve UNICEF (United Nations Children's Fund) her bebeğin ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü almasını, altıncı ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir^{4,10}. Bu önerilere rağmen tüm dünyada sadece anne sütü alma ve anne sütüne devam oranları beklenenden düşüktür⁴. WHO ve UNICEF dört ayın altında sadece anne sütü ile beslenme oranlarını %39 olarak bildirmişlerdir¹. ABD'de altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %32.5'dir ve 2010 yılı için belirlenen hedef bu oranı altıncı ayda %50'ye, bir yaşın sonunda %25'e çıkarmaktır⁸. Ülkemizde ilk altı ayda her beş çocuktan yalnız biri sadece anne sütü ile beslenmektedir ve tamamlayıcı besinlere erken başlama, biberon ile beslenme yaygın olarak görülmektedir¹¹.

Yapılan araştırmalar sadece anne sütü alma oranının beklenenin altında olmasının çeşitli sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik, pediatrik faktörlerle ilgili olduğunu ve bunların toplumdan topluma farklılık gösterdiğini bildirmektedir. Genel olarak annenin yaşı ve eğitim düzeyi, kaçınıcı çocuk olduğu, doğum şekli, prematür doğum, emzik ve biberon kullanımı, gebelikte ve doğumda anneye emzirme danışmanlığı verilme durumu, bebek dostu hastanede doğum yapılması, annenin çalışıyor olması ve sigara içmesi, evde büyükanne olmasının bu oranı etkilediği bildirilmiştir¹²⁻¹⁵.

Bu çalışmada bir bebek dostu hastaneye çocuk sağlığı izlemi için başvuran sağlıklı bebeklerde sadece anne sütü alma durumları ve buna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi planlandı.

Materyal ve Metot

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sosyal Pediatri Ünitesi'ne Ekim 2007-Şubat 2008 tarihleri arasında çocuk sağlığı izlemi için getirilen 3-24 haftalık bebekler ve anneleri çalışmaya alındı. Annede ya da bebekte emzirilmeyi etkileyebilecek herhangi

bir sağlık problemi olma durumunda (kalıtsal, metabolik hastalık ve uzun süreli hastanede yatma gibi) çalışmaya alınmadı. Çalışma döneminde çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 302 anne-bebek çifti çalışmaya alındı.

Annelere bebek ve ailenin bazı sosyodemografik özellikleri, bebeklerin beslenme alışkanlıklarını, emzik kullanımı ve nedenlerini, nedensiz ağlamalarını sorgulayan bir anket formu uygulandı.

Veriler SPSS paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile incelendi. Bağımsız iki grubun ortalaması Student-t testi ile incelendi. İki grubun frekans dağılımları khi kare ile test edildi. Önemlilik $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan bebeklerin %57.3'ü erkekti. Yaş ortalaması 3.2 ± 1.6 ay, gebelik yaşı 38.2 ± 1.5 hafta, doğum ağırlığı 3222 ± 466 gr'dı. Annelerin %89.4'ü üniversite mezunuydu ve %67.5'i çalışıyordu. Evde yardımcı bulunma durumu %32.8 iken, yardımcıların %85.9'u akraba idi. Annelerin %11.9'u gebelikte, %14.9'u doğum sonrası sigara içiyordu. Evde sigara içilme oranı %38.1'di (Tablo I).

Bebeklerin sadece biri (% 0.3) hiç emzirilmemişti (Tablo II). Sadece anne sütü alma yüzdesi 61.9 iken, 0-1 aylık bebeklerde %79.4, 4-6 ayda %45.1 idi (Şekil 1). Sadece anne sütü alan bebek oranı ilk çocuk ya da ikinci ve daha fazla çocuk olarak doğanlarda farklı değildi (sırasıyla %64.4, % 59.2; $p > 0.05$). Annenin çalışması, anne eğitimi, evde sigara içilmesi, çocuğun cinsiyeti, düşük doğum ağırlığı olması sadece anne sütü alma durumunu etkilemedi. Sadece anne sütü alan çocuk yüzdesi prematür bebeklerde zamanında doğanlara göre düşüktü (sırasıyla %35.7, %66.2; $p < 0.001$). Bebeklerin %38.1'ine anne sütü dışında besin veriliyordu ve bu durum evde yardımcı olanlarda annenin tek başına bebek baktığı duruma göre daha yüksekti (sırasıyla %46.4, %34.0; $p = 0.043$). En sık başlanan besin maddesi mama (%91.3) iken sonra sırasıyla, meyva püresi/suyu (%6.1) ve yoğurt (%2.6) idi. Anne sütü dışında diğer besinlere başlanma zamanı ortalama 7 hafta (ortanca 4 hafta, alt sınır 1 hafta, üst sınır 23 hafta) olarak bildirildi.

Emzik kullanım yüzdesi 43.7, en sık emzik kullanma nedeni ise bebeğin uykuya geçmesini kolaylaştırmak olarak bildirildi (Tablo III). Emzik

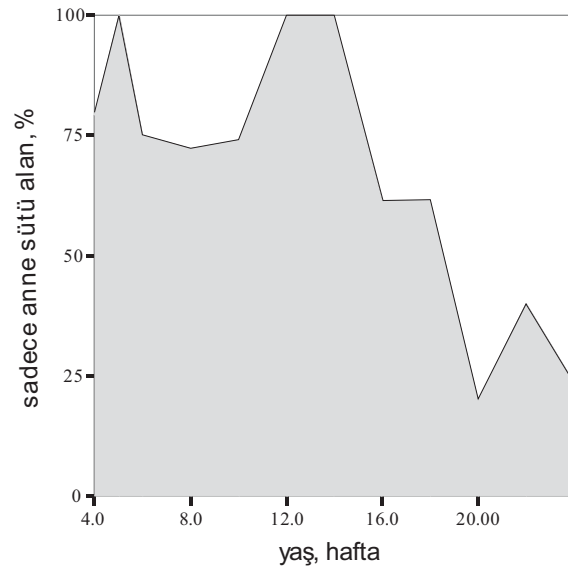
Tablo I. Bebek ve aile özellikleri.

Bebek özellikleri	n	%	ortalama ± SD
Yaş (ay)	302		3.24 ± 1.64
Erkek cinsiyet	173	57.3	
Doğum haftası	302		38.2 ± 1.5
Prematürite (<37 hafta)	42	13.9	
Doğum ağırlığı (gr)	301		3222 ± 466
Doğum ağırlığı <2500 gr	22	7.3	
Yaşa göre ağırlık z skoru	301		0.44 ± 0.98
Aile özellikleri			
Anne eğitimi ≥11 yıl	270	89.4	
Kardeş sayısı			
İlk çocuk	160	53.0	
1	116	38.4	
2+	26	8.6	
Çalışan anne	204	67.5	
Evde yardımcı olması	99	32.8	
Evde sigara içilme durumu	115	38.1	
Gebelikte annenin sigara içme durumu	36	11.9	

Tablo II. Bebeklerin ilk altı ayda beslenme durumu, n (%).

Beslenme durumu	n	%
En az bir kez emzirilenler	301	99.7
Halen emzirilenler	277	91.7
Sadece anne sütü alanlar		
0-1 ay	27	79.4
2-3 ay	100	74.1
4-6 ay	60	45.1
Anne sütü dışı besin alanlar 0-6 ay	115	38.1
Verilen besinler		
Mama	105	91.3*
Meyva püresi/suyu	7	6.1
Yoğurt	3	2.6

*Anne sütü dışında besin alanlar içinde yüzde.

**Şekil 1.** Bebeklerin yaşlarına göre sadece anne sütü alma durumları.**Tablo III.** Bebeklerin emzik, biberon kullanım durumları, nedensiz ağlama ve uyku düzenleri.

Özellik	n	%	Başlama yaşı, hafta*
Emzik kullanan bebek	132	43.7	4.7 (1.0-22.0)
Emzik kullanım nedenleri			
Uykuya dalması için	90	68.2	
Ağladığı zamanlar	34	25.8	
Sürekli emiyor	8	6.0	
İlk üç gün biberon kullananlar	10	3.3	
Halen biberon kullananlar	98	32.5	4.6 (1.0-20.0)
Nedensiz ağlaması olan bebek	93	30.8	3.9 (1.0-20.0)
Uyku düzeninden memnun olmayanlar	94	31.1	

*ortalama (alt sınır-üst sınır).

kullanımına ortalama 4.7 haftada (ortanca 4 hafta, alt sınır 1 hafta, üst sınır 22 hafta) başlanıyordu. Emzik kullanımı anne sütü dışında besin verenlerde (%57.4) sadece anne sütü alanlardan (%35.3) daha fazla idi ($p < 0.001$).

Biberon kullanımı yüzdesi 32.5 idi (Tablo III). Biberon kullanımına ortalama 4.6 haftada (ortanca 1 hafta, alt sınır 1 hafta, üst sınır 20 hafta) başlanıyordu. Nedensiz ağlama %30.8, başlama yaşı ortalama 3.9 haftaydı (ortanca 2 hafta). Annelerin %31.1'nin bebeklerinin uyku düzeninden memnun olmadıkları görüldü. Sadece anne sütü alan bebeklerde nedensiz ağlama sıklıkları ve uyku düzenlerinin istenmeyen şekilde olma durumu anne sütü dışı besin başlananlarla benzerdi.

Tartışma

Anne sütü ile beslenmenin önemi konusunda sağlık çalışanları ve toplumun daha bilinçli olmasına ve bebek dostu hastane sayılarının giderek artmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme oranları tüm dünyada istenilen düzeyde değildir^{1,4,8,13,14}. Toplam 302 anne-bebek çiftinin katıldığı bu çalışmada bebeklerin %99.7'sine en az bir kere anne sütü verildiği, sadece annesi meme kanseri olan bir olguya anne sütü verilemediği ve %91.7'sinin halen emzirildiği tespit edildi. Ayrıca ilk altı ayda bebeklerin %61.9'u sadece anne sütü alıyordu. Ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü alma oranı %20.8'dir¹¹. Çalışmamızda sadece anne sütü alma oranlarının daha iyi olmasının nedenleri; katılan annelerin %89.4'nün 11 yıl ve üstünde eğitim almış olması, gebeliklerin izlemli olması, tüm doğumların bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiş olması olabilir. Çalışmalarda annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının anne sütü ile beslenme süresinin uzun olmasında etkili olduğu bildirilmiştir^{12,13,16}.

Sadece emzirilme durumu evde yardımcı olanlarda annenin tek başına bebek baktığı duruma göre anlamlı olarak düşüktü. Literatürde benzer sonuçlar vardır^{13, 17,18}. Sadece anne sütü ile beslenmedeki başarısızlığın nedenlerinden biri toplum inançları yüzünden doğumdan sonra anne sütünün verilmesinin gecikmesi, emzirme problemi yaşayan annelerde bu sorunun çözümünde sosyal desteğin ve sağlık sistemi desteğinin verilmesi yerine hemen mamaya geçilmesidir¹. Bu durum anne sütünün yararları ve başarılı emzirme konusunda eğitimin anneye

destek verecek kişileri de kapsamaması gerektiği göstermektedir. Çalışmamızda çocuğun cinsiyeti, doğum sırası, annenin çalışması sadece anne sütü alma durumunu etkilemedi. Bununla birlikte literatürle uyumlu olarak¹³ prematür bebeklerde sadece emzirilme durumları daha düşüktü.

Annelerin %11.9'u gebelikte, %14.9'u doğum sonrası sigara içiyordu. Evde sigara içilme oranı %38.1 olarak tespit edildi. Ülkemizde gebe kadınların %15'i, emziren kadınların %20'si sigara içmektedir¹¹. Sigaranın hem anne hem bebek için bilinen pek çok olumsuz etkisi yanında yapılan çalışmalarda, nikotinin prolaktin düzeyini baskılayarak süt üretimini azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca sigara içilmesinin anne sütünde düşük yağ konsantrasyonu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda bebek yeterince kilo alamaz ve bu durum erken tamamlayıcı besin başlanmasına yol açabilir¹³. Sigara temasının anne sütü ile beslenme oranını olumsuz etkilediği bildirilmiştir¹⁹. Çalışmamızda annenin sigara içmesi ya da evde sigara içilmesi sadece anne sütü alma durumunu etkilemedi. Vaka sayısının kısıtlı olması analizi etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda emzik kullanım oranı %43.7 iken anne sütü dışında besin verenlerde (%57.4) sadece anne sütü alanlardan (%35.3) daha fazla idi ($p < 0.001$). Benzer şekilde, emzik kullanımının da sadece anne sütü alma zamanını kısalttığı gösterilmiştir²⁰⁻²². İlk dört ayda emzik kullanan bebeklerin 24 saatte emme sürelerinin emzik kullanmayanlardan 15-30 dakika daha az olduğu ve günlük bir seans daha az emdikleri gösterilmiştir²². Buna bağlı olarak süt üretiminin azaldığı ve tamamlayıcılara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Emzik kullanımı emzirme güçlüklerinin bir göstergesi olarak da yorumlanmıştır^{14,21}.

Çalışmamıza katılan bebeklerde nedensiz ağlama sıklığı %30.8'di ve annelerin %31.1'nin bebeklerinin uyku düzeninden memnun olmadıkları tespit edildi. Ancak sadece anne sütü alan bebeklerde nedensiz ağlama sıklıkları ve uyku düzenlerinin istenmeyen şekilde olması tamamlayıcı besin başlama durumunu etkilemedi. Bununla birlikte, bazı çalışmalar bebeklerin sık ağlamasını anne sütü dışı besinlere başlamada etkili bulmuşken^{23,24}, uyku problemlerini ilişkili bulmamıştır²⁴.

Biberon kullanımı hem emzirilme süresini kısalttığı hem de enfeksiyon hastalıkları sıklığını artırdığı için önerilmemektedir^{10,15,20}. Ülkemizde

ilk altı ayda biberon kullanımını %37'dir¹¹. Çalışmamızda da benzer (%32.5) bulundu ve biberon kullanımına ortalama 4.6 haftada (ortanca 1 hafta, alt sınır 1 hafta, üst sınır 20 hafta) başlandığı tespit edildi.

Ülkemizde ilk iki ayda bebeklerin %23'ü, 4-5. ayda %61'i anne sütü dışında diğer ek besinler almaktadır¹¹. Çalışmamızda bu durum 4-6. ayda %54.9'dur. Çalışmamızda bebeklerin %38.1'ne ortalama yedinci haftada anne sütü dışında besin veriliyordu. Anne sütü dışında en sık verilen besin maddesi mama (%91.3) iken sonra sırasıyla, meyva püresi/suyu (%6.1) ve yoğurt (%2.6) geliyordu. Çalışmamıza alınan 0-6 aylık bebeklerin %34.7'si mama alıyordu. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) sonuçlarına göre de altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %18'i mama, %21'i süt/yoğurt/peynir ve %32'si diğer sıvıları almaktadır¹¹. Çalışmamızda mama verilme oranının yüksek olması anne eğitim düzeyinin ve iş kadını olma oranlarının yüksek olması nedeni ile olabilir.

Sonuç olarak emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme yeterli düzeyde değildir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır, biberon ile beslenmekte ve emzik kullanılmaktadır. Bu nedenle, annelerin gebelikten itibaren anne sütünün yararları konusunda bilgilendirilmesi, emzirme tekniğinin öğretilmesi, sadece anne sütü ile besleme konusunda cesaretlendirilmesi ve bu durumu olumsuz yönde etkileyecek koşullardan uzak durması için eğitilmesi gereklidir. Başarılı bir emzirme süreci için bu eğitimin anneye destek verecek aile bireylerini de kapsamaya yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2008; 4 (Suppl) 1: 5-23.
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117: e380-386.
- Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breastfeeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr* 2001; 139: 261-266.
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008; 17: 1132-1143.
- Martin RM, Gunnell D, Owen CG, Smith GD. Breast-feeding and childhood cancer: a systematic review with metaanalysis. *Int J Cancer* 2005; 117: 1020-1031.
- Omen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics* 2005; 115: 1367-1377.
- Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr* 2006; 84: 1043-1054.
- Santini P, Calevo MG, Caviglia MR, et al. Breastfeeding in northern Italy. *Acta Paediatr* 2008; 97: 613-619.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006; 9: 289-296.
- World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva 2003 available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm> (Son erişim tarihi: 15.07.08).
- Aidam BA, Perz-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *Eur J Clin Nutr* 2005; 59: 789-796.
- Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1441-1444.
- Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007; 34: 212-219.
- Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 1999; 88: 1320-1326.
- Ludvigsson JF, Ludvigsson J. Socio-economic determinants, maternal smoking and coffee consumption, and exclusive breastfeeding in 10205 children. *Acta Paediatr* 2005; 94: 1310-1319.
- Giugliani ER, do Espirito Santo LC, de Oliveira LD, Aerts D. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Hum Dev* 2008; 84: 305-310.
- Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica* 2005; 39: 141-147.
- Chou SY, Hsu HH, Kuo HH, Kuo HW. Association between exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and breastfeeding behaviour. *Acta Paediatr* 2008; 97: 76-80.
- Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111: 511-518.
- Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99: 445-453.

22. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999; 104: e50.
23. Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, Eberly S, Lawrence RA. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfed Med* 2006; 1: 146-155.
24. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *J Clin Nurs* 2008; 17: 341-349.