

# Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi

Müge KEPEKÇİ \*, Nilgül YALÇINOĞLU \*\*, Esra DEVECİOĞLU \*, Tijen EREN \*\*\*, Gülbin GÖKÇAY \*\*\*\*

## Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi

**Amaç:** Çocukların sağlıklı büyümesinde en önemli unsurlardan biri, bebeklerin emzirilmesidir. Emzirme danışmanlığı başarılı emzirmenin sağlanmasında önemli rol oynar. Bu araştırmada ailelerin bir emzirme danışmanlığı birimine başvurma nedenleri ve sonuçları irdelenmiştir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bir emzirme danışmanlığı birimine başvuran 90 anne ve bebeğe ait dosya retrospektif olarak değerlendirildi. Doğum kliniğinde doğum yapan annelere haftada 2 gün hizmet veren bu birim hakkında bilgi verilmekte, gerektiğinde başvurabilecekleri belirtilmekteydi. Her başvuru sırasında doldurulan emzirme danışmanlığı formları incelenerek anne ve bebeklerin bazı özellikleri, emzirme danışmanlığı alma nedenleri, emzirme danışmanlığında saptanan sorunlar ve öneriler değerlendirildi.

**Bulgular:** Annelerin % 39'u bebeğin emnemesi, % 28'i bebeğin doymadığı konusunda endişe etmesi, % 20'si bebeğinde yetersiz kilo alımı, % 10'u bebeğindeki ağlama ve huzursuzluk yakınması ile başvurmuşlardı. Annelerin % 95.6'sı emzirmenin nasıl olduğu, anne sütünün yapısı, meme bakımı, emzirme tekniği, fınçanla besleme tekniği, elle süt sağma ve saklama teknikleri hakkında bilgilendirilmiş; % 94,4'üne elle süt sağma, fınçanla besleme, emzirme ekleyicisiyle besleme, bebeği memeye yerleştirme hakkında beceri kazandırılmıştır. Annelerin % 84,4'ü kendine güven kazanması için desteklenmiştir. Başvuranların % 44,9'u bir kez, % 55,1'i en az iki kez izleme alınmıştır. Takip edilen annelerin % 35,2'sinin bebeğini başarı ile emzirdikleri kaydedilmiştir.

**Sonuç:** Emzirme danışmanlığı hizmetleri anne sütü ile beslenme sırasında karşılaşılan sorunların çözümüne katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, emzirme danışmanlığı, laktasyon

Çocuk Dergisi 2012; 12(4):164-168

## Evaluation of The Activities of A Breastfeeding Counselling Clinic

**Objective:** Evaluating the activities of a breastfeeding counselling unit and the characteristics of the mothers and their infants attending the clinic.

**Material and Methods:** The medical records of 90 mothers and their infants who attended a Breastfeeding Counselling Clinic were evaluated retrospectively. The breastfeeding counselling unit was providing service two days a week. The characteristics of the mothers and their infants, the reasons of receiving a breastfeeding counseling, the problems during breastfeeding and the recommendations to the mothers were analysed.

**Results:** The reasons for counselling of the mothers were the inability to breastfeed their babies (39 %), concerns about inadequacy of her breast milk (28 %), insufficient weight gain (20 %), and excessive crying, and restlessness of their babies (10 %). Majority of the mothers (95.6 %) were informed about the mechanism of breastfeeding, composition of the breast milk, breast care, technique of breastfeeding, pumping, and storing breast milk, and 94.4 % them gained, and improved their skills about milking their breast manually or with vacuum device, complementary formula feeding, and correct positioning of the baby for breastfeeding. Mothers (84.4 %) were supported psychologically so as to gain their self-confidence. The applicant mothers were followed-up at least once (44.9 %) or two times (55.1 %). Of all infants 35.2 % were noted that they were successfully breast-fed.

**Conclusion:** A breast-feeding counselling clinic may help to solve problems encountered during lactation.

**Key words:** Breast-feeding, breastfeeding counseling, lactation

J Child 2012; 12(4):164-168

Alındığı tarih: 04.01.2013

Kabul tarihi: 05.03.2013

\* I. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

\*\* I. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*\* I. Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Anabilim Dalı Doktora Programı

\*\*\*\* I. Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

**Yazışma adresi:** Prof. Dr. Gülbin Gökçay, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Sağlam Çocuk, Fatih 34080 İstanbul

**e-posta:** gokcay@superonline.com

## GİRİŞ

Çocukların sağlıklı büyümesinde en önemli unsur, bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmeleri ve emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesidir<sup>(1)</sup>. Yaşamının ilk 6 ayında, anne sütü bebeğin D vitamini dışında tüm gereksinimlerini karşılar<sup>(2)</sup>. Ayrıca anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını

sağlar. Anne sütü ile geçen antikorlar, bebekleri yaşamlarının ilk 6 ayında birçok hastalığa karşı korumakta, beslenme bozukluklarının sıklığını azaltmakta ve besin kaynaklı enfeksiyonları önlemektedir <sup>(3)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların başında ishal, pnömoni gibi enfeksiyon hastalıklarının geldiği, bu enfeksiyonları önlemenin en kolay yollarından birinin anne sütü ile beslenme olduğu belirtilmektedir <sup>(4)</sup>.

İlk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme, altıncı aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi ile yılda yaklaşık 1.3 milyon bebek ölümünün önlenebileceği hesaplanmaktadır <sup>(5)</sup>.

Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi pek çok faktörden etkilenir. Bir çalışmada ağırlı meme başı, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, annenin bebeğini besleyemediği endişesi ilk aylarda emzirmeyi bırakmada önemli nedenler olarak bulunmuştur <sup>(6)</sup>. Bunun dışında annenin çalışması, annenin bebeğinden uzun süre ayrı kalması, sosyokültürel etmenler gibi annenin bebeğini emzirmesinin önünde çeşitli engeller vardır. Tüm bu engellerle annenin tek başına mücadele etmesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Sağlık çalışanlarının anneye destek olmaları önemlidir. Emzirme ile ilgili sorunların bu konuda özel eğitim almış uzman kişiler tarafından çözülmesine "emzirme danışmanlığı" denilmektedir. Yapılan çalışmalar uygun emzirme danışmanlığının anne sütü ile beslenmenin başlatılması ve sürdürülmesi oranlarını arttırdığını göstermiştir <sup>(7)</sup>.

Emzirme danışmanlığı doktorlar, hemşireler, ebeler ve diyetisyenler gibi tüm sağlık çalışanları tarafından verilebilir. Ülkemizde 1990'lı yıllardan beri emzirme danışmanlığı konusunda mezuniyet sonrası eğitim çalışmaları yapılmaktadır. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, bu alanda önderlik yapan kurumlardan biridir. Emzirme danışmanlığı konusunda 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte eğitim programları başlatmış ve halen de sürdürmektedir. Bu bağlamda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde emzirme danışmanlığı hizmeti verilmeye başlanmıştır. Ancak, ülkemizde emzirme danışmanlığı

hizmetinin ne sıklıkta verildiği ve etkinliği konusundaki çalışmalar sınırlıdır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışmada, Aralık 2003 ve Ekim 2005 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Emzirme Danışmanlığı birimine başvuran anne ve bebeklerin verileri incelendi. Birim, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi ile koordineli çalışmakta idi. Fakültenin Doğum Kliniğinde doğum yapanlara, "Bebek Dostu Hastane Olma Kriterleri" gereği olarak, Emzirme Danışmanlığı birimi hakkında bilgi verilmekte ve gerektiğinde telefonla ya da bizzat gelerek başvurabilecekleri belirtilmekteydi. Her başvuru için özel bir emzirme danışmanlığı formu doldurulmakta ve bu formda başvuru nedenleri, öneriler ayrıntılı kaydedilmekteydi. Telefon ile yapılan danışmanlıklara bu dosya açılmamaktaydı. Emzirme Danışmanlığı biriminde bir hemşire yarım zamanlı olarak haftanın iki günü görev yapmaktaydı. Bu hemşire aynı zamanda anne adaylarına toplu halde, doğum kliniğinde doğum yapan ve yatmakta olan annelere, çocuk kliniğinde yatmakta olan bebeklere ve annelerine anne sütü ile beslenme konusunda danışmanlık yapıyordu. Bu hizmetler poliklinik dosyalarına ya da servis dosyalarına işlenmekte, bunun için birimde ayrı dosya açılmamaktaydı.

Bu çalışmada anneler ve bebeklerine ait birimdeki dosyalarında ve emzirme danışmanlığı formunda yer alan temel sosyo-demografik özellikler, annenin çalışma durumu, doğum bilgileri, bebeğin beslenme biçimi, emzirme danışmanlığı alma nedeni, emzirme danışmanlığında tespit edilen sorunlar ve öneriler değerlendirildi. Elde edilen verilerin girişi ve değerlendirilmesi için SPSS 17 istatistiksel paket programı kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma ve yüzde oran kullanılarak tanımlandı.

## BULGULAR

Araştırmada toplam 90 dosya incelendi. Başvuran annelerin yaşları 20-41 arasında değişiyordu. Ortalama anne yaşı 29.1±4.8 yıldır. Annelerin % 69.7'si lise ve üstü eğitim almıştı ve % 44.9'u bir işte çalışıyordu.

Bebekler ve doğumlarına ilişkin özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Bebeklerin 36’sı 1 aydan küçüktü. Bebeklerin yaşları 2-300 gün içinde değişiyordu ve % 73.3’ü ilk çocuktur. Doğumların % 58.4’ü İstanbul Tıp Fakültesinde gerçekleşmişti. Doğumların çoğunluğu (% 57.8) sezaryendi. Emzirme danışmanlığı alan annelerin bebeklerinin % 63.6’sı erkekti. Doğumların % 85.6’sı miadında (37-42 hafta) gerçekleşmişti. Bebeklerin % 12.2’si 2500 g altında doğmuştu. Bebeklerin % 87.8’i anne sütü ile besleniyordu. Altı aydan küçük 88 bebeğin % 45,5’i yalnızca anne sütü almaktaydı. Annelerin % 77.6’sı doktor önerisi ile mamaya başladığını belirtmişti. Annelerin % 20.7’si doğumda bebeklerine anne sütünden önce başka bir besin maddesi verildiğini belirtmiştir. Bu bebeklerin % 91.5’i formül mama, % 5.1’i şekerli su, % 1.7’si inek sütü, % 1.7’si de zembem suyu almıştır. Annelerin emzirme danışmanlığı birimine başvurma nedenleri Tablo 2’de verilmiştir. En sık nedenler bebeğin emmemesi ve yetersiz anne sütü endişesiydi.

**Tablo 1. Emzirme danışmanlığı için gelen annelerin bebeklerinin (n=90) özellikleri.**

Erkek cinsiyet	% 63.6
Yaş (Ort ± SD)	57.7±52.9 gün
<b>Doğum yapılan yer</b>	
Üniversite Hastanesi	% 58.4
Özel Hastane	% 31.5
Devlet Hastanesi	% 10.1
<b>Doğum ağırlığı</b>	
2500-4000 g	% 84.4
<2500 g	% 12.3
>4000 g	% 3.3
<b>Doğum şekli</b>	
Sezaryen	% 57.8
Vajinal	% 42.2
<b>Kaçıncı çocuk</b>	
İlk	% 73.3
İki ve üzeri	% 26.6

**Tablo 2. Annelerin emzirme danışmanlığı birimine başvurma nedenleri (n:90).**

• Bebeğin emmemesi	% 39
• Anne endişesi	% 28
• Bebeğin yetersiz kilo alımı	% 20
• Bebeğe ağlama, huzursuzluk	% 10
• Birden fazla neden	% 3

Danışmanlık sırasında saptanan sorunlar Tablo 3’te verilmiştir. Bunlar sıklık sırasına göre: % 49’unda meme başında çatlak, % 25’inde annenin emzirmeyi bilmemesi, % 18’inde bebekle ilgili bir hastalık,

% 2’sinde anne ile ilgili hastalık olarak tespit edilmiştir. Annelerin % 6’sında çalışmaya başlamaları ile yaşadıkları yorgunluğun sorun olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 2. Emzirme danışmanlığı biriminde tespit edilen sorunların dağılımı.**

• Annede meme başı çatlağı	% 49
• Anne emzirmeyi bilmiyor	% 25
• Bebeğe ilgili sorun	% 18
• Anne hasta	% 2
• Annenin çalışmaya başlaması	% 6

Başvuran annelerin % 95.6’sı emzirmenin nasıl olduğu, anne sütünün yapısı, meme bakımı, emzirme tekniği, fincanla besleme tekniği, elle süt sağma ve saklama teknikleri hakkında bilgilendirilmiş; % 94.4’üne elle süt sağma, fincanla besleme, emzirme ekleyiciyle besleme, bebeği memeye yerleştirme hakkında beceri kazandırılmıştır. Annelerin % 84.4’ü kendine güven kazanması için desteklenmiş, % 4.4 anne psikiyatrye yönlendirilmiştir. Annelerin % 24.4’üne istirahat, % 20’sine son süt kullanımı, % 16.7’sine mikostatin uygulaması konusunda bilgi verilmiş ve % 10’una ağrı kesici önerilmiştir. Annelerin % 55.5’ine sık emzirme, % 53.1’ine çocuğu ile sık tenel temas, % 33.3’üne emzik-biberon kullanımının sonlandırılması, % 30.9’una fincanla bebeğini beslemesi konularında önerilerde bulunulmuştur. Başvuranların % 44.9’u bir kez, % 55.1’i en az iki kez izleme almıştır. Kayıtlara göre danışmanlık verilen annelerin % 35.2’sinin bebeklerini başarılı olarak emzirdikleri kaydedilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Emzirme Danışmanlığı birimine başvuran annelerin dosyalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ancak birim yarı zamanlı hizmet verdiği için kısıtlı sayıda dosyanın incelenmesi mümkün olmuştur. Diğer yandan bu alanda yapılacak uygulamalara örnek olması açısından önemli bulgular içermektedir.

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü, bilimsel araştırma sonuçlarına göre bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca su dahil hiçbir ek besin verilmeksizin tek başına anne sütü almalarını ve yedinci aydan itibaren tamamlayıcı besinlere başlanılarak emzirmenin en az

iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Anne sütü ile beslenmenin sayısız yararı olmasına rağmen, dünyada ilk altı ay yalnızca anne sütü alım oranının düşüklüğü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenmiştir. DSÖ ve UNICEF öncülüğünde 1991 yılında anne sütü ile beslenmeyi koruma, geliştirme ve destekleme amacıyla Başarılı Emzirmede On Adım uygulamasına yönelik olarak Bebek Dostu Hastane Girişimi (Tablo 4) başlatılmıştır<sup>(8)</sup>. Araştırmalar Tablo 4'te yer alan son madde olan annelerin desteklenmesi ve emzirme danışmanlığının, ülkemiz gibi anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğu toplumlarda çok önemli olduğunu göstermektedir. Bu etkinliklerin toplumda anne sütü ile beslenmeyi artırdığı gösterilmektedir<sup>(9,10)</sup>.

**Tablo 4. "Başarılı emzirme için on adım" (WHO/UNICEF, 1998)<sup>(8)</sup>.**

Doğum kliniklerinde ve çocuk sağlığı hizmeti verilen kurumlarda:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tibben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi birşey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların ve emzirme danışmanlığı birimlerinin oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu birimlere katılmaları teşvik edilmelidir.

Renfrew ve ark.<sup>(10)</sup> 21 ülkede 56.451 anne-bebek çifti ile yapılan 52 çalışmayı inceledikleri çalışmada anne sütü ile beslenmenin desteklenmesinin emzirme süresini ve etkinliğini artırdığını bildirmişlerdir. Bu etki emzirmenin yaygın olduğu toplumlarda daha belirgindir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygındır ancak ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranları istenen düzeyde değildir. Bu açıdan annelerin desteklenmesi ve emzirme danışmanlığı önemlidir. Türkiye'de ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı % 41.6'dır<sup>(11)</sup>. Çalışmamızda bu oran % 45,5'tir.

Çalışmamız emzirme ile ilgili bir sorun nedeniyle polikliniğe başvuran anneleri kapsadığı için, genel bir fikir veremez. Ancak, bu annelerin emzirme konusunda daha ısrarcı oldukları düşünülebilir. Çalışmamızda dikkat çekici bir nokta, annelerin % 77.6'sının doktor önerisi ile mamaya başlamasıdır. Ahluwalia ve ark.<sup>(6)</sup> tarafından yapılan bir çalışmada ağırlı meme başı, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması ve annenin bebeğini besleyemediği endişesi ilk aylarda emzirmeyi bırakmada önemli nedenler arasında sıralanmıştır. Çalışmamızda da annelerin en sık başvuru nedenleri bebeğin emmemesi ve annenin endişesi olmuştur. Bu başvurularla uyumlu olarak annelerin % 49'unda meme ucunda çatlak saptanmıştır. Annelerin % 25'inin emzirmeyi bilmediği tespit edilmiştir. Thurman ve ark.<sup>(7)</sup> yaptıkları çalışmada, tamamlayıcı besinlere başlamada en önemli nedenin, annenin bebeğini sütü ile besleyemediği endişesi olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda da emzirme polikliniğine başvuran annelerin % 28'inde bu endişe vardır. Annelerin bu endişelerinin artmasına yol açan toplumsal uygulamalardan kaçınılmalıdır. İnce ve ark.<sup>(12)</sup> tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonrasında emzirme ile ilgili sorunlar; "memeyi tutamama" % 44, "sütün az gelmesi" % 28.4, "meme başı çatlağı" % 10.2, "ilk gün iyi emmemesi" % 6.8, "tek memeyi tutma" % 3.4, "mastit" % 3.4, "memede süt toplanması" % 2.3 ve "meme ucunun içe çöküklüğü" % 1.1 olarak saptanmışken, bizim çalışmamızda ise tespit edilen problemlerin % 49'u annede meme başı çatlağı, % 25'i annenin emzirmeyi bilmemesi, % 18'inde bebekle ilgili sorun olması, % 2'sinde annenin hasta olması, % 6'sında annenin çalışmaya başlaması olarak saptandı. Çalışmalar arasındaki fark, emzirmenin ilk günlerinde yaşanan sorunlar ile ilerleyen günlerde yaşanan sorunların birbirinden farklı olduğunu ve emzirme danışmanlığının süreklilik gerektiren bir hizmet olması gerektiğini göstermektedir. Çalışmamız ülkemizde emzirme danışmanlığı hizmeti konusunda yapılan ender çalışmalardan biridir. Bulgularımıza göre başvuru sorunları önlenabilir ya da kısa sürede düzeltilebilen durumlardır. Bu sorunların düzeltilmesi başta bebek sağlığı olmak üzere anne sağlığı ve ülke ekonomisi açısından da önemlidir. Toplumda anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi için emzirme danışmanlığı birimlerinin kurulması önemlidir. Ancak, emzirme danışmanlığı sık izlem, yoğun emek ve zaman gerektiren bir uygulamadır. Sağlık hizmetindeki perfor-

mans değerlendirmesi içinde emzirme danışmanlığının da değerlendirmeye alınması emzirme danışmanlığı birimlerinin yaygınlaştırılmasına katkıda bulunabilir.

### Teşekkür

Emzirme Danışmanlığı biriminde çalışan sağlık ekibine teşekkürlerimizi sunarız.

### KAYNAKLAR

1. **UNICEF, WHO, UNESCO et al.** Facts for Life. United Nation's Children's Fund, New York. 2010.
2. **Boland M.** Exclusive breastfeeding should continue to six months. *Paediatr Child Health* 2005;10:148.
3. **Lawrence RA, Lawrence RM.** Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Elsevier Mosby. 2011;153-195.
4. **Metin B, Akın A, Güngör İ.** Dünya Sağlık Raporu 1998. TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara 1998.
5. **WHO.** World Health Report: Fighting disease, Fostering development. Geneva, 1996.
6. **Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J.** Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005;116:1408-12. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0013> PMID:16322165
7. **Thurman SE, Allen PJ.** Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Pediatr Nurs* 2008;34:419-25. PMID:19051846
8. **WHO, Division of Child Health and Development.** Evidence for the ten steps for successful breastfeeding. Geneva, 1998.
9. **Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U.** Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level. *Pediatrics* 2005;116:e702 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0537> PMID:16263985
10. **Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T.** Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2012, Issue5.
11. **Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye
12. **İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K.** Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010;53:189-97.