



Öznur Tiryaki¹, Sevin Altinkaynak²

DOI: 10.17942/sted.627192

Geliş/Received : 30.09.2019

Kabul/ Accepted : 03.06.2021

Öz

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yenidoğan bebeklerin emzirilmesi konusunda yoğun çaba harcanmaktadır. Ancak tüm çabalara rağmen anne sütü ile beslenme konusunda anne ve bebeğe ait sorunlar yaşanmakta ve anneler bebeklerini emzirmeye başlasalar bile, bir süre sonra emzirmeyi bırakabilmektedirler. Bu sorunlardan en önemlilerinden birisi annelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve motivasyonlarının yetersiz olmasıdır. Sağlık profesyonelleri tarafından annelerin emzirme konusunda gebelik döneminden başlayarak bilgilendirilmesi, emzirme sürecinde desteklenmesi sorunların daha az yaşanmasına ve tek başına anne sütü ile beslenme oranları artmasına katkı sağlar. Bu derlemede, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde emzirme danışmanlığı hemşirenin rolü literatür doğrultusunda irdelenecektir.

Anahtar Kelime: Anne Sütü, Emzirme, Hemşire, Danışmanlık

Abstract

Intensive efforts are made on the breastfeeding of newborn infants in our country as well as all over the world. However, despite these efforts, there are problems related mother and infant about breastfeeding, and they may give up breastfeeding after a while even if mothers start to breastfeed their infants. One of the most important of these problems is the lack of knowledge and motivation of mothers about breast milk and breastfeeding Informing mothers about breastfeeding starting from the pregnancy period and supporting them during the breastfeeding process by health professionals contribute to fewer problems and increase the rates of breastfeeding alone. In this review, the role of the breastfeeding counseling nurse in the successful initiation, maintenance and support of breastfeeding will be examined in the light of the literature.

Keywords: Breast Milk, Lactation, Nurse, Counseling

¹Uzman Hemşire, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (Orcid no: 0000-0001-8788-3077)

²Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD (Orcid no: : 0000-0001-6417-0402)

Giriş

Intrauterin yaşamda fetüsün gereksinimlerinin karşılanmasına aracı olan plasentanın görevini, doğumdan sonra anne sütü devralır. Anne sütü, yenidoğanın intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama adaptasyonunda çok önemli role sahiptir. Yenidoğanı enfeksiyonlardan korur ve optimal büyüme-gelişme sağlar. Ayrıca anne sütü içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması, aile ve ülke için ekonomik olma özellikleri nedeni ile anne sütü bebeklik döneminde en ideal besindir (1-5).

Anne sütü ile beslenmenin yararları tek başına anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında çocuk ve erişkin sağlığının programlanmasında anne sütü anahtar rol oynar. Ayrıca anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek bağlanmasında etkileşim aracıdır (3,6,7). Anne sütünün bilinen yararlarına rağmen, "bebeklere ilk altı ay tek başına anne sütü verilmesi ve en az iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi" günümüzde hedeflenen oranda değildir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine (2020) göre, tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının %44 civarında olduğu bildirilmiştir (8). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre; Türkiye'de bebeklerin tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirmelerine karşın, ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranı %41 civarında kalmaktadır. Sadece anne sütü alan çocukların ortanca emzirme süresi 1,8 aydır (9). Emzirmeye başlama oranı yüksek olmasına karşın anne ve bebeğe ait sorunlardan dolayı emzirmenin sürdürülmesi hedeflenenin çok altındadır (10).

Bu durum ailelerin bebek, çocuk ve erişkinin sağlıklı yaşamında anne sütü ile beslemenin önemini, emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlarla nasıl baş edeceklerini yeterince bilmemelerinden ve annenin emzirme konusunda yeterli destek alamamasından kaynaklanmaktadır. Literatürde anne ve aile bireyleri emzirme konusunda gebelik döneminden başlayarak bilgilendirildiğinde, laktasyon döneminde anne sağlık profesyonelleri tarafından desteklendiğinde emzirme sorunlarını daha az yaşadığı ve anne sütü verme oranlarının arttığı belirtilmektedir (11-14). Bu derlemede,

başarılı emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde emzirme danışmanlığı hemşirenin rolü literatür doğrultusunda irdelenecektir.

Emzirme Danışmanlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF) olmak üzere birçok ülkenin Sağlık Bakanlığı yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi, altıncı ayda uygun tamamlayıcı besinlere geçilerek, emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (5,8,15,16). Emzirmeye başlama oranı yüksek olmasına rağmen, gelişmiş ülkelerde de ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı ilk üç ayda önemli ölçüde düşmektedir (17). Amerika'da yenidoğan beş bebekten dördünde (%83,2) ilk emzirme deneyimine başlandığı, emzirilen bebeklerin oranının yüksek olmasında annenin emzirme isteğinin ve çabasının etkili olduğu belirtilmiştir (18).

Duan ve ark. (2018) Çin'de iki yaşın altındaki 14458 çocuğu kapsayan çalışmada ilk altı ay tek başına anne sütü beslenen bebek oranını %20,7 olduğunu ve ilk altı ayda anne sütünün egemen olduğu beslenme oranını ise %18,6 olarak belirlemişlerdir (19). Çin'de yapılan başka bir çalışmada (n: 89006) ise emzirme oranları altı aydan küçük bebeklerde %53, 10-12 ay arası olan bebeklerde %51, 21-22 ay arasında ise %5 olarak saptanmıştır (20).

Bangladeş'te 3541 annenin katıldığı çalışmada ilk altı ay emzirme oranının %35,9 ve emzirme oranını etkileyen en etkili faktörün annelerin emzirme danışmanlığı almasının olduğu belirlenmiştir (21). Buttham ve ark.'nın (2017) Tayland'da yaptığı prospektif çalışmada ise doğum yapan 368 kadın doğumu takiben üçüncü günde, ikinci haftada ve altıncı haftada ziyaret edilerek izlenmiştir. Annelerin takip sırasında değişen emzirme oranlarının sırasıyla %1,4, %18,7, %26,4 emzirme alanında uzman kişilerin, anneye verdiği desteğin bu oranın artmasında önemli faktör olduğunu vurgulamışlardır (22). Anne sütü ve emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlaması, erken postnatal dönemde devam etmesi gerektiği başka bir çalışmada da saptanmıştır (23).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada annelerin emzirmeye başlama oranı %96 olup bu oran doğumdan sonraki ilk bir saat içinde %50, doğumdan sonraki ilk yirmi dört saat de ise %70’dir (9). Öztürk’ün (2018) çalışmasında gebelik döneminde emzirme eğitimi alan ve almayan gebelere doğum sonu birinci hafta ev ziyareti yapmış, çalışmada eğitim alan annelerin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirilme oranlarını %88,3, eğitim almayanlarda %78,8 olarak saptamıştır (24). Özgüneş (2019) araştırmasında; doğum yapan annelere ikinci gününde ön test uygulanıp emzirme eğitimi verilmiş, eğitimden bir gün sonra ve anne/bebek taburcu olduktan yedi gün sonra ön testte kullanılan ölçek (en yüksek ölçek puanı 10) tekrar uygulanmış elde edilen ortalama puanın yükseldiğini bulmuştur (ön test 7 puan, eğitimden bir gün sonra 8 puan, taburculuktan yedi gün sonra 10 puan) (25). Başka bir çalışmada doğum öncesi emzirme pozisyonlarının emzirme eğitimi içinde anlatılması, tercihin anneye bırakılması emzirme başarısını arttırdığı belirtilmiştir (26).

DSÖ ve UNICEF’in ortak çalışması ile 1980’li yılların sonuna doğru ‘Emzirmenin Korunması, Teşviki ve Desteklenmesi’ gündeme gelmiş ve dünya ülkelerine tavsiye kararları bildirilmiştir. O tarihten günümüze kadar olan bu süreçte emzirme politikası, stratejik plan, bebek dostu hastaneler ve sağlık çalışanlarının desteği ile anne sütünün eşsiz olduğu belirtilerek anne emzirmeye teşvik edilmiştir. Buna rağmen, günümüzde sadece anne sütü alma oranları istenilen düzeyde değildir (27). Emzirme başarısı için emzirme desteği kritik öneme sahiptir. Doğum öncesi ve sonrası Emzirme Danışmanı tarafından sağlanan eğitim ve destek ile emzirme süresi arasında pozitif yönde güçlü ilişkili vardır (28). Emzirme ile ilgili gerçek ya da potansiyel problemlerin varlığı düşünüldüğünde Emzirme Danışmanlığı gerekmektedir (29).

Emzirme Danışmanı emzirme sorunlarını değerlendirip yönetmek için eğitilmiş kişilerdir. Danışmanlar hastanelerde, toplum sağlığı merkezlerinde ya da bağımsız olarak görev yapabilir. Emziren annelerin erken dönem emzirme sorunlarına yardımcı olmak, emzirmeyi başlatmak, sürdürmek ve desteklemek için çalışmaktadırlar. Bir bebeğin annesini hiç emmeden hastaneden ayrılması ihtimali

düşünüldüğünde, emzirme danışmanlığına ihtiyacın ne kadar gerekli olduğunu ortaya çıkmaktadır. Emzirme dönemi; emzirmeye başlatma, sürdürme ve yönetme aşamalarından oluşmakta olup her anne bu aşamalarda özellikle evde emzirme desteğine ihtiyaç duyar. Bu ihtiyacın giderilmesi için destek gerekir ve gerekli destek için bir Emzirme Danışmanından danışmanlık hizmeti almak yararlı olacaktır (28). Emzirme Danışmanları doktor, hemşire ve annenin (emzirmede zorluk yaşayan) buluşma noktasıdır. Anneler, Emzirme Danışmanının normal emzirme sürecine yönelik eğitim, rehberlik ve desteklerine güvenirlerse annenin emzirme performansını olumlu etkiler (30).

Emzirme Danışmanlığına başvuru nedenleri arasında; emzirmeyi başlatmada problem yaşanması, yetersiz süt algısı, bebeğinin yeterince doymadığı düşüncesi, bebeğin emmede güçsüzlüğü, meme reddi, emzirme tekniği hakkında annenin bilgisinin olmaması, eğitim ve destek ihtiyacı, bebeğin prematüre olması, sağlık problemi olan bebeğe sahip olmak, meme de ağrı/hassasiyet/angojman, meme başı çatlağı, tıkalı meme kanalı mastit, aşırı süt salgısı, emzirme döneminde gebelik, annenin ilaç kullanmak zorunda olması, iş hayatına geri dönmek zorunda olması, çoğul bebek, anne sütü sarılığı yer almaktadır (31,32).

Colombo ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada bebeklerin 37 hafta üstü, gebelik haftasına uygun ağırlıkta, sağlıklı doğum yapan 640 lohusanın %37’sinin doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde emzirmeyi başlatmakta, memeyi bebeğin kavramasında sıkıntı yaşandığını saptamışlardır (33). Işık ve ark.’ın çalışmasında (2018) kadınların doğum şekline göre ilk 60 dakika içinde emzirmeye başlama zamanları arasında fark olduğu; normal doğum yapanların %88,9’unun, sezaryen olanların ise sadece %5,6’sının süreci başlatabildiğini belirlemişlerdir (34). Feenstra ve ark.’ın çalışmasında (2018) 1437 emzirme döneminde olan annelerle yaptığı çalışmada annelerin %40 oranında emzirmeyi başlatmada problem yaşandığını tespit etmişlerdir (35). İlk bebeğinde emzirme deneyimi yaşayan annenin daha sonraki doğumlarında daha deneyimli olduğu için emzirmeyi başlatmada zorlanmadığı vurgulanmaktadır (36). Başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin eğitim müfredatlarında

emzirme ve anne sütü eğitimi almalarının emziren anneye emzirmenin başlatılması, sürdürme ile ilgili tutumlarını olumlu etkileyerek onlara hem destek hem de rehberlik ettikleri sonucu elde edilmiştir (12). Yenidoğan Yoğun Bakıma Ünitesine (YYBÜ) özel Emzirme Danışmanının olması, YYBÜ'sin de anne sütü alan bebek oranını %31'den %47'ye çıkardığı, YYBÜ'sinden taburcu olmadan emzirmenin Emzirme Danışmanı tarafından başlatılması taburculuk sonrasında da emzirmenin sürdürülmesine etkisi olduğu gösterilmiştir (11).

Etkili emzirme tekniği, emzirmeyi başlatarak sütün bebeğe transferini sağlar ayrıca emzirme problemlerini de önlenmiş olur. Emzirme davranışı doğal bir davranış olmasına rağmen bir beceri gerektirir. Emzirme tekniğinin öğrenilmesi emzirme sorunlarıyla baş etmeye yardımcı olabilir (37). Yapılan bir araştırmada çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumu ile ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları arasında ilişki olduğu, eğitim alanların anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (13).Yapılan bir meta analizde, emzirme eğitimi alan annelerin, eğitim düzeyi arttıkça emzirme niyeti ve emzirmeyi sürdürmesi durumları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (14).

Normal vajinal doğum yapan kadınların dahil edildiği bir çalışmada, girişim grubuna doğum odasında ten tene temas (yaklaşık 45 dakika) uygulanmış, kontrol grubuna uygulanmamıştır. Bu bebeklerin ilk altı hafta boyunca emzirme durumları takip edildiğinde girişim grubunda emzirme oranı kontrol grubuna göre (%72'ye %57.6) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (38). Emzirme başarısının doğumdan sonraki haftalarda arttığı, doğum sonrası yorgun olan anneye ilk günler Emzirme Danışmanı hemşirelerin destek vermesinin bu başarıyı artırdığı ifade edilmiştir (39). Hastanede Emzirme Danışmanlığı hizmeti alan postpartum dönemdeki anneler taburcu olduktan sonra girişim grubuna dahil edilenlere 10., 24.günde telefonla aranıp hastanede verilen danışmanlık eğitimi pekiştirilmiş, emzirmeye teşvik edilmiş ayrıca taburcu olduktan sonraki ilk iki hafta her gün, ikinci ve dördüncü haftalar arası gün aşırı, dördüncü ve sekizci haftalar arası haftada iki defa emzirme danışmanlığından verilen bilgiler kısa mesaj olarak gönderilmiştir. Bebeklerin ilk

altı ay emzirilme durumları izlenmiş, girişim grubunda emzirme oranının oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (40). Başka bir çalışmada 303 postpartum dönemdeki anneler, taburculuk sonrası kadın hastalıkları ve doğum uzmanına kontrol muayenesine (3. ve 12. günler arasında) gelen kadınların %87.5'inin Emzirme Danışmanı desteği ihtiyacı olduğunu saptamışlardır (41).

Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Uluslararası ve ulusal çalışma sonuçları başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, doğum sonrası dönemde birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir. Bu nedenle, emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından çözülmesinde emzirme danışmanlığının önemi kaçınılmazdır. Hemşirelerin liderlik, bakım, karar verme, hasta haklarını savunma ve eğitim verme gibi birçok rolleri vardır. Hemşire bireyin/hastanın haklarını koruyarak bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık yapar. Bu rollerin birçoğunu hemşire genellikle aynı anda yerine getirir (42, 43). Anne veya bebeğe ait emzirme ile ilgili sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olan hemşireler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde eğitim, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında iyileştirme yapabilirler. Emzirmenin sürdürülmesinde hemşire tarafından anneye verilen eğitimin önemi çalışmalarda vurgulanmaktadır (11,14,27,30).

Meme sorunlarını (çatlaklar, şekil bozuklukları, enfeksiyon, ağrı, vb.) önlemek için, gebelik döneminde bazı koruyucu önlemler alınırsa bebek, anne sütünden istenilen düzeyde yararlanabilir. Hemşireler, gebelik döneminde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye doğum sonrası yapacağı meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir. Anne sütünün infant, çocuk, erişkin sağlığında yeri ve önemi, anne ve bebeğe yararları, emzirme teknikleri ve pozisyonları, laktasyon sürecindeki annenin beslenmesi eğitiminde olması gerekli konulardır (5,37,44). Yaklaşık otuz yıl önce yapılan araştırmada gebelik döneminde emzirme eğitimi alan annelerin %85'inin emzirmede başarılı olduğu saptanmıştır (45).

Hemşire, doğumdan sonra annenin periyodik

takiplerini yaparak doğum öncesi verilen eğitimlerin, emzirme başarısında ki rolünü değerlendirmeli ve annenin emzirmede karşılaştığı sorunlara çözüm getirebilmelidir (46). Doğumdan sonra hemşireler, ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir. Emzirmede sorun varsa, anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidir. Emzirme teknikleri, emzirmenin süt salgılanmasındaki önemi ve meme bakımı gibi konularda anneye bilgi verilmelidir. Ayrıca hemşireler, anneler ile emzirmede destek olabilecek kişileri ve özellikle eşi, aile bireylerini emzirme konusunda bilgilendirmelidir (5,47,48).

Doğumdan sonra emzirme oranları yüksek olabilir fakat yetersiz süt algısı, memede dolgunluk, meme ucu yaraları gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığı çalışmalarla saptanmıştır (5). Bu nedenle hemşireler, annelere geç doğum sonu süreçte de bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir. Doğumdan sonra anneler hastanede kısa süre kaldıklarından dolayı annelere, yeterli danışmanlık hizmeti verilememektedir. Bu nedenle hemşireler, ev ziyaretleri veya telefonla anne ve bebeğin takibini yapmalıdır. Böylece annenin doğru emzirme davranışını kazanması, bebeğin ise anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanabilir (49). Sonuç olarak, hemşirelerin liderlik, bakım verme ve eğitim verme rolleri ile aile üyelerinin katılımlı danışmanlığı, emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde önemli yere sahiptir.

Sonuç ve Öneriler

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirmeye ait problemlerin çözümünde özel eğitim almış hemşirelerin rolü büyüktür. Emzirme, fizyolojik bir süreç olsa bile sürecin başlatılması ve devam ettirilmesi için destek gerekebilir. Danışmanlık hizmeti, gebelik öncesi ve sonrası dönemde verilmelidir. Emzirme Danışmanı, tarafından emzirmenin değerlendirilmesi hem annenin hem de bebeğin bir sorunu varsa erken dönemde tespit edilmesini ve uygun çözüm yolu ile problemin ortadan kaldırmasını sağlayacaktır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” programı kapsamında verilen eğitimlere lohusaya ve bebeğe sağlık hizmeti sunan hemşirelerin katılması ayrıca

doğum gerçekleşen hastanelerde doğum sayısına göre Emzirme Danışmanı sayısının belirlenmesi emzirilen bebek sayısını artırılmasına olanak sağlayabilir. Emzirme eğitimlerine lohusanın eşi ve bebek bakımında rol alacak diğer bireylerinde yer alması emzirmeye verilen desteği artırabilir.

İletişim: Öznur Tiryaki

E-Posta: oznuritiryaki@gmail.com

Kaynaklar

1. Gökçe İK. Current approaches to enteral feeding in preterm infants. J Turgut Ozal Med Cent. 2016; 23(2): 259-64. DOI:10.5455/jtomc.2015.3296.
2. Gültekin ND, Altunhan H. Yenidoğan Bebeğin Canlandırılması. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2018; 9(1): 41-5.
3. Uçtu AK, Özerdoğan N. Anne Sütü Bankası. MCBU-SBED 2017; 4(2): 593-596.
4. Kabaran S. Anne Sütünün İmmün Sistem ve Mikrobiyota Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics 2016;2(2):7-11.
5. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara 2015.
6. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (5): 331-35.
7. Cinar N, Köse D, Altınkaynak S. The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breast-Feeding Sufficiency. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2015; 25(4): 271-275.
8. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Erişim Tarihi:01/06/2021
9. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi:01/06/2021
10. Aslan Y, Ege E. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Journal of Human Sciences. 2016; 13(2): 3160-3172. doi:10.14687/jhs.v13i2.3759.
11. Hallowell SG, Spatz DL, Hanlon AL, Rogowski JA, Lake ET. Characteristics of the NICU Work Environment Associated With Breastfeeding Support. Adv Neonatal Care. 2014 August; 14(4): 290–300. doi:10.1097/ANC.000000000000102.
12. Yang S, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. International Breastfeeding Journal. 2018; 13(8): 1-11. doi: 10.1186/s13006-018-0153-1. eCollection 2018.

13. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *GÜSBĐ*. 2017; 6(3): 80-91.
14. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*. 2018; 203: 190-6.
15. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf. Erişim Tarihi:10/06/2019
16. Devocioğlu E, Kürkçü DG, Kural B, Eren T, Gökçay G. Gebelik Döneminde Ve İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumları. *İst Tıp Fak Derg*. 2014; 77(4): 60-63.
17. Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG*. 2014 Dec; 121(13): 1673-83. DOI: 10.1111/1471-0528.12884.
18. <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0820-breastfeeding-report-card.html>. Erişim Tarihi:10/06/2019
19. Duan Y, Yang Z, Lai J, Yu D, Chang S, Pang X, et al. Exclusive Breastfeeding Rate and Complementary Feeding Indicators in China: A National Representative Survey in 2013. *Nutrients*. 2018; 10(2): 1-9. doi:10.3390/nu10020249.
20. Wu H, Li H, Zhang Y, Zong X, Zhu Z, Yu Y. National survey showed that Chinese city children under two years of age had similar feeding patterns to developed countries. 2018; 107(9): 1555–1561. <https://doi.org/10.1111/apa.14302>.
21. Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: a country based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 2018; 18(93): 1-9. doi: 10.1186/s12887-018-1076-0.
22. Buttham S, Kongwattanakul K, Jaturat N, Soontrapa S. Rate and factors affecting non-exclusive breastfeeding among Thai women under the breastfeeding promotion program. *International Journal of Women's Health* 2017; 9: 689–694.
23. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;2:1-42.30. Swanson
24. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T. C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir, 2018.
25. Özgüneş ZÖ. Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
26. Pehlivan N. Emzirme Pozisyonlarının Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2018.
27. Oktar Ö, Coşkun MA, Bostancı S. Anne Sütü **Mucize Olmaya Devam Ediyor**. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2018; 10(3): 228-37. DOI: 10.5336/nurses.2017-58156.
28. **Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç.** Emzirme Danışmanlığı. *TAF Prev Med Bull*. 2016; 15(6): 551-556. DOI: 10.5455/pmb.1-1436701913.
29. Jonsdottir OH, Fewtrell MS, Gunnlaugsson G, Kleinman RE, Hibberd PL, Jonsdottir JM, et al. Initiation of Complementary Feeding and Duration of Total Breastfeeding: Unlimited Access to Lactation Consultants Versus Routine Care at the Well-Baby Clinics. 2014; 9(4):196-202. DOI: 10.1089/bfm.2013.0094.
30. Bazzano A, Littrell L, Brandt A, Thibeau S, Thriemer K, Theall KP. Health provider experiences with galactagogues to support breastfeeding: a cross-sectional survey. *Journal of Multidisciplinary healthcare*. 2016; 9: 623–630.
31. Kepekçi M, Yalçinoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2012; 12(4):164-168. doi:10.5222/j.child.2012.164.
32. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Ars*. 2018; 53(3): 134-48.
33. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients*. 2018; 10: 1-10. doi:10.3390/nu10010048.
34. Işık G, Egelioglu-Cetişli N, Başkaya VA. Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *DEUHFED*. 2018; 11(3): 224-232.
35. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørgd DB, Kronborg. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*. June 2018; 16: 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>.
36. Huang Y, Ouyang YO, Redding SH. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>.
37. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K.

- Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopi. *International Breastfeeding Journal*. 2018; 13(5): 1-9. DOI 10.1186/s13006-018-0147-z.
38. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *Afri Health Sci*. 2016; 16(3): 790-797. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20>.
39. Fata S, Atan ŞÜ. The Relationship between Fatigue and Breastfeeding Self efficacy. *Niger J Clin Pract*. 2018;21:1408-14.
40. Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019; 10(1):33-41.
41. Özel Ş, Tozlu G, Ercan N, Üstün YE. Bir Kadın Sağlığı Hastanesinde Taburculuk Sonrası Hastanede Lohusa İzlem. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg*. 2018; 52(1): 64-68.
42. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html>.Erişim Tarihi:10/06/2019
43. Gedük EA. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *HSP*. 2018; 5 (2): 253-258. DOI: 10.17681/hsp.358458.
44. Balcı BK, Göynüner G. Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık. *Perinatoloji Dergisi* 2015;23(3):194-200.
45. Fisher C. A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. *Int. J. Gynecol Obst &Gynecol*.1990; 31 (2): 47-50.
46. Fındık RB, Taflan S, Güven HK, Koç EME, Ceylan S, Moralıoğlu Ö, ve ark. Meme Boyutu, Anne Yaşı ve Paritenin Emzirme Süresi Üzerindeki Etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2015; 7(2): 76-78.
47. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014; 45(3): 100-5.
48. Wang S, Guendelman S, Harley K, Eskenazi B. When Fathers are Perceived to Share in the Maternal Decision to Breastfeed: Outcomes from the Infant Feeding Practices Study II. *Maternal and Child Health Journal*. 2018; 22:1676–1684. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2566-2>.
49. Uscher-Pines L, Mehrotra A, Bogen DL. The emergence and promise of telelactation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* AUGUST 2017; 217(3): 176-178.