

## Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı

### Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling

Eda CANGÖL \*, Nevin Hotun ŞAHİN \*\*

\* Uşak Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

\*\* İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD

#### ÖZET

Anne sütü yenidoğanın gelişimini destekleyecek özelliklere sahip en önemli besindir. Emzirmenin yenidoğanın gelişimi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek-aile için bir etkileşim aracı olduğu da kabul edilmiştir. Son yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin, ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri, tam emzirmenin sağlanması gerektiğini vurgulamıştır. Fakat emzirmenin erken devrede başlatılmasını ve sürdürülmesini engelleyici faktörler bulunmaktadır. Bunlar, emzirmede başarısızlık, doğumun şekli, yenidoğanın durumu, meme başı çatlakları gibi anne ve yenidoğana ait faktörler olabildiği gibi, çalışma hayatı, ten tene temasın sağlanamaması, ilaç kullanımı, alkol ve sigara kullanımı, uyku, babanın rolü, sağlık personelinin ilgisizliği, diyabet, HIV, tüberküloz, meme kanseri gibi hastalıklar da emzirme davranışını olumsuz etkilemektedir.

Bu derlemede, başarılı emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesi etkileyen faktörlere ilişkin çalışmalar incelenecektir. Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde hemşirelerin liderlik, bakım verme ve eğitimci rolleri literatür doğrultusunda irdelenecektir.

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

#### ABSTRACT

Breast milk is the most effective nutrient to support newborn's growing. Besides its positive effects on baby's development and mother's health, breastfeeding is also agreed to be a means of communication among mother, baby and family. In recent years, World Health Organization (WHO) and United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) suggested that babies should feed from breast in the first 6 months and they have emphasized that feeding must be completed fully. However, there are factors which prevent starting breastfeeding in early periods and maintaining it. These factors such as failure to breastfeed, type of delivery, condition of newborn and nipple fissures could originate from the mother or the newborn, or there could be other factors such as working life, failure to provide skin contact, drug use, alcohol and tobacco use, sleep, father's role, indifference of health personnel, diabetes, tuberculosis, HIV or breast cancer.

In this review, studies regarding the factors that affect the start of successful breastfeeding and its maintenance will be analyzed. The leadership, caretaking and educative acts of the nurses in maintenance and support of breastfeeding will be examined in line with the literature.

**Key words:** breastfeeding, breastfeeding counselling, nursing, lactation

#### İletişim Bilgileri:

**Sorumlu Yazar:** Öğr. Gör. Eda CANGÖL

**Yazışma Adresi:** Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Uşak

**Tel:** 0 530 881 93 87

**E-mail:** edacangol@hotmail.com

**Makalenin Geliş Tarihi:** 03.01.2014

**Makalenin Kabul Tarihi:** 26.05.2014

## GİRİŞ

Kadın yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir dizi fizyolojik evrelerden geçer. Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Laktasyon, anne sütünün yapılması sürecidir. Anne sütünün bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip ve bebekler için eşsiz bir besin maddesi olduğu, bilinen bir gerçektir. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi ise emzirme olmuştur (1).

Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenme (tam emzirme) oranı dünya genelinde benzer (%38) düzeylerde (2). Anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi açısından az gelişmiş ülkeler diğer ülkelere göre daha başarılıdır. Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır. 2008-TNSA’ya göre tüm çocukların %97’si bir süre emzirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (TNSA, 2008) verilerine göre yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %68.9’u, 2-3. ayda %42’si, 4-5. ayda %23.6’sı tam emzirilmektedir. Ülkemizde emzirme süresi ortalaması 16 aydır (3, 4). Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek-aile içinde duygusal ve sosyal bir etkileşim aracı olduğu da kabul edilmiştir. Son yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yayınlarında bebeklerin, ilk 6 ay içinde yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Altıncı aydan sonra ise ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlamaktadır (1,5,6). Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, erişkin dönemdeki sağlık üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (5, 6).

Özet olarak, emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen, sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı arzu edilen seviyede değildir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması

ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir. Yakın dönemde emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanan politikalar kapsamında sağlanan destek başarılı olmuştur ancak bu desteğin gelecekte de devam ettirilmesi gerekmektedir.

## Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

### Tensel temasın sağlanamaması

Tensel (Skin-to-skin) temas, annenin çıplak göğsüne battaniye ve giysi olmaksızın çıplak yeni doğanın koyulması ile doğumdan hemen sonra başlar. Yaşamın ilk saati içinde yakın temasa dayanan bu uygulama, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarılar annen-yenidoğan davranış etkileşimini kolaylaştırır. Ayrıca, tensel temas başarılı emzirme başlatılması için kritik bir bileşen olarak kabul edilir (7). Gretchen A ve ark. (2007)’nin yaptığı çalışmada emzirmenin doğumdan sonra ilk 30-60 dk sonra başlatılması gerektiğini, kanıtların emzirmenin gelişmesi için tensel teması desteklediğini belirtmiştir. **Tensel temasın** anne ve bebek arasındaki etkileşim artırdığını, emzirme için fırsat olduğu, termoregülasyon, ağrı yönetimi, rahim dışı yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğunu vurgulamıştır (8).

### Alkol ve emzirme

Emziren annelerde alkol alımının bebek gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz bir etki yarattığına ilişkin çalışmalar vardır (9, 10, 11). Laktasyon dönemi boyunca annelerin alkol alımının bebek gelişimine etkileri ile ilgili seçim yapmaları için sağlık profesyonellerinin eğitimine ve emzirmeye rehberlik etmesine gereksinimi olduğunu vurgulamışlardır (10).

### Sigara ve emzirme

Klinik çalışmalarda sigara içiminin emzirmeyi olumsuz etkilediği bulunmuştur. Haug K et al (1998) yaptıkları çalışmada, sigara içen kadınların içmeyenlere göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğu saptanmış, nikotin prolaktin üretimini inhibe ettiği ve sigara içenler arasında anne sütü miktarını azalttığı kanıtlanmıştır (12). Ayrıca nikotin yenidoğanda davranış sorunlarına neden olabilmektedir. Pasif içicilik ile sigara dumanı da yenidoğanda sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Sigara dumanı, solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarının, ani bebek ölüm sendromu riskinin artması-

na hem de bebekte koliklere, ishal ve kusma ile huzursuzluğa neden olabilir. Bu nedenle laktasyonda sigara kesinlikle içilmemelidir (13, 14).

### **Çalışma yaşamı ve emzirme**

Çalışan kadın için bebek bakımı ve emzirme önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu durumda kadın için iki seçenek mevcuttur; ya çalışma yaşamına devam edip bebeğini anne sütüyle beslemeyi sınırlı tutacak ya da iş yaşamından ayrılıp bebeğine daha fazla zaman ayırmayı isteyecektir. Nitekim ülkemizde çalışan genç kadınların önemli bir bölümü evlilik ya da doğum nedeniyle çalışma yaşamından kopmaktadır. Böylece kadının toplumsal konumu için gerekli olan iş gücüne katılım oranı en verimli yılları olan erişkinlik döneminde önemli ölçüde azalmaktadır (15, 16). Doğum sonrası annelerin iş yaşamından kalmaları teşvik edilmeli ancak, bebeğini emzirmeye devam etmesine yönelik önlemler alınmalıdır. Bu amaçla iş yerinde ya da yakın bir yerde kreşlerin bulunması, çalışan annelerin işe döndükten sonra emzirmeyi engelleyen faktörlerle karşılaşmamaları için esnek çalışma koşullarının sağlanması ve iş ortamında bebeklerini emzirmelerini kolaylaştıracak veya annenin sütünü sağabileceği ve saklayabileceği uygun bir ortamın sağlanması önerilebilir (17).

### **Diyabet ve emzirme**

Kanıt oluşturacak çalışmalar bulunmakla birlikte Hummel ve ark. (2007)'nin Almanya'da yaptığı bir çalışmada Tip 1 diyabetli annelerin, çocuklarını uluslararası tavsiyelerden daha az emzirdikleri saptanmıştır. Bu nedenle emzirme süresi ve sıklığını arttırmak için danışmanlığın bu grupta önemli olabileceği sonucuna varılmıştır (18).

### **Obesite ve emzirme**

Obez kadınlarda emzirmeme veya emzirmeyi erken durdurma riski, laktasyon güçlükçükleri olabileceğinden dolayı sağlık profesyonellerinin destek sağlamaları gerektiği önerilmektedir (19).

### **HIV ve emzirme**

Virüsü taşıyan kadınlarda virüs anne sütünde de bulunmuştur. Bebek çoğu kez intrauterin infekte olduğundan anne sütünün yararları göz önüne alınarak, alternatif bulunmayan durumlarda emzirmeye devam edilmelidir. Aktif enfeksiyon varsa emzirmemelidir. Bebeğin

doğumdan sonra annesinden ayrılmasına gerek yoktur. Fakat AIDS'li anneler bebeklerini sütleri ile beslememelidirler (14).

### **Tüberküloz ve emzirme**

Annenin aktif tüberkülozlu olması durumunda, basil pozitif ise anne hemen tedaviye alınmalı, çocuğa da profilaktik olarak 6-12 ay izoniazid verilmeli. Ayrıca BCG uygulanır. Doğum anında bulaşıcı olmasından şüphe edilen ve o anda pulmoner tüberkülozu bulunan anneler bulaştırıcı olmadığı ispat edilinceye kadar (balgamda negatif asite dirençli basil) bebek ile temas etmemeli ve bebeğini kendi sütü ile beslememelidir. Bu durumda bebeğe 6 aylık olana kadar izoniazid verilmeli ve daha sonra PPD tekrarlanmalıdır. Sonuç pozitif ise toplam 12 ay süre ile izoniazide devam edilir (20, 21).

### **Emzirme ve ilaç kullanımı**

Anneler diyabet ya da hipertansiyon gibi günlük ilaç kullanmaları gereken hallerde bebeklerini emzirebilirler. Fakat bu anneler emzirmeye başlamadan pediatrist ile görüşülerek gebelikte ve laktasyonda olan ilaç rehberleri kullanılmalıdır (14).

### **Anne sütünden geçerek bebeği risk altında tutan başlıca ilaçlar**

**Maksimal geçiş gösterenler:** İyot, beta blokerler, benzodiazepin, fenobarbital.

**Zararı saptanmış olanlar:** Oral antikoagülanlar, aspirin, diazepam, teofilin, galyum 69, iyodin 125, iyodin 131 ve ya teknetium 99 M gibi teşhis testlerinde kullanılan radyoaktif ilaçlar ancak kadın geçici olarak emzirmeyi bıraktığında kullanılabilir.

**Kesinlikle kontrendike olan ilaçlar:** bramokriptin (parlodel), kemoterapötiklerin çoğu, ergotamin, lityum, methotreksat, narkotikler, amfetamin.

**Yenidoğanda kontrendike olanlar:** Atropin, kodein, morfin, tetrasiklin (14,22).

### **Uyku ve emzirme**

Emzirme yenidoğan ve anne üzerinde birçok avantaj sağlarken, diğer taraftan kadınların doğum sonrası uyku kaybı ve yorgunluk yaşamasına yol açmaktadır. Emzirme ve uyku arasındaki etkileşimi inceleyen çalışmalarda emzirmeden vazgeçirmek yerine teşvik için girişimsel çalışmalar yapılması gerektiği sonucu-

na varılmıştır (23). Gece emzirmenin kesintiye uğramaması için sağlık profesyonellerinin ebeveynler ile bebeğin yatak paylaşımı konusunda tartışmaları gerektiğini vurgulanmaktadır (24).

### **Baba ve emzirme**

Babalar ve emzirmede rolleri konusunda pek çalışma bulunmamaktadır. Pavill BC (2002) yaptığı çalışmada anneler gibi babalarında emzirme süreci boyunca desteklenmesi gerektiğini, babaların emzirme başarısında önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır (25). Hemşireler, emzirmenin sürdürülebilirliği için babalara eğitim vererek ve destekleyerek babaların emzirme rollerini arttırmada katkıda bulunabilirler.

### **Emzirmeyi etkileyen diğer faktörler**

**Anneye ait nedenler arasında;** en başta ülkemizde sezaryenle doğumların artması, ikiz doğumlar, emzirmede başarısızlık, çökük meme başı ve meme başı çatlakları, mastit, meme kanseri, meme apsisi, annenin aktif tüberkülozlu olması, annenin hastalıkları emzirmeyi etkiler (20, 26). Sezaryenle doğum, annenin emzirmesine engel olmamakla birlikte; annenin anestezinin etkisinde kalması, ameliyat yerinin ağrısı, bebeğin kucakta tutulma güçlüğüne olması, emzirmeyi az çok etkilemektedir. Çökük meme başı ve meme başı çatlakları emzirmeyi etkileyebilir. Meme başı çatlağı anneye çok ıstırap verdiği gibi meme iltihabına da zemin hazırlar. Memelerin temizliğinin sağlanması ve doğru emzirme tekniği çatlakları önlemede önemlidir. Tedavisinde hekimin önereceği antiseptikli ve yumuşatıcı bir kremin yanı sıra ısı lambası kullanılabilir. Mastit bebeğin emzirilmesine engel değildir. Memeler boşaltılır, ya emzirmeye devam edilir ya da elle sağılır. Meme apsisi var ise emzirme sağlam memeden sürdürülür, hasta meme mekanik olarak sık sık boşaltılır (20). Meme kanseri, emzirme için önemli bir kontrendikasyondur. Meme kanseri sütle geçmez. Meme kanserli anneler genellikle etkilenmemiş olan memeden bebeklerini emzirebilirler. Gebelik ve laktasyon döneminde üretilen bazı hormonların kanserin yeniden oluşumunu tetikleyebileceği iddiaları varsa da bunlar henüz kesinlik kazanmamıştır. Ancak çalışmalar göstermiştir ki, emzirmek kadının daha sonra meme kanseri olma ihtimalini azaltmaktadır (14). **Yeni doğana ait nedenler** arasında; emzirmeyi etkileyen en önemli engel ise iatrojenik obstet-

riyal sedasyon ve analjezik kullanımınıdır. Yeni doğanın ağızda aft, doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarı damak), serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelikler, nadir olarak ikiz doğum emzirmeyi olumsuz etkiler. Ayrıca yenidoğana erken dönemde formula sütlerin verilmesi, bebeğe emzik veya biberon verilmesi nedeniyle değişik emme şekline koşullandırılması ve anne memesini emmemesi engel oluşturabilir (20).

### **Emzirme ve Danışmanlık**

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, doğum sonrası dönemde, birçok faktörden etkilenmektedir. Emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından çözülmesinde emzirme danışmanlığının önemi kaçınılmazdır (27, 28). Dyson L. ve ark. tarafından yapılan çalışmada, anne sütü ve emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlaması ve erken postnatal dönemde devam etmesi gerektiği saptanmıştır (29).

Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirme gözlenmeli ve ebeveynler emzirmenin sürdürülmesi yönünde teşvik edilmelidir (17). Hemşireler farklı zamanlarda yeni annelere emzirme ile ilgili olumlu görüşleri oluşturmada çok önemli bir role sahiptir. Emzirmeyi teşvik için müdahalelerde, anne ve babalar, aileler ve genel olarak geniş bir toplumsal yaklaşımı benimsemek gerekir (30). Peregrin T (2002) çalışmasında, yetersiz emzirmenin temel nedeninin emzirme hakkında eğitimsizlik olduğunu saptamıştır. Sağlıklı bir emzirme programını teşvik etmek için; **eğitim, akran danışmanlığı ve baba desteğinin** çok önemli olduğunu bildirmiştir. Çünkü akran gruplar arasında diğer annelerden fikir alma oranını artırır. Hemşire ile ilişkinin, anne ve bebek arasında özel bir bağı olsa da diğer aile üyeleri ile özellikle baba katılımının, sağlıklı bir emzirme programını kolaylaştırmada önemli olduğunu vurgulamıştır (31). Ayers JF (2000) yılında yaptığı bir çalışmada akupunk-



tur, masaj ve lahana yaprakları uygulanması da dahil olmak üzere **alternatif tedaviler**, hem emzirme destek ve hem de ortak emzirme zorlukları tedavisinde belirgin başarı ile kullanılmıştır. Ancak kanıt derecesi düşüktür (32).

## SONUÇ

Emzirmeyle, doğumdan sonra anne ve bebek arasında ten tene temasın sağlanması güçlü ve başarılı emzirmeyi engellemektedir. Annenin ev dışında çalışması, annenin uzun süre bebeğinden ayrı kalmasına yol açan çalışma saatlerinden dolayı, çalışan kadınlar emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir sorun oluşturmaktadır. Anne sütünün sağlanması ve saklanmasına dikkat edilmelidir. Süt sağmada elle, el pompaları ve elektrikli pompalarla olmak üzere üç yöntemden biri kullanılabilir. Sağmadan sonra anne sütünün uygun koşullarda saklanması önemlidir. Sütün saklanmasında kullanılacak kap çok önemlidir. Bunun için sert plastik veya cam şişeler kullanılmalıdır. Eğer sütün bir yerden başka bir yere transport edilmesi gerekiyorsa buz paketleri içinde tutulmalıdır. Oda ısısında 25°C’de 4 saat, buz paketleriyle soğutulmuş 15 °C’de 24 saat, buzdolabında 4 °C taze süt 48 saat, dondurulmuş süt ise buzlukta 3-6 ay, derin dondurucuda -20 °C de 6-12 ay süre ile saklanabilir. Ülkemizde çalışan kadınlar için öngörülen yasal izinler yetersizdir. Çalışan annelerin emzirmesini desteklemek için yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler için kendileri de çalışan kadın olan hemşirelerin savunuculuk yapması önemli bir sorumluluktur. Obesite, kadınlarda laktasyon güçlükleriyle yol açabileceğinden emzirmeyi erken dönemde durdurmaya neden olabilmektedir. Doğum sonrası uykusuzluk ve yorgunluk da emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Anneler gibi babaların da emzirme süreci boyunca desteklenmeleri emzirme başarısında önemli bir rol oynamaktadır.

Sonuç olarak hemşirelerin liderlik, bakım verme ve eğitimci rolleri ile baba katılımlı danışmanlığı, emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde önemli yere sahiptir.

## KAYNAKLAR

1. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, ve ark. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 189-197.
2. Emzirme neden önemlidir? Dünyada ve Türkiye’de emzirme durumu (İnternet). (erişim tarihi: 27.04.2013); <http://leileo.files.wordpress.com/2012/03/temel-emzirme-bilgileri1.pdf>
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara; 2009 Ekim (İnternet). (erişim tarihi:27.04.2013); <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-Ana-Rapor.pdf>
4. Türkiye’de emzirme durumu (İnternet). (erişim tarihi:30.04.2013); <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-70903/h/mevcut-durum.doc>
5. Hellings P, Howe C. Assesment of breastfeeding knowledge of nurse practitioner and nurse-midwife. Journal of Midwifery Womens Health 2000; 45(3): 264-70.
6. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwife and nurse in Turkey know about nutrition in the first six month of life? Midwifery 2005; 21(1): 61-70.
7. WHO Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants (İnternet). 9 Kasım (erişim tarihi:29.04.2013); <http://apps.who.int/rhl/archives/gpcom/en/>
8. Gretchen A. Dabrowski RN. Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. Nursin for Womens Health 2007; 11(1): 64-71.
9. Mennella J. Alcohol’s effect on lactation. Alcohol Research & Health 2001; 25(3): 230-234.
10. Giglia R, Binns C. Alcohol and lactation: a systematic review. Nutrition & Dietetics 2006; 63: 103-116.
11. Haastrup MA, Haastrup MB, Pottegard A, et al. Alcohol and breastfeeding. Basic Clin Pharmacol Toxicology 2013; 1-13.
12. Haug K, Irgens LM, Baste V, et al. Secular trends in breastfeeding and parental smoking Acta Paediatrica 1998; 87: 1023-1027.
13. Effects of smoking, alcohol, and drugs on breastfeeding (İnternet). (erişim tarihi:27.04.2014); <http://www.drugs.com/cg/effects-of-smoking-alcohol-and-drugs-on-breastfeeding.html>

14. Williams D. Breast-feeding best bet for food and drug administration (İnternet). 1995 Şubat (erişim tarihi: 03.11 2013); [http://www.bpni.org/Article/Breast-Feeding\\_Best\\_Bet\\_for\\_Babies.pdf](http://www.bpni.org/Article/Breast-Feeding_Best_Bet_for_Babies.pdf)
15. Bodur S, Yıldız, H, Mermer M, ve ark. Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 18(2): 97-101.
16. Ong G, Yap M, Li FL, et al. Impact of working status on breastfeeding in Singapore. European Journal of Public Health 2005; 15(4): 424-430.
17. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20 (1): 62-68.
18. Hummel S, Winkler C, Schoen S, et al. Breastfeeding habits in families with Type 1 diabetes. Diabetic Medicine 2007; 24: 671-676.
19. Donath SM, Amır LH. Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration? Journal of Paediatrics Child Health 2000; 36: 482-486.
20. Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
21. WHO Breastfeeding and maternal tuberculosis 1998 (erişim tarihi:27.04.2014); [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/breastfeeding\\_and\\_maternal\\_tb.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/breastfeeding_and_maternal_tb.pdf?ua=1)
22. Gomella TL. Yenidoğan farmakolojisi. Çeviri editörleri: Çoban A, İnce Z Neonatoloji 6. Baskı İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012 pp 729-788.
23. Stephanie IM, Quillin and Glenn LL. Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. JOGNN 2003; 33(5): 580-588.
24. Hellen L, Ball. Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. BIRTH 2003; 30(3): 181-188.
25. Pavill BC. Fathers & breastfeeding AWHONN Lifestyles (2002); 6(4): 326-331.
26. Çoşkun AM. Doğum sonu döneme ilişkin sorunlar. İç: Çoşkun AM (ed). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. pp 293-315.
27. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? Journal of Pediatric Nursing 2008; 34: 419-425.
28. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, et al. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Systematic Review 2007; 4:1-61.
29. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; 2:1-42.
30. Swanson V, Kevin G. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. Journal of Advanced Nursing 2005; 50(3): 272-282.
31. Peregrin T. Education, peer counselling and parental support. Three ways to encourage a healthful breastfeeding schedule. Journal of American Dietetic Association 2002; 102(7): 943.
32. Ayers JF The use of alternative therapies in the support of breastfeeding. Journal of Human Lactation 2000; 16(1): 52-56.