

**EMZİK KULLANIMININ BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ***EFFECT OF PACIFIER USE ON BABY HEALTH***İlknur YILDIZ¹, Emine ALTUN YILMAZ¹, Şenay ARAS DOĞAN²**¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas² Dr. Öğretim Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat**Özet**

Bebekliğin sembolü olarak emzik, birçok toplumda ve kültürde yaygın olarak kullanılmaktadır. Emziğin emme ihtiyacını karşıladığı, stresli durumlarda bebeği rahatlattığı, ağrıyı azalttığı ve ani bebek ölüm sendromuna karşı koruduğu belirtilmektedir. Başarılı emzirme ilkelerinde anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya emzik verilmemesi önerilmektedir. Emzik kullanımına bağlı olarak gelişen orta kulak enfeksiyonu riskinde artış, diş gelişimi bozuklukları ve emzirme süresinin azalması belirtilen bazı riskler arasındadır. Emzik kullanımının yararları veya zararları üzerine yapılan tartışmalar nedeniyle aileler bebeklerine emzik kullanımlarını konusunda kararsızlık yaşayabilmektedir. Bu nedenle emzik kullanımının riskleri ve yararları konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir. Sağlık profesyonelleri ebeveynlere emzik kullanımı konusunda kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda rehberlik etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Emzik kullanımı, Bebek, Yararlar, Riskler

Abstract

As a symbol of babyhood, pacifiers have been widely used in most societies and cultures. Pacifiers are known to satisfy the need for sucking, soothe babies in stressful situations, reduce the pain, and protect babies against sudden infant death syndrome. In breastfeeding principles, it is recommended that babies who are breastfed should not be given bottles or pacifiers. On the other hand, increased risk of otitis media, impaired dental development and reduced breast-feeding durations are among the risks related with the use of pacifiers. The debates on the advantages and the risks of pacifier usage may raise doubts in the minds of parents as to whether they should use it. Therefore parents should be informed regarding the risks and advantages of pacifier usage. Health professionals should provide parents with guidance in line with evidence based information on the use of pacifiers.

Key words: Pacifier usage, Infant; Benefits, Risks

ORCID ID: İ.Y 0000-0002-2574-7018; E.A.Y 0000-0003-2843-3249; Ş.A.D 0000-0002-0064-8929

Sorumlu Yazar: İlknur YILDIZ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

E-mail: ilknuryildiz@yahoo.com.tr

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29.09.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 09.12.2020

GİRİŞ

Bebekliğin evrensel sembolü olarak görülen emzikler dünyanın çoğu yerinde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (1-3). Besleyici olmayan emme, genellikle el ve parmak emme ile kendini gösteren fetüs ve yenidoğan için doğal bir reflekstir. “Yalancı meme” olarak adlandırılan ve besleyici olmayan emme aracı olarak emziklerin emme refleksini karşıladığı ve bebeği rahatlattığı belirtilmektedir (1,4-7). Özellikle bebeğin emme ihtiyacının en fazla olduğu ilk aylarda emzik kullanımının stresli durumlarda rahatlamayı sağlayarak, ağrıyı azalttığı ve uykuyu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (2,8-10). Emzik kullanan bebeklerde ağlamalar azalır, sakin uyku süreleri artar, bebek emzirmeye hazır hale gelir, kilo alımı artar ve hastanede kalış süresi kısalmıştır (2,4,5,9,10). Emzik kullanımının yukarıda sayılan olumlu/yararlı etkilerine karşı bebeklerde diş gelişimini olumsuz etkilediği, orta kulak enfeksiyonlarına neden olduğu, emzirme süresini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla hem bebek ve hem de ebeveynler için avantajlı olabildiği kadar dezavantajda olabilir.

Emzik gibi besleyici olmayan emme araçlarının çok eski zamanlardan itibaren kullanıldığı ve bugünün kültüründe de hala çok yaygın olduğu belirtilmiştir (1,11). Yapılan uluslararası bir çalışmada emzik kullanım oranlarının ülkelere göre değiştiği ve oranın %12.5 - %71 arasında olduğu bildirilmiştir (3). Amerika’da yapılan bir çalışmada ise annelerin %68’inin bebeklerine 6 hafta veya daha öncesinden itibaren emzik kullanmaya başladığı bulunmuştur (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 0-1 yaş arası bebeklerde emzik kullanım oranının %49 olduğu (13), yapılan farklı çalışmalarda oranın %31-%44 arasında değiştiği belirlenmiştir (14-16).

Emzik kullanımı birtakım yararlar ve riskler içerdiği için ebeveynler, bebeklerine emzik verme konusunda kararsızlık yaşarlar (4). Yapılan bir çalışmada emzik kullanımı ile

ilgili 174 anne ile doğum sonrası, 7. haftada ve 5. ayda görüşme yapılmış, annelerin yaklaşık üçte birinin emzik kullanımına yönelik fikirlerinin değiştiği bulunmuştur (17). Dünyada yaygın görülen bir uygulama olarak emzik kullanımına ilişkin tutum ve davranışlar sosyokültürel özelliklere bağlı olarak değişmektedir (11). Literatürde emzik kullanımının annenin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, emzirme davranışları ve sigara içme durumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (3,18). Ayrıca annelerin emziği bebeği rahatlatan bir araç olarak gördüğü ve diğer görevleri için zaman kazanmak amacıyla tercih ettikleri belirtilmektedir (4).

Emzik kullanımının eski ve sık başvurulan bir uygulama olması ve ebeveynlerin emzik kullanımı konusunda genellikle olumlu tutum içinde olması, aileleri emzik kullanımının yararları ve riskleri konusunda bilgilendirilmeyi önemli ve vazgeçilmez hale getirmektedir. Bu nedenle sağlık personeli tarafından ailelere emzik kullanımının yararları ve riskleri doğru bir şekilde açıklanmalıdır. Bu derlemede amaç, emzik kullanımının olumlu ve olumsuz yönlerini bazı konu başlıklarına göre açıklayarak sağlık profesyonellerine ve ailelere katkı sağlamaktır.

Ani Bebek Ölüm Sendromu

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS), hiçbir sağlık sorunu olmayan bir yaştaki altındaki bebeklerin beklenmedik ve nedeni otopsi ile açıklanamayan ölümü olarak tanımlanır. En sık 2-4 ay arasındaki bebeklerde görülür. Dünyada ABÖS görülme oranları değişmektedir (19,20). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Bebek Ölüm İstatistikleri (2010)’ne göre ABÖS, bebek ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (21). Ülkemizde ABÖS nedeniyle kaybedilen bebeklere ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Bunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda emzik kullanımının

ABÖS riskini azalttığı ve koruyucu bir etki sağladığı belirtilmektedir (22,23). Amerikan Pediatri Akademisi (24) ABÖS riskinin en yüksek olduğu bir ayın üzerinde ve bir yaşın altındaki bebeklerde emzik kullanımını önermektedir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında bebeğin emzikle uyumasının ABÖS'den korumada önemli bir faktör olduğu bulunmuştur(22). Benzer şekilde ABÖS ile emzik kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da rutin emzik kullanımının ABÖS riskinde önemli bir azalma sağladığı belirtilmiştir (25-27). Ancak emziğin ABÖS'ü azaltmasında etkili olan koruyucu mekanizmalar tam olarak gösterilememiştir. Emziğin bebeğin yüz üstü pozisyonda yatmasını önleyerek, ağızdan nefes alma yeteneğini arttırdığı ve orofarengial obstrüksiyon riskini azalttığı öne sürülmüştür. Ayrıca emzik kullanılan bebeklerde uyarılma eşliğinin daha düşük olduğu, sürekli emmenin üst havayolu kaslarındaki gerilimi arttırdığı, dili ileri pozisyonda tutarak havayolunu koruduğu belirtilmiştir (22,26,27). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından 2016'da ABÖS ile ilgili yayınlanan rehberde de ABÖS riskini azaltmak için bebeklere yatarken emzik verilmesi, bebek uyuduktan sonra emzik ağızından düşerse tekrar yerleştirilmemesi ve boğulma riski nedeniyle emziğin bebeğin boynuna asılmaması önerilmektedir (28).

Analjezi

Emzik sakinleştirici etki sağlayarak ağrı ve anksiyeteyi önlemede kullanılmaktadır. (6,29). APA, kateterizasyon, sünnet, topuktan kanı alma, aşılama, intravenöz işlemler, lomber ponksiyon ve prematüre retinopati taraması gibi işlemlerde, acil servislerde özellikle 6 aydan küçük bebeklerde ağrıyı azaltmada emzik kullanımını önermektedir (30). Yapılan bir çalışmada da özellikle 3 aydan küçük bebeklerde acil servislerde venöz damara girme sırasında emzik kullanımının bebeklerin ağlama sürelerini azalttığı saptanmıştır (31). Dolayısıyla emzik, term ve preterm bebeklerde

ağrı yönetiminde kullanılabilecek kolay, basit ve etkili bir yöntemdir (32).

Enfeksiyon

Emziklerde patojen mikroorganizmalar bulunabilir ancak çalışma sonuçlarının değişkenliği nedeniyle emzik kullanımı ile enfeksiyon arasındaki ilişki tam olarak kanıtlanamamıştır (6,7,11,32). Emzik kullanımının otitis media, pamukçuk, solunum ve gastrointestinal hastalıklarda artışa neden olduğu bildirmiştir (7,18,33). Çeşitli çalışma bulgularına göre emzikler, enfeksiyonlara yol açan mikroorganizmaların geçişini kolaylaştırarak, hastalıklarda artışa neden olmaktadır (4,8,32). Literatürde en yaygın olarak emzik kullanımı ile otitis media arasındaki olası ilişki tartışılmaktadır. Akut otitis media insidansındaki artış ile emzik kullanımı arasındaki ilişki bazı çalışma sonuçları ile desteklenmektedir (18,33,34). Tekrarlayan otitis media öyküsü olduğunda emzik kullanımının sınırlandırılması önerilmektedir. Ayrıca enfeksiyonları önlemek amacıyla emzikler düzenli olarak temizlenmeli ve değiştirilmelidir (6,29).

Diş Gelişimi

Uzun süre emzik kullanımının dişler üzerine olumsuz etkileri olabilir. Bazı çalışmalarda emzik kullanımının maloklüzyon, çapraşıklık gibi diş gelişim problemleri ve diş çürüğü ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (8,18,35). Üç-beş yaş arası çocuklarda yapılan retrospektif bir çalışmada besleyici olmayan emmenin dental oklüzyon, çapraşıklık gibi diş problemleri açısından temel risk faktörü olduğunu belirtilmiştir (36). Konuya ilişkin literatürde farklı görüşler bulunmakla birlikte çalışmalarda emzik kullanımı bırakıldığında dişlerde oluşan problemlerin devam edip etmediği tam olarak gösterilememiştir. Ancak literatürde emzik kullanımının dişler üzerine olumsuz etkilerini önlemek için emziğin dört yaşından önce bırakılması ve tatlandırılmış emzik kullanımından kaçınılması önerilmektedir (4,8,37).

Emzirme

Bebek için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü her zaman uygun sıcaklıkta ve sterilizasyon gerektirmeyen, protein içeriği yüksek kalitededir. Anne ve bebek için fiziksel ve psikolojik birçok yararı bulunmaktadır (38). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan sonra anne sütü ile beslenmeye başlamasını ve ilk 6 ay sadece anne sütü almasını önermektedir. Ülkemizde emzirme davranışı oldukça yaygın olmasına rağmen 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir (39). ABD'de yapılan bir çalışmada anne sütüne başlama oranları başlangıçta %71 gibi yüksek bir oran olmasına rağmen ilk 6 ayda bu oran %35, 12. ayda %16'ya düşmektedir (40). Literatürde emzik kullanımı ile emzirme süresi arasındaki ilişki tartışılmaktadır (12,41,42). Bazı çalışmalarda bebeğe emzik verilmesinin anne sütü salınımını azaltacağı ve süttten erken kesilmeye neden olacağı belirtilerek emzik kullanımından kaçınılması önerilmektedir (1,12,41,43). DSÖ ve UNICEF tarafından 1989 yılında yayınlanan ve 10 maddeden oluşan başarılı emzirme listesinin 9. maddesinde "emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türü herhangi bir şey verilmemelidir" maddesiyle emziklerden kaçınılması önerilmiştir (38,44). Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerinde emzik kullanma oranının %63.5 olduğu, emzik veya biberon kullanan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarının belirgin şekilde düşük olduğu saptanmıştır (45). Sülü Uğurlu ve ark. (13) çalışmasında 0-1 yaş bebeği olan annelerin %49'unun bebeğinde emzik kullandığını, emzik kullanan bebeklerin %77.5'inin anne sütü aldığını belirlemiştir. Anne sütü alan bebeklerde emzik kullanımının yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada da emzik ve biberon kullanılmadığında bebeklerin daha uzun süre emzirildiği belirlenmiştir (16).

Emzik kullanımının emzirmeyi bırakmaya yol açıp açmadığı ve emzirme

azalınca emzik kullanımının artıp artmadığı hala belirlenmemiştir. Bir görüşe göre annelerin, başarılı emzirme konusunda istekli olduğunda ve kendine güvendiğinde, emziğe başlamanın emzirmenin kesilmesine neden olmayacağı belirtilmektedir (3,4,12,44). Yapılan bir meta analiz çalışmasında sağlıklı anne sütü alan bebeklerde doğumdan veya laktasyonun başlamasından sonra emzik kullanılmasının dört aya kadar yalnızca ya da kısmen anne sütü alma prevalansını veya süresini önemli ölçüde etkilemediği belirtilmektedir (46). Başka görüşe göre de emziğe erken başlamak sağlıklı bir emzirme örüntüsü geliştirmeyi önleyerek, bebeğin doğru olmayan emme tekniği geliştirmesine neden olur. Bebekler suni meme ucuna alışır ve doğal meme ucunu reddeder, erken süttten kesilir (1,4,47). Bu nedenle başarılı emzirme için erken bebeklik döneminde emzirme düzene girene kadar (en az 3-4 hafta) emzik verilmemesi önerilmektedir (29,48).

Preterm Bebekler

Emzik, emzirme için gerekli olan emme, yutma ve soluk alma koordinasyonunu geliştirmede yarar sağlamaktadır. Prematüre bebekler, nörolojik olarak immatürdür ve emzik kullanımı nörolojik olgunlaşma ve bilişsel gelişim üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (11,49). Preterm bebeklere emzik kullanılarak uygulanan besleyici olmayan emme, rutin gelişimsel bakımın bir parçası olarak değerlendirilmelidir (32). Yapılan bazı çalışmalarda emzik kullanımının preterm bebeklerde yararlı etkileri bildirilmiştir. Emziğin, preterm bebeklerde ağlama dönemlerini azalttığı, aktif uyku dönemi süresini uzattığı, kilo alımı ve ağızdan beslenmeye geçişi hızlandırarak anne-bebek uyumunu kolaylaştırdığı, hastanede kalış süresini kısalttığı belirtilmektedir (5,10,27,49). Ayrıca emzik prematüre bebekleri sakinleştirerek daha az aktif olmalarını ve böylece enerjilerini korumalarını sağlayabilir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde

preterm bebeklerde rutin emzik kullanımıyla hastanede kalış süresinin azaldığı ve erken taburculuğun sağlandığı belirtilmektedir (4,6,50).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Emzik kullanımının olumlu ve olumsuz birtakım etkileri bulunmaktadır. Toplumda yaygın görülen bir uygulama olmasına rağmen ebeveynler bebeklerine emzik kullanmak konusunda tereddüt yaşarlar. Emzik kullanımı ABÖS riskini azaltmak, stresli durumlarda ağlayan bebekleri sakinleştirmek, nörolojik olgunlaşmayı sağlamak ve emme güdüsünü desteklemek gibi birtakım yararlar sağlar.

Diş gelişimi bozuklukları, ilk ayda başlanırsa emzirmeyi azaltma olasılığı, otitis media riskinde artış ise emzik kullanımının bazı riskleri arasındadır. Bu nedenle ailelerin emzik kullanımının yararları ve riskleri hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Bu bilgilendirme prenatal dönemde başlayarak, doğum ve doğum sonrası dönemde de devam edebilir. Emziğin tipi, kullanımı ve güvenliği ile ilgili bilgiler verilmelidir. Sağlık profesyonelleri tarafından emzik kullanımının olası yararları ve riskleri hakkında kanıta dayalı olarak verilen bilgiler, emzik kullanımı konusunda ebeveynlerin karar vermesini destekler. Çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri, emzik kullanımına yönelik öneriler geliştirmeli ve ailelere uygun şekilde rehberlik etmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Tüm yazarlar son versiyon üzerinde anlaşmışlardır.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamışlardır.

KAYNAKLAR

1. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001;286(3):322-326.
2. Jenik AG, Vain N. The pacifier debate. *Early Hum Dev.* 2009;85: 89-91.
3. Nelson EA, Yu LM, Williams S & International Child Care Practices Study Group Members. International Child Care Practices study: Breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact.* 2005;21(3):289-295.
4. Cornelius AN, D'Auria JP, Wise LM. Pacifier use: a systematic review of selected parenting web sites. *J Pediatr Health Care* 2008;22:159-165.
5. Dede Çınar N. The advantages and disadvantages of pacifier use. *Contemp Nurse* 2004;17:109-112.
6. Sexton S, Natale R. Risks and benefits of pacifiers. *Am Fam Physician.* 2009;79(8):681-685.
7. Joanna Briggs Institute. Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion. *Nurs Stand.* 2006;20(38):52-55.
8. Adair SM. Pacifier use in children: a review of recent literature. *Pediatr Dent.* 2003;25:449-458.
9. Dağoğlu T, Yenidoğanın gelişimi ve çevresel faktörler. İçinde: Dağoğlu T, Görak G, editör. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:729-738.
10. Pollard K, Fleming P, Young J, Sawzenko A, Blair P. Night-time non-nutritive sucking in infants aged 1 to 5 months: relationship with infant state, breastfeeding, and bed-sharing versus room-sharing. *Early Hum Dev.* 1999;56:185-204.

11. Marter A, Agruss JC. Pacifiers: An update on use and misuse. *J Spec Pediatr Nurs.* 2007;12(4):278-285.
12. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103(3):E33.
13. Sülü Uğurlu E, Çakal M, Avşar A. Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;1:10-15.
14. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52(3):122-127.
15. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul'da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2013;56:76-81.
16. Kaynar Tunçel E, DüNDAR C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005;6:43-48.
17. Pansy J, Zotter H, Sauseng W, Schneuber S, Lang U, Kerbl R. Pacifier use: what makes mothers change their mind? *Acta Paediatr.* 2008;97:968-971.
18. North Stone K, Fleming P, Golding J. Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. The ALSPAC Study Team. *Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Early Hum Dev.* 2000; 60(2):137-148.
19. Gökçe S, Uğur Baysal S. Ani Bebek Ölüm Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004;67(1):56-61.
20. American Academy of Pediatrics (AAP) Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics* 2000;105(3):650-656.
21. Matthews TJ, MacDorman MF. Infant mortality statistics from the 2010 period linked birth/infant death data set. *Natl Vital Stat Rep.* 2013;62(8):1-26.
22. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005;116 (5): 716-723.
23. Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RP, Stewart AW, Becroft DM, Thompson JM, et al. Dummies and the sudden infant death syndrome. *Arch Dis Child* 1993;68(4):501-504.
24. American Academy of Pediatrics (AAP) Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005;116:1245-1255.
25. Li DK, Willinger M, Petitti DB, Odouli R, Liu L, Hoffman HJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case control study. *BMJ* 2006;332:18-22.
26. Franco P, Scaillet S, Wermenbol V, Valente F, Groswasser J, Kahn A. The influence of a pacifier on infants' arousals from sleep. *J Pediatr.* 2000;136(6):775-79.

27. Gunn AJ, Gunn TR, Mitchell EA. Clinical Review Article: Is changing the sleep environment enough? Current recommendations for SIDS. *Sleep Medicine Reviews*, 2000;4(5):453-469.
28. American Academy of Pediatrics (AAP) Task force on sudden infant death syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2016;138(5):e20162938.
29. Nelson AM. A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. *J Pediatr Nurs*. 2012; 27(6):690-699.
30. Zempsky WT, Cravero JP; American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics* 2004;114(5):1348-1356.
31. Curtis SJ, Jou H, Ali S, Vandermeer B, Klassen T. A randomized controlled trial of sucrose and/or pacifier as analgesia for infants receiving venipuncture in a pediatric emergency department. *BMC Pediatr*. 2007;7:27.
32. Ponti M. Canadian Paediatric Society Community Paediatrics Committee Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatr Child Health* 2003;8(8):515-519.
33. Post JC, Goessier MC. Is pacifier use a risk factor for otitis media? *Lancet* 2001;357:823-824.
34. Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Fam Pract*. 2008;25(4):233-236.
35. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc*. 2001;132(12):1685-1693.
36. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmer L. Breastfeeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking: Effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child* 2004;89 (12):1121-1123.
37. American Dental Association (ADA) https://www.ada.org/~media/ADA/Publications/Files/patient_77.pdf?la=en Erişim Tarihi: 29/09/2020
38. Yılmaz Bal H, Bolışık B. Çocuklarda Beslenme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz Bal H, Bolışık B, editör. *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013: 543-558.
39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2019:143-146. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi:29.09.2020.
40. Li R, Darling N, Maurice E, Barker L, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother or family: the 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2005;115(1):e31-37.
41. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37(1):58-63.
42. Karabulut E, Yalçın SS, Özdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr*. 2009;51(1):35-43.

43. Mauch CE, Scott JA, Magarey AM, Daniels LA. Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatric* 2012;12:7
44. Baby Friendly USA. The ten steps to successful breastfeeding: final report, East Sandwich; MA, Baby Friendly USA; 2005.
<https://www.babyfriendlyusa.org/facilities/practice-guidelines/10-steps-and-international-code/> Erişim Tarihi: 29/09/2020
45. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:226-233.
46. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;30(8):CD007202.
47. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth* 1997;24(2):116-120.
48. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;115:496-506.
49. Standley JM. The effect of music-reinforced nonnutritive sucking on feeding rate of premature infants. *J Pediatr Nurs*. 2003;18(3):169-73.
50. Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;19(4):CD001071.