

Nedir Bu Tandem Emzirme?*

Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU**, Elif YILMAZ***

Öz

Anne sütü, intrauterin yaşam sonrası dünyaya gelen bebeğin hem fizyolojik hem de sosyal anlamda doyumunu sağlayan en temel besin kaynağıdır. İlk altı ay sadece anne sütü alımı ve emzirmenin iki yaşına kadar devam ettirilmesi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerika Pediatri Akademisi (AAP) gibi birçok kuruluş tarafından önerilmektedir. Günümüzde birçok sebeple ilk altı ay içinde ek gıdaya başlanması ya da emzirmenin sonlandırılması gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bu sebeplerden biri de laktasyon döneminde annenin yeniden gebe kalmasıdır. Bu durumda gebe kadının bebeğini emzirmeyi sonlandırması gerektiği, emzirdiğinde intrauterin bebeğin gelişemeyeceği ya da meme ucunun uyarılmasıyla artan oksitosinin abortus, erken doğum tehdidi gibi gebelik komplikasyonlarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Tandem emzirme, annenin doğum sonrası yeni doğan bebeği ile birlikte, emzirme döneminde olan büyük bebeğini emzirmeye devam etmesidir. Gebelik sürecinde emzirme gibi doğum sonrası her iki bebeğin emzirilmesinin de yeni doğan ve büyük bebek için çeşitli komplikasyonlara neden olacağı düşünülmektedir. Bu derleme tandem emzirme konusunda toplum ve sağlık çalışanlarının bilgi eksikliğini gidermek, konu hakkında bilinç uyandırmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, gebelikte emzirme, tandem emzirme.

Derleme Makale (Review Article)

Geliş / Received: 12.12.2019 & **Kabul / Accepted:** 27.11.2020

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.658725>

* Bu derleme makale, 6-9 Kasım 2019 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 5. Ulusal, 4. Uluslararası Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük, Türkiye,
E-posta: sedagoncu@karabuk.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-3329-5461](https://orcid.org/0000-0002-3329-5461)

*** Ebe, Acıbadem Ankara Hastanesi, Kadın Doğum Servisi, Ankara, Türkiye,
E-posta: elifylm94@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-2484-5273](https://orcid.org/0000-0002-2484-5273)

What is Tandem Breastfeeding?

Abstract

Breast milk is the most basic nutrient source that provides the physiological and social satisfaction of the baby born after the intrauterine life. It is recommended by many organizations such as the World Health Organization (WHO) and the American Academy of Pediatrics (AAP) to continue breastfeeding and breastfeeding until the age of two for the first six months. Today, for many reasons, situations such as starting supplementary food or ending breastfeeding are encountered in the first six months. One of these reasons is that the mother became pregnant again during the lactation period. In this case, it is thought that a pregnant woman should stop breastfeeding her baby, intrauterine baby cannot develop when breastfeeding or increased oxytocin due to nipple stimulation may cause pregnancy complications such as abortion and preterm birth. Tandem breastfeeding is that the mother continues to breastfeed her newborn baby after the birth of her newborn baby. It is thought that breastfeeding both babies after birth, such as breastfeeding during pregnancy, will cause various complications for the newborn and older baby. This review was written to eliminate the lack of knowledge of the society and health professionals about tandem breastfeeding and to raise awareness about the subject.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding in pregnancy, tandem breastfeeding.

Giriş

Emzirme, yeni doğanın büyüme ve gelişiminde en uygun besin kaynağı olan anne sütünün bebeğe geçişini, anne ile bebek arasında güven bağının oluşmasını sağlayan muhteşem bir eylemdir. Anne olmanın hissettirdiği mükemmel bir fırsat olmakla beraber hayatında unutamayacağı deneyimleri arasındadır. Aynı zamanda anne sağlığını koruma ve iyileştirme gücüne sahip olan emzirmenin devamlılığının sağlanması hem anne hem de bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (APA), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi birçok dernek tarafından da emzirmenin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü sonrasında ise ek gıda ile birlikte iki yaşına kadar devam etmesi desteklenmektedir²⁻⁵. Emzirme sürecinin önerildiği gibi devam ettirilmesinin anne, bebek ve toplum için faydaları sayısızdır ve yaşam boyu etkisini gösterecektir.

Ülkemiz emzirme oranları incelendiğinde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA 2018) verilerinde altı aydan küçük bebeklerin %41'i yalnızca anne sütüyle

beslenmektedir. Yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranının yaş arttıkça hızla azaldığı; 0-1 aylık bebekler arasında %59'dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45'e ve 4-5 aylık bebekler arasında %14'e düştüğü görülmektedir. İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin tersine, bebeklerin %23'ü anne sütü olmayan formül mama ile beslenmekte ve bebeklerin %12'si anne sütünün yanında ek gıda ile beslenmeye geçmektedir. İki yaşın altındaki çocukların %53'ünün yaşa uygun emzirildiği görülmektedir. Çocukların %85'i 6-8 ayda katı, yarı katı veya yumuşak gıdalarla beslenmektedir. Ortanca emzirme süresine bakıldığında yalnızca anne sütü alan çocuklarda 1,8 aydır. Emzirmenin bir yaşında halen devam etme yaygınlığı %66'dır. Fakat çocukların yalnızca %34'ünün ikinci doğum gününe kadar emzirildiği görülmektedir⁶. Emzirme sürecinin en az iki yıla kadar devam ettirilmesinin önemi vurgulanırken, ülkemiz için bu oranın çok düşük olduğu görülmektedir. Emzirmeyi erken bırakma nedenleri arasında annenin sigara kullanımı, emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi eksikliği, emzik/biberon kullanımı, tekrar gebe kalması, iş hayatına geri dönmesi, kültürel inanış faktörleri ve meme kaynaklı sorunlar sayılabilir⁷⁻⁹. Kadınların emzirmeyi erken bırakma nedenlerinin ayrıntılı olarak incelenmesi ve herhangi bir zorunluluk yoksa emzirme sürecinin iki yaşına kadar devamı noktasında desteklenmeleri gerekmektedir.

Bu derleme, laktasyon döneminde gebe kalındığında emzirmeye devam etme ve doğum sonu dönemde tandem emzirme süreçleri hakkında farkındalık oluşturmak ve sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliğini gidererek bilinç uyandırmak amacıyla yazılmıştır.

Gebelikte Emzirme

Her ne kadar emzirmenin önemi yadsınamaz olsa da emzirme süreci anne ve bebeğe ait birçok faktörden etkilenmektedir. Bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenememesinin sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik, pediatrik, faktörlerle bağlantılı olduğu ve bu faktörlerin toplumdan topluma değişkenlik gösterdiği saptanmıştır⁷. Bu faktörler arasında annenin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, sigara kullanımı, emzirme isteği, emzirme deneyimi, emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi eksikliği, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, emzik/biberon kullanımı, ek gıdaya başlama durumu, yetersiz süt salınımı algısı, istenmeyen gebelik olması, iş hayatına geri dönmesi, çocuğun memeyi kavramasına engel durumunun olması, hastanede mama verilmesi, kültürel inanış farklılıkları ve meme kaynaklı sorunlar yer

almaktadır⁸⁻¹¹. Emzirme sürecini sekteye uğratan nedenlerden biri de annenin laktasyon sürecinde gebe kalması durumu ve bazı hekimlerin gebelik durumunda emzirmenin devam ettirilmesini önermemeleridir.

Kültürümüzde gebeyken emzirmenin ‘doğacak bebeğin hakkından çalmak’ olarak nitelendirilmesi ve dinimizce de doğru olmadığı inancı nedeniyle laktasyon sürecinde gebe olduğu anlaşılan anneler hemen emzirmeyi bırakmaya yönlendirilir. Bu süreçte emzirmenin en az iki yaşına kadar devam ettirilmesini öneren sağlık profesyonellerinin de anneleri nasıl yönlendirecekleriyle ilgili bilgileri yetersizdir. Yapılan çalışmalar bilinenin aksine gebeyken emzirmenin düşük, erken doğum, gebelik komplikasyonları ve düşük doğum ağırlığına yol açtığı savlarını çürütmektedir¹²⁻¹⁴. Ishii’nin (2009) gebelik sürecinde emzirmeye devam etmenin spontan abortuslara neden olup olmadığını araştırdığı çalışmada, laktasyon sürecinde gebe kalıp emziren 110 anne ve emzirmeyen 774 anne ile çalışmış, gebeliği boyunca emzirmeye devam eden grupla, emzirmeye devam etmeyen grup arasında spontan abortus açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada sonuç önerisi olarak, emzirme döneminde gebe kalındığında emzirme sürecinin devam ettirilmesi tavsiye edilmiştir. Fakat geçirilmiş spontane düşük öyküsü, kontraksiyon, kanama veya emziren annede ağırlık kaybı söz konusu ise emzirmeye son verilmelidir¹⁵. Ülkemizde Ayrım ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada gebelikte emziren 45 anne ile gebe kalmadan önce emzirmeyi bırakan 120 annenin sonuçları karşılaştırılmış ve gebeliği boyunca emzirmeye devam eden anne grubunda düşük tehdidinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Fakat bulunan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Çalışmada örneklem grubunun sayısının az olmasının bu farka neden olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin anneye gebelikte emzirmeye devam etmesini önermesi gerektiği vurgulanmıştır¹⁴. Albadran’ın (2013) gebelikte emziren 215 anne ve gebe kaldığını öğrendiğinde emzirmeyi sonlandıran 280 anne ile yaptığı çalışmada her iki grup arasında preterm eylem açısından anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Bazı hekimler gebelikte emzirmenin, oksitosin hormonu meme ucu uyarımı ile salgılandığı için erken doğumu tetiklediğini savunmaktadır. Çalışmalar emzirme esnasında daha az oksitosin salgılandığını ve gebelik boyunca uterusun oksitosine ‘duyarsız’ hale geldiğini kanıtlamıştır. Sentetik oksitosin verilmesine rağmen emziren kadınlarda doğum zamanı gelmemişse kasılmaların başlamadığı görülmüştür^{16,17}. Yine çalışma sonuçlarına göre, gebelikte

emzirmeye devam eden kadınlar ile devam etmeyen kadınlar arasında gebelikte riskli durumların görülmesi, zor doğum riski, yenidoğan APGAR (Activity, pulse, grimace, apperance, respitation) skoru ve doğum ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır^{1,14,17,18}.

Tandem emzirme

American Academy of Family Physicians (Amerikan Aile Hekimleri Akademisi) 2008 yılında yayınladığı bildiriyle normal devam eden bir gebelikte emzirmeye devam etmeyi desteklemiş, iki yaş altında süttten kesmenin çocuk hastalıklarına yakalanma olasılığını artırdığını vurgulamıştır¹⁹. Gebelikte emzirmenin yanında doğum sonrası dönemde de emzirme sürecinin devam ettirilmesi önerilmektedir. Annenin doğum sonrası dönemde yeni doğan bebeğiyle birlikte, henüz emzirme döneminde olan iki yaşın altındaki bir diğer bebeğini de emzirmeyi sürdürmesi durumu tandem emzirme olarak tanımlanmaktadır²⁰. Bu iki yıllık süreç içinde bebeğin bir kardeşi olması durumunda ikisinin birlikte emzirilme durumunun mümkün olup olmadığına dair hem kadınların hem de sağlık profesyonellerinin farklı fikirleri ve önerileri bulunmaktadır.

Tandem emzirme sürecinde en çok merak edilen noktalar süttün içeriğinin değişip değişmediği, yeni doğanın büyüme ve gelişmesinin etkilenip etkilenmeyeceği ve büyük bebeğin sağlığıdır¹. Marquis ve ark. (2002) tarafından gebelikte emzirmeye devam eden 68, gebelikte emzirmeye devam etmeyen 65 annenin doğum sonu dönemde belli aralıklarla ölçülen süt içeriklerinde, özellikle kolostrumun her iki grupta da oluştuğu ancak içeriklerindeki maddelerin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılığın doğum sonu her iki bebeğin aynı anda emzirilmesine engel olmadığı belirtilmiştir²¹. O'Rourke ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmanın örneğine alınan kadınlardan biri tandem emzirme yaptığı ilk haftalarda gözde görülür şekilde büyük çocuğunun ağırlığının arttığını ve görünümünün değiştiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada farklı bir kadın tandem emzirme sırasında büyük çocuğunun sağlığında olumsuz bir değişiklik olmadığını belirterek, sadece ilk birkaç hafta gaitasının sarımsı hardal rengine döndüğünü fark ettiğini bildirmiştir. Bu değişikliğin nedeni kolostrum içeriği ile ilişkili olarak açıklanmıştır²².

İki olgu sunumu içeren bir makalede gebelik boyunca ve gebelikten sonra tandem emzirmeyi sürdüren anne, bebek ve büyük çocuğun sağlığında herhangi bir problem

olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucu olarak annelerin uygun beslenme önerileri, destek vitamin ve demir takviyesiyle gebelik süresince ve sonrasında tandem emzirmeye devam edebileceği bildirilmiştir¹⁵. Tandem emzirmeyi tercih eden annelerin kardeş kıskançlığını önleyeceği düşüncesiyle de emzirmeye devam etme kararı aldıkları bildirilmektedir. Ayrıca gebelikte emzirmeye devam eden kadınlarda tandem emzirme sürecinde, doğum sonu dönemde sık görülen meme başı çatlağı gibi sorunların görülme oranı anlamlı bir şekilde az bulunmuştur^{21,23}. Bonyata ve Flower'ın (2018) çalışmalarında tandem emzirme yapan kadınların doğum öncesi dönemde ilk gebeliğinde olduğu gibi sütünün gelip gelmeyeceği veya yeterli olup olmayacağı konusunda endişe yaşamamaları da tandem emzirmenin olumlu yönleri arasında sayılabilir²⁴.

Tandem emzirmenin ne kadar devam edeceği de merak konusudur. Büyük çocuğun iki yaşını tamamlamış olması ölçü olarak alınabilir. Fakat tandem emzirmeye devam ederken yeni doğan bebeğin kazandığı ağırlık, kirlettiği bez ve dışkı sayısı takip edilerek sütün yetme belirtileri dikkate alınmalıdır. Yeni doğan bebekte sütün yetmediği durumlarda tandem emzirme sona erdirilmelidir. Yapılan çalışmalarda iki ya da daha fazla çocuğu aynı anda emziren kadınların daha fazla süt üretme potansiyeline sahip olduğu belirtilmiştir. Tandem emziren anneler, bu süreçte sütün yetersizliği ile ilgili olumsuz bir bildirimde bulunmamıştır^{15,21-24}. Bu durum memelerin ne kadar sık boşaltılırsa, o kadar çok süt üretilip doldurulacağı hipotezini doğrular niteliktedir.

Sailavaar (2019) tarafından uzun süre emziren kadınların bedenleri üzerindeki deneyimlerinin incelendiği çalışmada tandem emzirme yapan kadınlar sürekli gergin ve sarkık olan memelerinin durumundan şikâyetçi olmadıklarını, fakat uzun süreli emzirme deneyiminin bazen yorgun hissettirdiğini belirtmişlerdir²⁵.

Sonuç

Laktasyon sürecinde gebe kalarak emzirmeye devam etmenin ve doğum sonu dönemde yeni doğan bebekle birlikte büyük çocuğunda emzirildiği çalışmalarda gebelik, doğum, anne, yeni doğan ve büyük bebek için oluşabilecek komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gebelik döneminde emziren annenin erken doğum riski, gebelikte ağırlık kaybı gibi riskli gebelik belirtileri olmaması halinde gebeyken büyük bebeğini emzirebileceği ve doğum sonrası dönemde farklı yaşlardaki iki bebeğine de anne sütü verme konusunda desteklenmesi ve bilgilendirilmesi önemlidir. Sağlık

profesyoneli gebelikte emzirme konusunda gerekli bilgilendirmeyi yaptıktan sonra kararı kadına bırakmalıdır. Gebelik döneminde emzirmeye devam etme isteğinde olan kadının ayrıntılı tıbbi ve obstetrik öyküsü alınmalı, gebelikte beslenme bireysel programına uyması noktasında bilgilendirilmeli ve sık izleme takip edilmelidir. İzlemlerde gebe kadının laboratuvar bulguları ve fetüsün büyüme gelişmesi yakından takip edilmelidir.

İstenilen düzeyde doğru bilgilendirmenin yapılabilmesi için öncelikle sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirme hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olması gerekmektedir. Öncelikli olarak risk faktörlerini saptayabilmeli, gebelikte emzirme ve tandem emzirmenin kadın, bebek, doğum süreci ve büyük çocuk üzerine olası sonuçlarını anlatabilmeli ve etkili bir emzirme danışmanlığı verebilmelidir. Yapılan bir çalışmada doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan kadınların bebeklerini ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme oranları eğitim almayanlara göre emzirmeye daha istekli oldukları görülmektedir²⁶. Annelere etkili emzirme eğitimi verilerek, gebelikte emzirme ve tandem emzirmenin etkileri noktasında bilinç oluşturulduğunda gebelik döneminde emzirmeye ve doğum sonrası tandem emzirmeye olan taleplerin artacağı düşünülmektedir.

Öneriler

Anne sütü yeni doğanın büyüme ve gelişimi için içerdiği besin maddeleri, kolay ulaşılabilirliği, temiz ve ekonomik olması gibi birçok sebeple beslenmede ilk seçenek olmalıdır. Emzirmenin fizyolojik bir olay olmasının yanı sıra zor ve sabır gerektiren bir süreç olduğu yadsınamaz. Bu sebeple anne, gebelik ve sonrasındaki emzirme sürecinde mutlaka desteklenmelidir. Danışmanlık verecek sağlık profesyoneli, gebelikte emzirme ve doğum sonrası her iki bebeği emzirme konularının anne, yeni doğan ve bebeğe etkilerinin diğer gebeliklerle aynı olduğunu bilmeli, annelere emzirmeye devam etmeyi tavsiye etmelidir. Seçim noktasında kadının tercihi esas alınmalıdır. Tercih gebelikte emzirme ve tandem emzirmeden yana olursa gebelik ve yeni doğan takipleri arttırılmalıdır. Sağlık profesyonellerinin gebelik sürecinde emzirme ve tandem emzirme noktasında bilgi eksikliği olmaması için, gelecekte birer sağlık profesyoneli adayı olan öğrencilere emzirme danışmanlığı içerisinde gebelikte emzirme ve tandem emzirme konularının anlatılması önerilmektedir. Emzirme eğitimi kapsamında bu iki özel süreçte yer almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bryant T. Tandem nursing: a review and guidelines. *International Journal of Childbirth Education*. 2012;27(4):84-88.
2. WHO. Relactation: Review of Experience and Recommendations for Practice. WHO document WHO.98.14. Department of Child and Adolescent Health and Development WHO, Geneva. 1998. Erişim tarihi 10 Ekim 2019.
3. UNICEF. Breastfeeding. UNICEF. www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Yayınlanma tarihi Temmuz 2015. Erişim tarihi 20 Temmuz 2019.
4. American Academy of Pediatrics. AAP releases revised breastfeeding recommendations. american academy of pediatrics. www.aap.org/advocacy/releases/feb05/breastfeeding.htm.Yayınlanma tarihi 2005. Erişim tarihi 15 Haziran 2019.
5. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496–506.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti; 2019: p.143-145.
7. Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2009;52(3):122-127.
8. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, et al. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *European journal of pediatrics*. 2012;171(1):151-158.
9. Egata G, Berhane Y, Worku A. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(1):2-8.

10. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *The Cochrane Library*. 2014;1:22-25.
11. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped. Arş.* 2013;48(02):145-151.
12. Ishii H. Does breastfeeding induce spontaneous abortion. *J Obstet Gynaecol Res.* 2009;35(5):864-8.
13. Albadran MM. Effect of breastfeeding during pregnancy on the occurrence of miscarriage and preterm labour. *Iraqi J Med Sci.* 2013;11(3):285-9.
14. Ayrım A, Gündüz S, Akcal B, Kafalı H. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeed Med.* 2014;9(3):157-60.
15. Devecioğlu E, Güneş DK, Kural B, et al. Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 2002;77(4):60-63.
16. Pareja RG, Marquis GS, Penny ME, Dixon PM. A case-control study to examine the association between breastfeeding during late pregnancy and risk of a small-for-gestational-age birth in Lima, Peru. *Matern Child Nutr.* 2015;11(2):190-201.
17. López-Fernández G, Barrios M, Goberna-Tricas J, Gómez-Benito J. Breastfeeding during pregnancy: a systematic review. *Women and Birth.* 2017;30(6):e292-e300.
18. Onwudiegwu U. Is breastfeeding during pregnancy harmful. *J Obstet Gynaecol.* 2001;20(2):157.
19. AAFP. Advocate for Breastfeeding. AAFP. <https://www.aafp.org/patient-care/public-health/breastfeeding.html>. Erişim tarihi 12 Ekim 2019.
20. Doğanç P, Özsoy S. Gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri.* 2019;11(2):190-199.
21. Marquis GS, Penny ME, Diaz JM, Marin RM. Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics.* 2002;109(4):e56-e56.

22. O'rourke MP, Spatz DL. Women's experiences with tandem breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2019;44(4):220-227.
23. La Leche League International. Tandem Nursing While Pregnant. La Leche League International. <https://www.llusa.org/category/tandem-nursing/>. Yayınlanma tarihi 2017. Erişim tarihi 12 Ekim 2019.
24. Bonyata K, Flower H. Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: the official FAQ. <https://kellymom.com/ages/tandem/official-tandem-bf-faq/>. Yayınlanma tarihi 2018. Erişim tarihi 12 Ekim 2019.
25. Säilävaara J. Long-term breastfeeding: the embodied experiences of Finnish mothers. *NORA-Nordic Journal of Feminist and Gender Research*. 2020;28(1):43-55.
26. Karamustafaoğlu Balcı B, Göynüner G. Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık. *Perinatoloji Dergisi*. 2015;23(3):194-200.