

Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi

Beastfeeding Behaviour of Women During Postpartum First Six Months and Effect of Prenatal Breastfeeding Attitude on Postpartum Breastfeeding

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008) 16-31

Yrd. Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI* Öğr.Gör.Dr. Gülten KOÇ**

*Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, SİVAS

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, ANKARA

ÖZET

Bu araştırma kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve gebelik dönemindeki emzirmeye yönelik tutumların emzirme davranışları üzerindeki etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 Aralık – 31 Aralık 2001 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Bu tarihler arasında görüşülen 203 gebe kadından postpartum ilk 6 aylık dönemde ulaşılan 90 kadın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ve “Postpartum Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında frekans dağılımı ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; kadınların emzirme tutumu puan ortalamasının 111.36 ± 12.02 olduğu ve buna göre kadınların %55,6'sının emzirme tutum puanlarının ortalamasının altında, %44,4'ünün ise ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde görüşülen kadınların %94,4'ünün bebeklerini emzirdiği, yalnızca % 17,7'sinin bebeklerine ek besin vermediği, ek besin veren kadınların %34,3'ünün 4. aydan sonra ve

%21,4'ünün 1. aydan sonra ek besinlere başladığı bulunmuştur. Kadınların %50,6'sı 12 ay emzirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Postpartum ilk emzirme zamanı, yalnızca anne sütü verme durumu, ek besine başlama ayı ve planlanan toplam emzirme süresine göre kadınların emzirme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, prenatal dönem, emzirme davranışı, emzirme tutumu, hemşirelik

ABSTRACT

This descriptive study was carried out to determine the breastfeeding behaviours during the first six months and the effect of women's attitude towards breastfeeding on postpartum breastfeeding behaviour. The universe of study included pregnant women who attended to Hacettepe University, Gynecology and Obstetric Clinic between 1 December -31 December 2001. Pregnant women (203 pregnant women) were interviewed on prenatal period and the sample of study consisted of 90 women who could be reached on postpartum period. Data were obtained by "Individual Information Form", "Breastfeeding Attitude Scale" and "Postpartum Breastfeeding Behaviour Assessment Form". Data were evaluated by frequency and t test in computer.

According to result of this study, the average of breastfeeding attitude point was 111.36 ± 12.02 and according to this, 55,6% of women were below the average point and 44,4% of them were above the average point. During the interviews by phone on postpartum period, it was found 94.4% of women were breastfeeding, only 17,7% of women were not giving addition food, 34,3% of women who gives addition food had started it after forth month and 21,4% of women had started it after first month. It was determined that 50,6% of women expressed that they would continued to breastfeeding 12 month period. It was found that there was no important difference statistically between the women whose the points were below the average point and the women whose the points were above the average point related to first breastfeeding time after birth, only breastfeeding, the month where addition food is started and total breastfeeding duration.

Key Words: Postpartum period, prenatal period, breastfeeding, breastfeeding attitude, nursing

Giriş

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüyüp gelişmesinde yeterli ve dengeli beslemenin önemi büyüktür. Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi anne sütü sağlamaktadır. Anne sütü besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstündür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği şekilde doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeğe yalnız anne sütü verilmesi, bundan

sonra ise en azından bebek bir yaşına gelene kadar uygun ek besinlerle takviyeli olarak anne sütüne devam edilmesi gerekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi bu yaklaşımla dünyada yılda 1.3 milyon bebek ölümünün önlenebileceğini belirtmektedir¹.

Emzirme, anne ve bebek için maliyet etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir aktivitedir². Anne sütü bebekte gelişebilecek diyare, solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı gibi sağlık problemlerinin görülme sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır. Anneden anne sütüyle birlikte aldığı globülinler bebeği ilk altı ayda daha fazla olmak üzere onsekiz aya kadar korumaktadır. Aynı zamanda anne sütü, ani bebek ölüm sendromu ve diyabet gibi sorunlara karşı koruyucudur. Emzirme, yenidoğanların hastaneye başvurma, ilaç kullanma ve hastaneye yatma insidansını azaltarak sağlık harcama maliyetini düşürür. Emzirmenin anne bebek arasındaki bağı arttırdığı ve anne sütü alan bebeklerde bilişsel gelişimin daha iyi olduğu bilinmektedir³⁻¹¹. Emzirmenin anne sağlığına da önemli yararları vardır. Postpartum kanama riskinde azalma ve uterus involüsyonunda hızlanmaya yardımcı olur. Daha hızlı kilo kaybı ile gebelik öncesi kiloya kısa sürede dönülür. Tam emziren annelerde ovulasyonun baskılanması sonucu ilk altı ayda gebelik %98 önlenmiş olur. Psikolojik ve duygusal açıdan bakıldığında, laktasyon süresince oksitosin düzeyindeki artışa bağlı olarak anneler kendilerini daha iyi hissederler. Bebekleri ile duygusal bağları gelişir ve giderek artar. Emzirme ile meme kanseri ve over kanseri riski azalır. Postpartum dönemde kemiklerde minerelizasyonu geliştirir ve postmenopozal dönemde kalça kırıklarını azaltır. Hazır ve ücretsiz olduğu için aile bütçesine ek yük getirmez. Anne ve bebek arasında duygusal bir bağ oluşturduğu için annenin bebeği terk etme davranışı azalır^{3,5,7,11-13}.

DSÖ, bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslenmelerini ve uygun ek gıdalarla emzirmenin bebek iki yaşına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir⁸. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre ülkemizde çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir ve emzirme süresi ortanca değeri 14 aydır. Ancak, 2-3 aylık bebeklerin %15,7'si, 4-5 aylık bebeklerin ise %10,6'sı sadece anne sütü ile beslenmektedir⁴. Görüldüğü gibi ülkemizde emzirme oldukça yaygın bir davranış olmasına rağmen, sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı istendik düzeyde değildir. Tüm dünyada da uzun yıllardır sürdürülen emzirmenin desteklenmesi stratejileri, emzirme oranlarını artırmasına rağmen, hala emzirmeye başlama oranları, ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve emzirmeye devam etme süresi bakımından istenilen düzeye ulaşamamıştır^{1,4,6,14,15}.

Bir davranışın istendik düzeyde gösterilmesini sağlamak için, öncelikle davranışa etki eden faktörleri bilmek, özellikle kişinin o davranışa yönelik tutumunu ve onu davranışı yapması ya da yapmaması için zorlayabilecek sosyal baskıları bilmek gereklidir¹⁶. Yapılan çalışmalarda, anne yaşı, sosyoekonomik durum, sigara içme durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, emzirmeye karşı tutum ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi tutumsal özelliklerle birlikte, doğum deneyimi, annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik özelliklerin emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörler olduğu, aynı zamanda

annenin destek kaynakları, emzirme konusundaki geleneksel davranışlar, annenin sütünün yetmediğine yönelik inancı ve anksiyetesi ile memeye ilgili problemlerin de emzirme davranışı üzerinde önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur¹⁷⁻²⁵.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde ebe ve hemşirelerin rolü büyüktür. Özellikle doğum öncesinden başlamak üzere, doğum sonu dönem hastanede ve ev ziyaretleri yoluyla, annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme davranışını istendik düzeye getirebilir. Ancak bu eğitim ve destek sırasında, kadınların emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, emzirmeyi isteme durumu ile emzirmenin erken başlatılması ve sürdürülmesini olumlu yönde etkileyecek, eğitim ve destek programının oluşturulması bakımından önemlidir.

Bu araştırma kadınların postpartum ilk altı aylık süre içindeki emzirme davranışlarını gebelik dönemindeki emzirmeye yönelik tutumlarının emzirme davranışları üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Bireyler ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Araştırma kadınların postpartum ilk altı aylık süre içindeki emzirme davranışlarını ve gebelik dönemindeki emzirmeye yönelik tutumlarının emzirme davranışları üzerindeki etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 1 Aralık – 31 Aralık 2001 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran bütün gebeler oluşturmuştur. Çalışma süresince polikliniğe 280 gebe başvurmuştur. Ancak, 18 gebenin çalışmaya katılmayı reddetmesi ve bir doktorun özel muayene saatlerinde gebe muayenelerini poliklinikte yapmaması nedeniyle 203 gebeye ulaşılabilmektedir. Bu kadınlar, postpartum dönemde tahmini doğum tarihlerinden sonraki ilk altı ay içinde telefonla aranmış, 4 kez aranmasına rağmen ulaşılamayan 113 kadın örneklemden çıkarılmış ve 90 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Formları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ve “Postpartum Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu Ve Postpartum Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır^{1,2,26-30}. Kişisel Bilgi Formu’nda kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi bazı kişisel ve gebelik sayısı, çocuk sayısı, en son gebeliğinin planlanma durumu gibi obstetrik özelliklerine yönelik sorular yer almıştır. Postpartum Emzirme Durumunu Değerlendirme

Formu'nda ise doğum şekli, doğumdan sonraki ilk emzirme zamanı, doğum sonu dönemde anne ve bebekte emzirmeyi etkileyebilecek herhangi bir sorun olma durumu, görüşme zamanındaki emzirme durumu, ek besin verme durumu, planlanan toplam emzirme süresi gibi postpartum emzirme davranışlarını belirlemeye yönelik toplam 15 soru yer almıştır.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Arslan tarafından geliştirilmiş ve 93 maddeden oluşan ölçek 286 yeni doğum yapmış anneye uygulanarak geçerlik/güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 47 maddelik bölümünde alfa değeri 0.66, 46 maddelik ikinci bölümünde ise 0.63 olarak bulunmuştur. Ölçeğin içerik ve yüzey- sel geçerliliği uzmanlar tarafından ölçeğin değerlendirilmesi yoluyla, yapı geçerliliği ise varimax döndürmesi uygulanarak faktör analizi yöntemiyle ölçülmüştür. Madde çözümlemesi yapıldıktan sonra, her maddenin puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.50 ve altında olanlar ölçekten çıkarılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre ölçek 46 maddeden oluşmuştur. Ölçekte cevaplar tamamen katılıyorum-hiç katılmıyorum arasındaki ifadelerden oluşan 5'li likert tipidir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 184 olup, yüksek puan olumlu emzirme tutumunu yansıtmaktadır. Kişisel Bilgi Formu ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği gebelik döneminde uygulanmış, Postpartum Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu ise postpartum ilk altı aylık dönemde uygulanmıştır.

Veri Toplama, Düzenleme ve Analizleri

Araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alındıktan sonra, gebe kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmayı katılmayı kabul ettiğini sözel olarak belirtenlere kişisel bilgi formu doldurulmuştur. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ise nasıl doldurulacağı anlatıldıktan sonra, kadınların kendisi tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya alınan her kadın postpartum ilk 6 aylık süre içinde telefonla aranarak emzirme davranışını değerlendirme formu doldurulmuştur. TNSA sonuçları ülkemizde emzirme davranışının oldukça yüksek olduğunu ancak doğumdan sonraki ilk 1-2 aydan sonra emzirme davranışlarında önemli değişiklikler olduğunu göstermektedir¹⁴. Bu nedenle kadınlar tahmini doğum tarihi dikkate alınarak postpartum ilk 2 aylık süreden sonra aranmaya başlanmıştır. İlk aramada ulaşılamayan kadınlar ayda bir kez olmak üzere 3 kez daha aranmış ve ulaşılamayan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır (toplam 4 arama). Telefonla formun doldurulması ortalama 5 dk. sürmüştür. Ancak bazı kadınların emzirme dışında kendisi ya da bebeğinin sağlığı ile ilgili konularda sorular sorması nedeniyle bazı görüşmeler uzun olmuştur.

Veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiş verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

1. Araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır,
2. Araştırmaya katılan gebelerin kimliği açıklanmamıştır,

3. Araştırma konusunda bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler çalışma kapsamına alınmıştır,
4. Kadınlar postpartum dönemde telefonla arandıklarında, soruları varsa yanıtlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada kadınların postpartum ilk altı aydaki emzirme davranışlarına yönelik veriler telefonla görüşme yöntemi ile toplandığı için kadınlara ulaşmada güçlük yaşanmış ve örneklemin %44,33'üne ulaşılabilmiştir.
2. Telefonla arandıkları zamanda bebeklerine ek besine başlamayan kadınlar tekrar aranmamıştır.

Bulgular ve Tartışma

Tablo 1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90)

Özellik	Sayı	%
Yaş		
30 ve altı	61	67,8
31 ve üzeri	29	32,2
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	29	32,2
Ortaöğretim	39	43,3
Üniversite	22	24,4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	24	26,7
Çalışmıyor	66	73,3
Aile Tipi		
Geniş aile	12	13,3
Çekirdek aile	78	86,7
Toplam	90	100,0

Tablo 1'de kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların yarıdan fazlasının (%67,8) 30 ve altı yaş grubunda olduğu, yalnızca %24,4 'ünün üniversite mezunu olduğu, çoğunluğunun çalışmadığı (%73,3) ve %86,7'sinin çekirdek ailede yaşadığı dikkati çekmektedir.

Tablo 2. Kadınların Doğurganlık ve Bu Gebeliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90)

Özellik	Sayı	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	33	36,7
İkinci ve sonraki gebelik	57	63,3
Gebeliğin istenme ve planlanma Durumu		
İstenmiş / planlamış	66	73,3
İstenmiş / planlanmamış	11	12,2
İstenmemiş ve planlanmamış	13	14,4
Doğumdan sonra emzirmeyi düşünme durumu		
Düşünen	90	100,0
Düşünmeyen	-	000,0
Gebelik sırasında emzirmeye yönelik bilgi alma durumu		
Alan	39	43,3
Almayan	51	56,7
Daha önce emzirme deneyimi olma durumu		
Olan	52	57,7
Olmayan	38	42,3

Tablo 2’de kadınların doğurganlık ve bu gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Tabloda kadınların %63,3’ünün ikinci ve daha sonraki gebelikleri olduğu, çoğunluğunun (%73,3) bu gebeliği istediği ve planladığı görülmektedir. Ayrıca tabloda, kadınların yarısından fazlasının emzirme deneyimi olduğu dikkati çekmektedir. İlk kez gebe kalan kadınlarla daha önce başka bir çocuğa sahip kadınların emzirme davranışlarının farklı olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bununla birlikte iki ve üzeri gebeliği olan kadınlarda önceki emzirme deneyimlerinin, son gebeliklerindeki bebeklerini besleme davranışlarını etkilediği de saptanmıştır. Kieffer ve Novotny²³’nin yaptıkları çalışmada daha önce doğum yapan ve bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi, deneyim ve tutumları olan kadınların bebeklerini mama ile beslemeye daha yatkın oldukları bulunmuştur. Ancak daha önceki bebeklerini emziren ve bu konuda olumlu deneyime sahip olan annelerin bebeklerini emzirme davranışlarının da daha iyi olduğu da saptanmıştır.^{23,31,32} Bu nedenle emzirme davranışının geliştirilmesine yönelik olarak danışmanlık yaparken, kadının gebelik sayısı ile birlikte, daha önceki bebeklerini besleme davranışı ile ilgili bilgi, tutum ve deneyimlerinin de dikkate alınması gerekmektedir.

Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Gebeliğin planlanması ve istenmesi, annenin doğum ve doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştı-

rır. Aynı zamanda aile sağlığı olumlu yönde etkilenir. Yapılan çalışmalarda, isteyerek gebe kalan kadınların daha olumlu anne-bebek ilişkisi kurabildikleri ve annelik rolüne uyum sağladıkları saptanmıştır^{22,25,27}. Bu durumda da bebeklerin yeterli ve etkili emzirilmesi kaçınılmazdır. Çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğunun (%73,3) gebeliklerini istemeleri ve planlamaları emzirme davranışını desteklemesi bakımından olumlu bir bulgudur.

Kadınların tamamı doğumdan sonra bebeklerini emzirmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Vefikuluçay ve Terzioğlu¹⁰'nun yaptığı çalışmada da annelerin %99,8'inin gebelikleri döneminde, doğumdan sonra bebeklerini emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. Emzirme kararının gebelikte verilmesi durumunda, doğumdan sonra emzirme davranışının daha yaygın olduğu saptanmıştır^{25,28}. Bu açıdan bakıldığında bulgularımız emzirme davranışı bakımından olumludur.

Gebelik sırasında emzirmeye yönelik bilgi alma durumları incelendiğinde kadınların yalnızca %43,3'ü bilgi aldığını belirtmiştir. Vefikuluçay ve Terzioğlu¹⁰'nun yaptığı çalışmada annelerin %46'sının, Yıldön³⁵'ün çalışmasında %41,7'sinin, gebelikleri süresince emzirme konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alanların oranları ülkemizde yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur. Çalışmamızda kadınlar en fazla anne sütünün yararları ve önemi konusunda bilgi aldıklarını (%89,9) belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %66,1'inin bebeğin ne kadar süre emzirilmesi gerektiği, %55,9'unun emzirme şekli ve %45,7'sinin emzirrirken memede oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır. Ancak verilen bilgilerin içeriği ve yeterli olup olmadığı bilinmemektedir. Taşkın'ın belirttiğine göre Kamerun'da yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakım alan kadınların %85'inin sadece anne sütü ile beslemenin yararları konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir³⁰. Stolzer ve Hossain¹¹ ise yaptıkları çalışmada kadınların birçoğuna gebelikleri sırasında anne sütü ile ilgili bilgi verilmesine rağmen, verilen bilginin yetersiz olduğunu bulmuşlardır. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olmasının ya da yanlış bilgilerinin olmasının emzirme oranını olumsuz olarak etkilediği de birçok çalışmada ortaya konmuştur.

Tablo 3. Kadınların Emzirme Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması

n	Min	Max	Ortalama	SS
90	79	146	111.36	12.02

Tablo 3'te kadınların emzirme tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması sunulmuştur. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 184'tür ve ölçekten alınan puan yükseldikçe kadınların emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Tablo incelendiğinde, kadınların emzirme tutumu puan ortalamalarının 111.36±12.02 olduğu görülmektedir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasının 92 olduğu göz önüne alındığında çalışmamızda, gebelerin tutum puan ortalamalarının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir. Gebelerin %55,6'sının ortalamanın altında, %44,4'ünün ise ortalamanın üzerinde puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. Kadınların Bu Doğumlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=90)

Özellik	Sayı	%
Doğum şekli		
Normal Vajinal Doğum	51	56,7
Sezaryen Doğum	39	43,3
Postpartum ilk emzirme zamanı		
İlk 60 dk. içinde emziren	38	42,2
61-120 dk. içinde emziren	30	33,3
121 dk. ve sonrasında emziren	11	12,2
İlk gün emziremeyen*	11	12,2
Annede emzirmeyi etkileyecek sağlık sorunu		
Sorunu olmayan	62	68,9
Meme ve süt salınımı ile ilgili sorun olan	23	25,6
Diğer sağlık sorunları**	5	5,6
Bebekte emmeyi etkileyecek sağlık sorunu		
Olan***	11	12,2
Olmayan	79	87,8
Hastanede bebeğe anne sütü dışında besin verilme durumu		
Verilen	50	55,6
Verilmeyen	40	44,4

* Bebeğin doğumdan sonra bir süre yenidoğan ünitesinde gözlenmesi nedeniyle ilk gün emzirememiştir.

** Sezaryen doğuma bağlı yaşanan sıkıntılar, ağrı ve diğer tıbbi hastalıklara bağlı yaşanan durumlar bu başlık altında birleştirilmiştir.

*** Emme refleksinin zayıf olması ve bebeğin doğumdan sonra bir süre yenidoğan ünitesinde gözlenmesini gerektirecek sorunlar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4'te kadınların bu doğumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Tabloya göre kadınların yarısından fazlası (%56,7) normal vajinal yolla doğum yapmıştır. Anne bebek ilişkisinin hemen başlatılması, annenin rahatsızlık hissini daha az olması, bebeğin anestezi almamış olması nedeniyle normal vajinal yolla doğum, emzirme davranışının erken dönemde başlatılması için daha uygundur. Çalışmamıza katılan kadınların yarısından fazlasının (%56,7) normal vajinal doğum yapmasına rağmen, sezaryen doğum sıklığının da yüksek çıkması (%43,3) emzirme davranışını olumsuz yönde etkilemesi bakımından düşündürücüdür.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanları incelendiğinde kadınların yarısından azının (%42,2) ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri ve %12,2'sinin ise ilk gün bebek-

lerini emziremedikleri dikkate çekmektedir. Literatürde anne sütünün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli faktörün, doğumu izleyen yarım saat içinde annelerin emzirmeye başlamaları olduğu vurgulanmaktadır^{37,38}. DSÖ'de doğumdan sonraki ilk 30-45 dakika içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir⁸. 2003 TNSA verilerine göre, bebeklerin %53,9'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %16,4'ü ise ilk bir günden sonra emzirilmiştir¹⁴. Vefikuluçay ve Terzioğlu¹⁰ bebeklerin %92'sinin doğumdan sonraki ilk 2 saat içinde emzirildiğini belirlemiştir. Erenel ve Eroğlu³⁹'nun çalışmasında ise doğumdan sonra bebeklerin %43,5'inin ilk 1 saat içinde emzirildikleri belirlenmiştir. Ergenekon ve arkadaşlarının³⁴ Diyarbakır'da yaptığı çalışmada doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlama oranı %9,9 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi ülkemizde emzirmeye başlama zamanları ile ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Bu farklılıkta, hastane politikaları, doğum şekli ve doğum sırasında yaşanan sorunlar, doğum sonu anne ve bebekle ilgili sorun yaşanması ve annelerin emzirmeye ilişkin tutum, inanç ve bilgilerinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 4'de annelerin %68,9'unda ve bebeklerin %87,8'inde emzirmeyi etkileyecek herhangi bir sağlık sorununun bulunmadığı görülmektedir. Literatürde hem anne hem de bebekten kaynaklanan bazı sorunların emzirme davranışını önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir. Özellikle annede yeterli süt salınımının olması, meme ile ilgili problemlerin olmaması, bebeğin yeterli emme refleksinin olması, sık emzirme ve emzirme süresinin uygun olması emzirme davranışını olumlu yönde etkilemektedir^{24,41}. Bununla birlikte çalışmamızda annelerin yaklaşık ¼ ünün meme ve süt salınımı ile ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Emzirme başarısını arttırmak ve başarılı emzirmenin devamını sağlamak için meme problemlerinin önlenmesi önemlidir. Meme problemleri nedeni ile anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin problemlili geçtiği hatta bu nedenle özellikle doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde annelerin emzirmeyi kestikleri bilinmektedir^{25,42}.

Bebeklere doğumdan sonra hastanede anne sütü dışında herhangi bir şey verilip verilmediği incelendiğinde yarıdan fazlasına (%55,6) mama verildiği saptanmıştır. Emzirme davranışının geliştirilmesinde hastane politikaları ve sağlık personelinin bu konudaki bilgi, tutum ve inançları da önemlidir. Sağlık çalışanları annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri ve emzirme süresi konusunda destekleyerek ve bilgilendirerek, mama ile beslemenin risklerini anlatarak, emzirme hızının artırılmasında kilit insanlardır. Ancak birçok çalışmada sağlık çalışanlarının emzirme konusunda bilgi, eğitim ve öğretiminin yetersiz olduğu ortaya çıkarılmıştır^{11,28}. Aynı zamanda sağlık personelinin, mama reklamları alan dergilerin etik olarak sorgulanmasında, mama sektörünün gelişiminin önlenmesinde ve bu ürünlerin kullanımı ile ilgili riskler konusunda farkında olması da önemlidir. Hastane politikalarının, mama firmalarının hastanede annelere ulaşmasını ve mama örnekleri bırakmasının önlenmesi de emzirme davranışını iyileştirecek önlemler olarak belirtilmektedir.

Tablo 5. Kadınların Postpartum Emzirme Davranışları İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik	Sayı	%
Emzirme durumu		
Emziren	85	94,4
Emzirmeyen	5	5,6
Ek besin verme durumu (n=85)		
Veren	70	82,4
Vermeyen	15	17,7
Ek besine başlama ayı (n=70)		
1. aydan sonra	15	21,4
2. aydan sonra	13	18,6
3. aydan sonra	11	15,7
4. aydan sonra	24	34,3
5. aydan sonra	7	10,0
Planlanan toplam emzirme süresi (n=85)		
6 ay	2	2,4
9 ay	2	2,4
12 ay	43	50,6
18 ay	9	10,6
24 ay	29	34,1

Tablo 5'te kadınların postpartum emzirme davranışlarına göre dağılımı verilmiştir. 2003 TNSA sonuçları ülkemizde emzirme davranışının yaygın olmasına rağmen ilk 2 aydan sonra ek besine başlama oranının (%84,3) çok yüksek olduğunu göstermektedir¹⁴. Bu nedenle çalışmamızda kadınlarla doğum tarihinden sonraki 2. aydan itibaren görüşülmeye başlanmıştır. Kadınlarla sadece bir kez telefon görüşmesi yapılmıştır. Tablo incelendiğinde telefonla arandıkları zamanda kadınların %94,4'ünün bebeklerini emzirdikleri görülmektedir. 2003 TNSA verilerine göre tüm çocukların %96,8'i bir süre emzirilmiştir¹⁴. Ulusal araştırmalarda Kanada'da emzirme oranının %79, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %64 olarak saptanmıştır^{43,44}. Bu oranlarla karşılaştırıldığında, ülkemizde emzirme oranları ile ilgili sorun olmadığı düşünülebilir. Ancak kadınların bebeklerine ek besin verip vermedikleri incelendiğinde, yalnızca %17,7'sinin bebeklerine ek besin vermediği, büyük bir çoğunluğunun (%82,4) anne sütünün yanında ek besin de verdikleri belirlenmiştir. Görüşme sırasında ek besine başladığını söyleyen kadınların ek besinlere başlama zamanına bakıldığında ise %34,3'ünün 4. aydan sonra ek besinlere başlarken, %21,4'ünün birinci aydan sonra başladığı saptanmıştır. Yenidoğan için en uygun gıda, gereksinim duyduğu bütün besin öğelerini uygun miktarda içeren, biyolojik yararı en yüksek düzeyde olan anne sütüdür ve ilk 6 ay tek başına yeterlidir. Ancak ülkemizde emzirme oranları yüksek olsa da ek besine erken başlama sorunu oldukça yaygındır. 2003 TNSA verilerine göre, 2 aydan küçük çocukların %43,5'i, bebekler 3 aylık olduklarında ise %15,7'si sa-

dece anne sütü ile beslenmektedir¹⁴. Yapılan çalışmalarda diğer ülkelerde de ek besine başlama yaşının çok erken olduğu saptanmıştır^{5,25,30}.

Kadınlara ek besinlere başlama nedenleri sorulduğunda %41,4'ü bebeğin doymadığını ya da sütünün yetmediğini düşündüğü için ek besinlere başladığını ifade etmiştir. Bunun dışında, 4. aydan sonra ek besinler başlamayı doktor önerdiği için (%20,0) ve bebek ek besinlere alışsın diye (%11,4) verdiğini ifade edenler de olmuştur. Literatürde de ek besinlere başlama nedenleri arasında sütünün yetmediğine dair annenin inanç ve tutumunun çok etkili olduğu belirtilmektedir^{22,31,36,40}. DSÖ, 2001 yılında anne sütü ile bebek beslenmesi önerisini **ilk 4-6 ay sadece anne sütü** yerine, **ilk 6 ay anne sütü ile besleme** olarak değiştirmiştir⁸. Ancak bu düzeltmeye rağmen hala sağlık personelinin pek çoğu ilk 4 aydan sonra ek besine başlanabileceği konusunda anneleri bilgilendirmektedir.

Kadınların bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre incelendiğinde, yaklaşık yarısının (%50,6) 12 ay emzirmeyi düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 6. Kadınların Doğum Sonu Emzirme Davranışlarına Göre Emzirme Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan Ortalaması

Emzirme Davranışları	Emzirme Tutum Ölçeği Puan Ortalaması	Test
	X ± SS	
Doğum sonu ilk emzirme zamanı (n=90)		
İlk bir saat içinde	113.47 ± 12.05	t=1.438
Bir saatten sonra	109.81 ± 11.87	p=0.154
Yalnızca anne sütü verme durumu (n=85)		
Anne sütü (n=15)	112.33 ± 9.08	t=0.249
Anne sütü + ek besin (n=70)	111.46 ± 12.92	p=0.804
Ek besine başlama zamanı (n=70)		
İlk 4 ay içinde (n=39)	110.82 ± 14.22	t=0.460
4 aydan sonra (n=31)	112.26 ± 11.24	p=0.647
Planlanan toplam emzirme süresi (n=85)		
12 ay ve altı	112.83 ± 13.06	t=0.905
13 ay ve üzeri	110.42 ± 11.50	p=0.368

Tablo 6'da kadınların doğum sonu bazı emzirme davranışlarına göre emzirme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emziren kadınların puan ortalamasının (113.47 ± 12.05), ilk bir saatten sonra emziren kadınların puan ortalamasından (109.81 ± 11.87) yük-

sek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Emzirme davranışını birçok faktör etkilemektedir. Doğumdan hemen sonra ve doğumdan sonraki ilk 2 gün anne, halsizlik, yorgunluk ve ağrı nedeniyle bebeğini emzirmekte zorlanmaktadır. Bu nedenle emzirmeye başlama zamanı ile ilgili olarak hastane politikaları ve sağlık personelinin desteği ön plana çıkmaktadır. Özellikle bebek dostu hastanelerde emzirme konusunda daha iyi destek ve rehberlik hizmeti verildiği ve bu hastanelerde doğum yapan annelerin emzirmeye daha erken başladıkları saptanmıştır³⁹⁻⁴⁰.

Yalnızca anne sütü veren kadınların emzirme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 112.33 ± 9.08 ve anne sütü ve ek besin veren kadınların puan ortalaması 111.46 ± 12.92 olup puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). 4 aydan önce ek besine başlayan kadınların emzirme tutumu puan ortalamasının (110.82 ± 14.22) 4 aydan sonra ek besine başlayan kadınların emzirme tutumu puan ortalamasından (112.26 ± 11.24) daha düşük olduğu ancak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir. Bunlar; anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, aile yapısı, oturduğu yer, medeni durumu, gelir düzeyi, annenin daha önceki emzirme deneyimi, çiftlerin gebeliği isteme durumları, annenin gebelik dönemi sağlık problemi yaşamasıdır. Ayrıca emzirmeye ilişkin tutumlar, emzirmeyi düşünme, emzirmeye kendini yeterli hissetme, sosyal destek varlığı, annenin çalışması, memelerin cinsel obje olarak görülmesi de emzirme davranışını etkilemektedir. Bunların yanı sıra emzirmeye ilişkin bilgi, emzirmeye ilişkin verilen bilginin içeriği, emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, bebeğin memde tutulma zamanı, emzirmeyi etkileyen kültürel değer ve inanışları da annenin emzirme davranışını etkilemektedir. Emzirme konusunda bilgi veren kişinin özelliği, sağlık çalışanlarının emzirme konusundaki yaklaşımları, sağlık sistemi organizasyonu, sağlık hizmetine ulaşabilme, mama pazarlama teknikleri ise emzirmeye başlama ve devam ettirmede diğer önemli faktörlerdir^{17-25,33,36,39-46}. Çalışmamızda, sadece anne sütü verme ve ek besine başlama ayına göre gebelikteki emzirme tutum puan ortalamaları arasında fark bulunmamasının, emzirme davranışının yukarıda sayılan pek çok faktörden etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Kadınların planladıkları toplam emzirme sürelerine göre emzirme tutum puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Doğumdan sonra bebeğini emzirmeyi düşünen, olumlu bilgi ve deneyimleri olan annelerin emzirme davranışı gösterme oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Taşçı'nın⁴⁵ çalışmasında da bebeklerini doğumdan sonra 12 aydan daha az emzirmeyi düşünen annelerin tutum puan ortalamaları, 13 ay ve daha fazla emzirmeyi düşünen annelerin tutum puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Benzer bulgular Bolsoy ve arkadaşlarının⁴⁶ çalışmasında da saptanmıştır. Bizim çalışmamızda emzirme kadınların planladıkları toplam emzirme sürelerine göre emzirme tutum puan ortalamaları arasında fark bulunmamasının nedeni örneklem sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma belli bir zaman aralığında ve belli bir hastanede doğum öncesi bakım almış sınırlı sayıda kadın ile yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar ülkemiz için genellenemez. Ancak yapılan bu çalışma, ülkemizde daha önce benzer bir çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle gebelikteki emzirme tutumunun postpartum emzirme davranışı üzerine etkili olup olmadığının belirlenmesi ve daha kapsamlı benzer çalışmalar için veri oluşturması açısından önemlidir.

Bu araştırmada kadınların gebelik dönemindeki emzirmeye yönelik tutumlarının postpartum emzirme davranışlarını etkilemediği bulunmuştur. Buna göre,

- Emzirme tutumu dışında kadınların postpartum emzirme davranışını etkileyecek başka faktörlerin araştırılması,
- Kadınların gebelik dönemindeki emzirme tutumlarının postpartum dönemde değişip değişmediğini belirlemek için, doğumdan sonra da emzirme tutumunun değerlendirilmesi ve
- Araştırmanın daha geniş örneklem gruplarında ve yüz yüze görüşme yöntemi ile tekrarlanması önerilir.

Kaynaklar

1. WHO/UNICEF. T.C Sağlık Bakanlığı 1990'lı yıllarda bebeklerin anne sütüyle beslenmesi. UNICEF; 1992.
2. American Academy of Pediatrics, Work Group in Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-1039.
3. Condon M. Breast is best, but it could be better: what is in breast milk that should not be? Pediatric Nursing July/Aug 2005;31(4):333-338.
4. Anonymous. 3 new reasons to breastfeed. Shape Jan 2007;26(5):70.
5. Westdahl C, Goertze SP. Promotion of breastfeeding—beyond the benefits. International Journal of Childbirth Education Dec 2006;21(4):8-16.
6. Wolf J. Low breastfeeding rates and public health in the united states. American Journal of Public Health Dec 2003;93(12):2000.
7. Rishel R, Sweeney P. Comparison of breastfeeding rates among delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. Military Medicine May 2005;170(5):435-438.
8. Thompson J. Breastfeeding benefits and implications: part two. Community Practitioner June 2005;78(6):218-219.
9. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, STED 2006;15(9):158-163.
10. Vefiluluçay D, Terzioğlu F. Annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. Sağlık ve Toplum Dergisi Nisan-Haziran 2005;15(2)81-90.
11. Stolzer J, Hossain SF. Women, physicians and breastfeeding advice: a regional analysis. Ethics&Medicine Fall 2006;22(3):177-191.

12. Akkuzu G. Laktasyon, doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (Ed: Lale Taşkın) Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık;2005. s. 471.
13. Sunil TS, Pillai K. Breastfeeding programs and lactational amenorrhea: evluation nursing event history analysis. The Social Science Journal 2001;38:409-419.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, 2003.
15. Eroğlu K, Koç G. Anne sütü ve emzirme. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı; 2007. s.155-159.
16. Shaker I, Scott JA, Reid M. Issues and innovations in nursing practice. Journal of Advenced Nursing 2004;45(3):260-269.
17. Giashuddin MS, Kabir M. Duration of breast feding in bangladesh. Indian Journal Medical Research Jun 2004;119(6):267.
18. Knaak S. This problem with breastfeeding discourse. Canadian Journal of Public Health Sep/Oct 2006;97(5): 412.
19. Samlı G, Kara B, Ünal PC. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal 2006;19(1):13-20.
20. Kruse L, Denk E, Winter LF, Rotondo FM. Longitudinal patterns of breastfeeding initiation. Maternal and Child Health Journal Jan 2006;10(1):13-18.
21. Mitra AK, Khoury AJ, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. Maternal and Child Health Journal Jun 2004;8(2)65-70.
22. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. European Journal of Clinical Nutrition 2005;59:789-796.
23. Kieffer EC, Novotny R, Welch KE, Mor JM, Thiele M. Health practitioners should consider parity when counseling mothers on decisions about infant feeding methods. Journal of American Dietetic Association November 1997;97(11):1313-1316
24. Işık Koç, G Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumu ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(1):1-13.
25. Demirtaş B. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2005.
26. Adams c Conning P, Dore K. Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: an evaluative survey. JOGNN 2001;30(4):392-399.
27. Akan N. İlk 4 ayda sadece anne sütü ile beslenmede hemşire etkinliğinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara 1995.
28. Breastfeeding and early weaninin practices in Northeast Barazil; a longitudinal study. Pediatrics 2001;108(4):E66.
29. Sorgun P. Akyurt Sağlık Ocağı Bölgesi'ne bağlı Merkez ve Yeni Buçuk Çoğlu köylerinde 0-24 aylık bebekleri olan annelerin anne sütü hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Intern Araştırması, Ankara 1992.
30. Taşkın L, Toros A. Eğitim durumu ve yerleşim yeri emzirmeyi etkiler mi? Nüfus Bilim Dergisi 1998;20;31-42.
31. Moore E, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. Journal of Pediatric Health Care 2006;20:35-46.
32. Vivienne AR, Warrington V, Linder R, Williams SC. Factors influencing infant feeding method in an urban community. Journal of The National Medical Association March 2004; 96(3):325-331.

33. Bektaş B. İlk 8 haftada annelerin emzirme başarısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir 1998.
34. Henry D. Nurse Practitioner Use Of The Transtheoretical Model Of Change For Breastfeeding Facilitation. Clinical Excellence for Nurse Practitioners Winter 2005; 9(4):192-194.
35. Yıldön Ş. Doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları. T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekim Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi, İstanbul 1998.
36. Kakute PM, Ngum J, Mitchell P. Cultural barriers to exclusive breastfeeding by mothers in a rural area of Cameroon, Africa. Journal of Midwifery and Women's Health, July/August 2005;50(4):324-328.
37. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş VII. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2005.
38. Pillitteri A. Maternal and child health nursing care of the childbearing family. Fourth Edition. Philadelphia:Lippincott Williams and Wilkins Company;2003.
39. Erenel Şentürk A, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(2):43-54.
40. Ergenekon-Özelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakır, Turkey. European Journal of Public Health 2001;16(2):143-148.
41. Nelson AM, Toward A Situation-Specific Theory Of Breastfeeding, Research and Theory for Nursing Practice, Spring 2006, 20:1, pg:9-27.
42. Apgar S, Serlin D, Kaufman A. The postpartum visit: is six weeks too late? American Family Physician December 15 2005;72(12):2443-2444.
43. Rioux FM, Savoie N, Allard J. Is there a link between postpartum anemia and discontinuation of breastfeeding? Canadian Journal of Dietetic Practice and Research Summer 2006;67(2):72.
44. Ryan A. The resurgence of breastfeeding in the United States. Pediatrics 1997;99:E12.
45. Taşçı KD, Turan T. Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Eylül-Ekim 2006;9(5)52-56.
46. Bolsoy N, Taşpınar A, Özbaşaran F. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan enelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 2001;4(6):62-66.