

BEBEK DOSTU OLAN VE OLMAYAN HASTANELERDE EMZİRME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI*

Ayda ÇELEBİOĞLU**

Ayfer TEZEL***

Hava ÖZKAN****

Kabul Tarihi: 08/07/2005

ÖZET

Araştırma Bebek dostu olan (BDH) ve olmayan(BDOH) iki hastanede doğum sonu erken dönemde emzirme durumunu değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve gözleme dayalı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına BDH'de doğum yapan toplam 110 anne ve bebeği, BDOH'de doğum yapan toplam 95 anne ve bebeği alınmıştır. Araştırma verileri Ekim 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan bir soru formu ve LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda; LATCH puan ortalamalarına göre BDOH'deki annelerin emzirme başarısının BDH'deki annelerden daha iyi olduğu ve gruplar arasındaki farkın oldukça önemli olduğu saptanmıştır ($p=.000$).

Anahtar kelimeler: Emzirme, bebek dostu hastane, emzirme tanılaması.

ABSTRACT

Comparison of Breastfeeding Circumstance in Baby Friendly and Non-Baby Friendly Hospitals

This descriptive and observational study was carried out to evaluation early postpartum breastfeeding circumstance of mothers who giving birth in baby friendly(BFH) and non-certified as baby friendly hospitals (NBFH). The study included total 110 mother and baby in BFH and 95 mother and baby in NBFH. Data were collected by the questionnaire prepared by the researchers and LATCH breastfeeding assessment tool, between October 2004- January 2005. In the result of the research according to LATCH point; it was found that breastfeeding success was better in mothers who giving birth in NBFH than in mothers who giving birth in BFH and there was an important statistically difference between two groups ($p=.000$).

Keywords: Breastfeeding, baby friendly hospital, breastfeeding assessment.

GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme, sayısız yararlarının yalnızca anne ve bebeğe değil tüm topluma yansımaları bakımından övgüye değer, oldukça anlamlı bir uygulamadır. Birçok açıdan sayılamayacak kadar yararı olan bu uygulamanın başarılı bir şekilde sürdürülmesi önemli sağlık hedeflerinden biri olarak kabul edilmekte, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi gerekliliği her fırsatta ifade edilmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı). Dünyanın birçok

yerinde ve ülkemizde anneler tarafından oldukça tercih edilen bir uygulama olmasına rağmen, etkili emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesinde hala birtakım sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 raporuna göre (TNSA 2003) Türkiye'de doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebek anne sütü ile beslenmektedir. Ancak bu oran ilk yılın sonunda %66'ya düşmekte ve dört aylıktan küçük tüm bebeklerin %27'si sadece anne sütü ile beslenmektedir.

* 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (13-17 Nisan 2005 Kayseri).

** Atatürk Üniv. HYO (Yrd. Doç. Dr.)

*** Atatürk Üniv. Erzurum SYO (Yrd. Doç. Dr.)

**** Atatürk Üniv. Erzurum SYO (Öğr. Gör)

Aynı rapora göre 4-6. ayda sadece anne sütü ile beslenen çocuk oranı %7.6'dır. Bu durum ilk 6 ayda mutlaka ve yalnız anne sütünün verilmesi konusunda bazı sorunların varlığını göstermektedir.

Anne sütü ile beslenmedeki sorunları en aza indirmek ve tüm yenidoğanların bu mucizevi besinle beslenmesini sağlamak amacı ile Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu 1990 yılında Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane uygulamasını başlatmıştır. Bebek dostu hastaneler emzirme konusundaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerini daha sistemli ve etkili bir şekilde vermeyi taahhüt eden hastanelerdir (TC Sağlık Bakanlığı, T.C. Hükümeti UNICEF İşbirliği Programı 1996).

Öğrenilen bir davranış olan emzirmenin erken dönemde başlatılarak başarılı bir şekilde sürdürülmesinde (bebek dostu olsun veya olmasın) tüm sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirenin etkisi ve sorumluluğu büyüktür (McKilligin 1994, Çavuşoğlu 2004, Yenil ve Okumuş 2003). Hemşire, hastanelerde başlatılan erken taburculuk uygulamaları sonucu danışmanlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan anneler için gerekli değerlendirmeleri yapmalı, erken emzirme sorunlarını saptamalıdır. Hemşireler, emzirmeye ilişkin girişimlerin planlamasında en kısa sürede ve en objektif şekilde karar vermek amacı ile özel tanılama araçlarından faydalanabilirler (Yenil ve Okumuş 2003, Quinn et al. 1997, Hamelin and McLennan 1999). Günümüzde sık kullanılmaya başlanan bu araçlar uygulamalarda standardizasyonun sağlanmasına ve kayıt sisteminin oluşmasına yardımcı olmaktadır (Yenil ve Okumuş 2003,

Riordan and Koehn 1997, Riordan 1998, Riordan et al. 2001).

Emzirme ile ilgili değerlendirmelerin bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde yapılarak karşılaştırılması, hastaneler arasındaki farkları ve bebek dostu hastanelerdeki uygulamaların etkinliğini ortaya çıkarmada yararlı olabilir. Bu çalışma, bebek dostu olan ve olmayan iki hastanede LATCH Emzirme Tanılama Aracı kullanılarak emzirme uygulamalarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Araştırma, bebek dostu olan (BDH) Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesinin Nisaiye Kliniği ve bebek dostu olmayan (BDOH) Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin Obstetri Kliniği'nde, Ekim 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın tipi: Araştırma gözleme dayalı ve tanımlayıcı, zaman açısından kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örnekleme: Çalışmanın örneklemini, BDH'de doğum yapan 110 anne ve bebeği ile BDOH'de doğum yapan 95 anne ve bebeği oluşturmuştur. Çalışmaya alınan annelerde normal vaginal yolla doğum yapma ve doğum sonu önemli bir sağlık sorunu olmama, bebeklerde miyadında, 2500 gr ve üzerinde olma, doğum sonrası herhangi bir girişim (canlandırma gibi) geçirmemiş olma ve tedavi gerektirecek bir sağlık sorunu olmama kriterleri aranmıştır. Örneklem grubunu, olasılıksız örnekleme yöntemi ile araştırma kriterlerine uygun seçilen anne bebek çiftleri oluşturmuştur. Her iki hastanede çalışma kapsamına alınan anne ve bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ve karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Kapsamına Alınan Anne ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	BDH (S:110)		BDOH (S:95)		
Annenin Yaş ort	27.1±5.9		28.5±6.1		t: 1.689 p> 0.05
Annenin Eğitim Durumu	S	%	S	%	
Üniversite mezunu	8	7.3	9	9.5	x ² : 4.019 SD: 3 p> 0.05
Ortaokul- Lise mezunu	13	11.8	20	21.5	
İlkokul mezunu- okuryazar	71	64.5	51	53.7	
Okur yazar olmayan	18	16.4	15	15.8	
Daha önce çocuk sahibi olma durumu					
Çocuğu olan	71	64.5	65	68.4	x ² : .343 SD: 1 p> 0.05
Çocuğu olmayan	39	35.5	30	31.6	
Emzirme deneyimi					
Deneyimi olan	71	64.5	64	67.4	x ² : .181 SD: 1 p> 0.05
Deneyimi olmayan	39	35.5	31	32.6	
Annenin bu gebeliği isteme durumu					
İstenen gebelik	86	78.2	73	76.8	x ² : .053 SD: 1 p> 0.05
İstenmeyen gebelik	24	21.8	22	23.2	
Bebeğin gestasyon yaşı (Hatfa Ort.)	38.29±0.5		38.27±0.4		t: .254 p> 0.05
Bebeğin doğum kilosu (Gram Ort.)	3097.27±359.27		3076.84±374.72		t: .398 p> 0.05

Veri toplama gereçleri: Veriler anne ve bebeğe ait tanıtıcı özellikleri içeren 7 açık uçlu soru ve emzirme anında gözlem yapılarak işaretlenen LATCH emzirme tanılama aracı ile toplanmıştır(Yenal ve Okumuş 2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracı 1993 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araçtır (Jensen et al. 1994). Ölçüm aracının Türkiye'deki güvenilirlik çalışması ise Yenal ve

Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir (Cronbach alfa: .94-.96).

LATCH Emzirme Tanılama Aracı değerlendirilmesi oldukça kolay beş kriterden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı değerlendirme kriterleri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir(Şekil 1).

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
L: (Latch on breast) Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
A: (Audible swallowing) Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür
T: (Type of nipple) Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
C:(Comfort of breast /nipple) Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
H: (Help needed to position baby) Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

Şekil 1: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. Bu çalışmada toplam puanlar 2 ile 10 arasında değişmektedir.

Çalışmanın örneklem grubu için Cronbach Alfa katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri, doğum sonrası anneler yataklarına alındıktan ve durumları stabil hale geldikten sonra toplanmıştır. İlk emzirmede annelerin heyecanlı, rahatsız ve telaşlı olabileceği düşünüldüğünden gözlem yapılmamış, ilk 24 saat içerisinde ikinci ve üçüncü emzirme periyotlarında gözlemler ve gerekli işaretlemeler yapılarak veri toplama süreci tamamlanmıştır. Her anne aynı gözlemci tarafından iki kez gözlenmiş, iki gözlemin ortalama puanı alınmıştır.

Araştırmanın değişkenleri:

Annelerin yaşı, eğitim düzeyleri, daha önce çocuk sahibi olma durumları, daha önceki emzirme deneyimleri, bu gebeliği isteme durumları, bebeğin gestasyon yaşı ve doğum kilosu araştırmanın bağımsız değişkenlerini, LATCH emzirme tanılama aracından alınan puanlar ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmış, tanıtıcı özelliklerin incelenmesinde tanımlayıcı istatistikler, iki grup puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla grup puan ortalamalarının karşılaştırılmasında varyans analizi, gruplar arasında tanıtıcı özellikler bakımından fark olup olmadığının belirlenmesinde ki-kare önemlilik testi ve ölçeğin bu çalışmadaki alfa puanının saptanmasında Cronbach Alfa katsayı hesaplaması kullanılmıştır.

Etik: Çalışmaya başlamadan önce kurumlardan yasal izin alınmış ve annelere gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü katılımlarına önem verilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Annelerin yaş ortalamaları BDH'de 27.1±5.9, BDOH'de 28.5±6.1 olarak saptanmış, her iki grupta da annelerin çoğunluğunun ilkökul / okuryazar eğitim düzeyinde buldukları belirlenmiştir. Annelerin büyük oranının (BDH %64.5, BDOH %68.4) daha önce çocuk sahibi oldukları ve daha önce çocuk sahibi olan annelerin tamamına yakınının emzirme deneyimi olduğu bulunmuştur (BDOH'de doğum yapan

bir anne daha önce çocuk sahibi olduğu halde bu çocuğunu emzirmedeğini ifade etmiştir). Annelerin büyük bir çoğunluğu (%78.2, 76.8) bu bebeklerini istenen bir gebelik sonucu dünyaya getirdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya alınan bebeklerin gestasyon yaş ortalamaları BDH'de 38.29±0.5, BDOH'de 38.27±0.4 hafta, doğum kilosu ortalamaları BDH'de 3097.27±359.27, BDOH'de 3076.84±374.72 gram olarak belirlenmiştir.

İki hastanede örneklem grubunu oluşturan annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikler açısından benzer oldukları ve aralarında istatistiksel açıdan fark olmadığı bulunmuştur (P>0.05).

Tablo 2. Annelerin LATCH Puan ortalamalarının karşılaştırılması

	BDH	BDOH
	X±SD	X±SD
LATCH puan ort.	6.8±1.9	7.7±1.5
	t =3.740,	p = .000

Annelerin LATCH puan ortalamaları değerlendirildiğinde (Tablo 2); BDH'de doğum yapan annelerin puan ortalamalarının 6.8±1.9, BDOH'de doğum yapan annelerin puan ortalamalarının 7.7±1.5 olduğu ve aralarında BDOH lehine önemli bir fark olduğu (t=3.740, p=000) saptanmıştır. Daha önce Bolsoy ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2000) bebek dostu olan hastanede doğum yapan annelerin emzirme tutum ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamasının diğer hastanelerdeki annelerin toplam puan ortalamalarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmadaki sonuca göre bebek dostu olmayan hastanede doğum yapan annelerin emzirme durumlarının bebek dostu olan hastanede doğum yapan annelere oranla daha etkili olduğu söylenebilir. Puan ortalamalarının bebek dostu olmayan hastanede anlamlı bir farkla daha yüksek çıkmış olması düşündürücü bir sonuç olmakla birlikte, annelerin bu çalışmada araştırılmayan

bireysel özelliklerinin, prenatal bakım alma durumunun, kontrol edilemeyen çevre faktörlerinin ve BDH'de emzirme danışmanlığı / eğitimi veren sağlık profesyonellerinin uygulamalarının bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Ancak oldukça iyi bir hazırlık aşamasından sonra, uygulamalarının etkinliği değerlendirilerek Bebek Dostu ünvanı verilen hastanelerde emzirme durumunun her şeye rağmen diğer hastanelere oranla daha iyi olması beklenmektedir.

Annelerin toplam puan ortalamaları genel olarak değerlendirildiğinde; alınan puanların 2 ile 10 arasında değiştiği ve ortalamasının 7.2±1.8 olduğu belirlenmiştir. Riordan ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada annelerin LATCH puan ortalamalarını 9.0±1.0 olarak bulmuşlardır.

Bu çalışmada elde edilen sonuç annelerin emzirme durumunun istenen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Tablo 3. Annelerin LATCH alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	BDH X±SD	BDOH X±SD
L-Memeyi tutma	1.1±0.7	1.4±0.6*
A-Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	1.2±0.6	1.5±0.5**
T-Meme ucunun tipi	1.6±0.5	1.8±0.4*
C-Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	1.6±0.6	1.6±0.5
H-Bebeği tutuş pozisyonu	1.1±0.7	1.3±0.6*

*P<.01

**P<.05

Tanımlama aracının alt boyutları incelendiğinde; memeyi tutma (p<.01), bebeğin yutma hareketinin görülmesi (p<.05), meme ucunun tipi (p<.01) ve bebeği tutuş pozisyonu (p<.01) açısından gruplar arasında fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Her iki grupta en yüksek puan meme ucunun tipi ve en düşük puan memeyi tutma ile bebeği tutuş

pozisyonu alt boyutlarından alınmıştır. Riordan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2001) annelerin meme ucunun tipi alt boyutundan yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Bu bulgu düşük puan alınan alt boyutlara ilişkin uygulamaların hemşireler tarafından daha fazla desteklenmesi gerektiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 4. BDH ve BDOH'de LATCH Puan Ortalamalarının Anne ve Bebeğin Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Tanıttıcı özellikler	LATCH S (BDH) X±SD		LATCH S (BDOH) X±SD	
Annenin Yaşı				
15-25	49	6.6±2.0	42	7.7±1.5
26-35	46	6.6±1.9	39	8.0±1.4
36-45	15	7.8±1.9	14	7.0±1.4
	F = 2.042	p = .135	F = 2.379	p = .098
Annenin Eğitim Durumu				
Üniversite mezunu	8	7.0±1.7	9	8.6±1.1
Ortaokul-lise mezunu	13	7.0±1.7	20	8.1±1.4
İlkokul mez/ okur-yazar	71	6.7±1.9	51	7.5±1.4
Okuryazar olmayan	18	6.9±2.6	15	7.7±1.8
	F = .130	p = .942	F = 1.851	p = .130
Daha önce çocuk sahibi olma durumu				
Çocuğu olan	71	7.2±2.0	65	8.02±1.2
Çocuğu olmayan	39	6.1±1.7	30	7.1±1.7
	t = 2.678	p = .009	t = 2.779	p = .007
Emzirme deneyimi				
Deneyimi olan	71	7.2±2.0	64	8.0±1.2
Deneyimi olmayan	39	6.1±1.7	31	7.2±1.8

	t = 3.012	p=.003	t = 2.389	p = .018
Annenin bu gebeliği isteme durumu				
İstenen gebelik	86	6.8±2.0	73	7.8±1.3
İstenmeyen gebelik	24	6.9±1.7	22	7.5±1.9
	t = -.198	p = .844	t = -.826	p = .411
Bebeğin gestasyon yaşı				
37-38 hafta	81	6.9±1.9	69	7.7±1.3
39-40 hafta	29	6.4±1.9	26	7.9±1.9
	t = 1.147	p = .620	t = .569	p = .571
Bebeğin doğum kilosu				
2500-3000gr	53	6.9±2.0	42	7.9±1.5
3000gr ↑	57	6.7±1.9	53	7.6±1.4
	t = .497	p = .254	t = .858	p = .393

Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerdeki örneklem gruplarında; annenin yaşının, eğitim durumunun, gebeliği isteme durumunun, bebeğin gestasyon yaşı ve doğum kilosunun LATCH emzirme puan ortalamasını önemli olduğu saptanmıştır (BDH, sırasıyla; p= .009, p = .003, BDOH, sırasıyla; p=.007, p= .018, Tablo 4).

BDH ve BDOH'deki annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme tanılama aracından alınan toplam puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Bu durum anne eğitiminin emzirme uygulamalarında etkili bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda annenin eğitim düzeyinin, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini pozitif etkileyen bir faktör olduğuna ilişkin bulgular saptanmıştır (Carbonell et al. 1998, Riva et al. 1999, Deshpande 2000, Graddip et al. 2004).

Çalışmada etkinliği araştırılmış olan değişkenlerden, daha önce çocuk sahibi olma ve emzirme deneyimi durumlarının her iki grupta yer alan annelerin ölçüm aracından aldıkları puanları etkilemiş olması önceki yaşantılarının emzirme uygulamasında daha etkin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca daha önce çocuk sahibi olmayan ve emzirme deneyimi yaşamamış olan annelerin puan ortalamalarının düşük olması bu grubun sağlık çalışanları

etkilemediği bulunmuştur (p>.05, Tablo 4). Her iki hastanede de daha önce çocuk sahibi olan ve emzirme deneyimi yaşayan annelerin emzirme puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak tarafından sağlanacak olan danışmanlık hizmetleri ve desteğe diğer annelerden daha fazla gereksinimleri olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Literatürde de daha önce çocuk sahibi olanların ve emzirme deneyimi yaşamış olanların sonraki emzirme durumlarının daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Bautista 1997, Deshpande 2000, Adams et al. 2000, Bolsoy ve ark. 2000)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Daha önce yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda uygulamadaki güvenilirliği kanıtlanmış olan LATCH emzirme tanılama ölçüm aracının, doğum sonu erken dönemde kısa sürede ve objektif olarak kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğu bu çalışmada da gözlemlenmiştir. Ayrıca ölçüm aracında yer alan alt boyutların erken dönemdeki emzirme sorunlarının saptanmasında kullanılabileceği de düşünülmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre bebek dostu olmayan hastanede doğum yapan annelerin doğum sonu

erken dönemdeki emzirme durumlarının bebek dostu olan hastanedeki annelere göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırmada sorgulanmayan başka faktörlerin de araştırılması ve bebek dostu hastanelerdeki uygulamaların dönem içerisinde daha sık aralıklarla kontrol edilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams C, Berger R, Conning P et al.** (2001). Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: An evaluative survey. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 30(4):392-400.
- Bautista LE** (1997). Duration of maternal breast-feeding in the Dominican Republic. [http://www.scielosp.org/\(erişim\):26.4.2005](http://www.scielosp.org/(erişim):26.4.2005).
- Bolsoy N, Taşpınar A, Özbaşaran F** (2000). Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. I.Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya. *Mothers in Perth, Western Australia. Journal of Human Lactation* 20(2): 188-195.
- Hamelin K, McLennan J** (1999). An examination of the use of an in-hospital breastfeeding assesment tool [www.umanitoba.ca/womens_health/br_latch.htm / \(erişim tarihi 25.03.2005\)](http://www.umanitoba.ca/womens_health/br_latch.htm/(erişim tarihi 25.03.2005)).
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P** (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 23: 27-32.
- McKilligin H** (1994). Breastfeeding: A community responsibility. *Public Health & Epidemiology Report Ontario* 5, 122.
- Quinn AO, Koepsell D, Haller S** (1997). Breastfeeding incidence after early discharge and factors influencing breastfeeding cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 26:289-294.
- Riordan JM, Koehn M** (1997). Reliability and validity testing of three breastfeeding assesment tools. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 26(2): 181-187.
- Riordan J**(1998). Predicting brestfeeding problems. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 2(6): 31-33.

Ayrıca her iki grupta yer alan annelerin daha önce çocuk sahibi olma ve emzirme deneyimi yaşamış olmalarının emzirme başarısında etkili birer faktör olduğu saptaması göz önüne alındığında emzirme ile ilgili olarak hazırlanan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin uygulamalarında bu konuların annelerin yararına kullanılması önerilebilir.

- Çavuşoğlu H** (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 7.baskı, Sistem ofset, Ankara.
- Carbonell X, Botet F, Figueras J et al.** (1998). The incidence of breastfeeding in our environment. *Journal of Perinatal Medicine* 26(4): 320-324.
- Deshpande AD** (2000). Breast-Feeding education and support: Association with the desicion to breast-feed. *Archives of Pediatrics* 5(5): 489-496.
- Graddip LL, Zhang M, Scott JA et al.** (2004) Factors Associated with the Initiation and Duration of Breastfeeding by Chinese
- Riordan J, Bibb D, Miller M et al.** (2001). Predicting breastfeeding duration using the latch breastfeeding assesment tool. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association* 17(1): 20-23.
- Riva E, Banderali G, Agostoni C et al** (1999). Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in İtaly. *Acta Paediatr* 88(4): 411-415.
- TC. Sağlık Bakanlığı.** Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi Ve Desteklenmesi [http://www.saglik.gov.tr/TC \(Erişim tarihi: 11.02.2005\)](http://www.saglik.gov.tr/TC(Erişim tarihi: 11.02.2005))
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (2003). Hacettepe Üni. Nüfus Etütleri Enstitüsü, www.hips.hacettepe.edu.tr/tmsa2003/ (Erişim tarihi 11.02.2005).
- T.C.Hükümeti – UNICEF İşbirliği Programı** (1996). Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Pelin Ofset, Ankara.
- Yenal K, Okumuş H** (2003). Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5(1): 38-44.