

ERKEN DEVREDE EMZİRMENİN ANNE-BEBEK SAĞLIĞI AÇISINDAN YARARLARI*

Hafize ÖZTÜRK**

ÖZET

Emzirme deneyiminin hem anne hem de bebek açısından erken dönemde yaşanması önemlidir. Anneyle bebeğin erken dönemde temas ettirilmesinin; laktasyona, uterus involüsyonuna ve anne-bebek etkileşimi üzerinde olumlu etkisi vardır. Bebeğin emmesiyle prolaktin ve oksitosin hormonunun hipofizden salınımı sağlanarak süt yapımı ve sütün imesi sağlanır. Oksitosin, uterus involüsyonunu sağlayarak doğum sonu kanamayı azaltır. Emzirmeye, anne-bebek arasında deri teması sağlanmış olur. Emzirmeye erken başlanmamasını; annenin emzirmeye ilişkin tutumu, doğumun şekli ve yenidoğanın durumu, bazı geleneksel uygulamalar, sağlık kuruluşlarının politikaları, ebe/hemşirenin tutum ve davranışları, bölgeler arasındaki farklılıklar gibi faktörler etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken devrede emzirme, hemşirelik, ana sağlığı, bebek sağlığı.

Ümran DEMİR***

ABSTRACT

ADVANTAGES OF MATERNITY AND NEWBORN HEALTHY IN EARLY SUCKLING

Early suckling is important for mother and newborn. There are positive effects which are lactation, uterus involution and relation between the mother and to newborn. Lactation and milk down provide with baby suckling and secretion oxytocin and prolactin which are to be send by hipofiz. Oxytocin decreases postpartum hemoraji. To touch between mother and newborn gets with breastfeeding. A lot of agents which are attitude suckling of mother, state of newborn, traditional behaviours, politics of healthy organization, attitude of nurse/midwife and different between regionals affect in early suckling.

Key Words: Early suckling, nursing, maternity healthy, newborn healthy.

Emzirme yani süt verme süreci üreme kadar önemli bir yetenektir ve emzirme deneyiminin hem anne hem de bebek açısından en erken dönemde yaşanması önemlidir. Doğum yapmış kadınların % 96-99'u gibi yüksek bir bölümünün süt salgılama yeteneğine sahip oldukları ve ülkemizde Nüfus ve Sağlık Araştırması -98 (TNSA-98)'e göre tüm çocukların emzirilme oranı %95 dir. Ancak, erken devre emzirme olarak ifade edilen ilk bir saat içinde emzirilme oranı tüm Türkiye'de %51.8 olarak belirtilmiştir (H.Ü.N.E. E. 1999).

Erken Devrede Emzirme; bebeğin doğumuyla göbeğinin klemplenmesi ve temiz beze sarılmasından hemen sonra anneye verilmesi ve emme davranışının başlatılması olarak tanımlanabilir (Nissen et al. 1995).

Erken devrede emzirmenin **laktasyon, uterus involüsyonu, anne-bebek etkileşimi ve**

bebeğin gelişimi üzerinde etkisi vardır. Emzirmenin erken devrede başlatılmamasını etkileyen birçok faktörlerde bulunmaktadır. Bu durumların ortadan kaldırılarak emzirmenin öneminin ve yararlarının vurgulanması açısından yapılacak eğitimler ve bilgilendirme çalışmaları önemlidir (Balcı 1998, Bilgiç 1998, Cimete 1992, Özsoy 1997, Şirin 1989, Taşkın 1998).

Laktasyona etkisi; Doğumdan sonra estrojen ve progesteronenin aniden ortadan kalkması, bunların engelleyici etkisinin kaybolmasıyla ve bebeğin emmesiyle birlikte meme başındaki sinir uçları uyarılır ve hipofizden prolaktin salınımı sağlanır. Böylelikle süt yapımı başlatılmış olur. Bebeğin her emzirilmesinde yaklaşık bir saatlik süreler içinde prolaktin sekresyonu 10-20 kez artar.

*I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi- 29-31 Mart 2001, Ankara'da Poster olarak sunulmuştur.

**Fırat Üniv. Elazığ Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör.)

***Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hast. ve Doğum Hemş. Anabilim Dalı (Doç. Dr.)

Eğer, prolaktin salınımı engellenmiş ise veya emzirme olayı devam etmez ise memenin süt verme yeteneği kaybolur (Artan 1989, Coşkun 1992, Guyton 1996, Özdağ 1996, Özsoy 1997, Şirin 1990, Taşkın 1998).

Bebek memeyi emdiği zaman somatik sinirler tarafından alınan duyuşsal uyarılar omuriliğe nakledilir, buradan da hipotalamusa iletilerek oksitosin ile az miktarda vazopressin salgılanmasına sebep olur. Sütün kanallara ve meme ucuna doğru akması sağlanır. Böylelikle bebek meme emmeye başladıktan sonraki 30 sn. ile bir dakika içerisinde meme başından süt akmaya başlar. Oksitosin, prolaktinden çabuk üretilir. Oksitosin salınımı sadece emzirme gibi dokusal uyarılarda değil; görsel, işitsel, kokusal uyarılarla da uyarılabilir. Bazen bebeğe fiziksel olarak yakın olmak, hatta sadece onu düşünmek bile myoepitelial hücrelerde kontraksiyona yolaçabilir (Artan 1989, Coşkun 1992, Dinç 1995, Guyton 1996, Nissen et al. 1995, Özdağ 1996, Özsoy 1997, Şirin 1990, Taşkın 1998).

Uterus involüsyonuna etkisi; Emmeyle birlikte uyarılan meme başından kalkan uyarılar sonucu salınan oksitosin hormonu uterus ve diğer düz kaslar üzerinde de etkilidir. Doğum eylemini başlatma ve şiddetli obstetrik kanamaların durdurulmasında da kullanılır Ayrıca, plasentanın doğumundan sonra hemostazın sağlanmasında da önemlidir (Çavuşoğlu 1996, Dinç 1995, Irons et al. 1994, Martin 1991, Özdağ 1996, Scott et al. 1994, Şirin 1990).

Ayrıca, doğum eyleminin üçüncü evresinde uterusun kontraksiyonlarını hızlandırarak plasentanın atılımını kolaylaştırır. Yeni doğum yapmış annenin bebeğini kısa aralıklarla emzirmesiyle salınan oksitosin, uterus involüsyonunu sağlayarak doğum sonu kanamalarını azaltır (Bilgiç 1998, Irons et al. 1994, Nissen et al. 1995, Özsoy 1997, Şirin 1990, Taşkın 1998).

Nissen'in yaptığı çalışmada oksitosinin, plaseenta atılma zamanına yakın arttığı görülmüş ve başka bir çalışmada, annenin emzirmeye başladıktan sonraki 3 dk. içinde plazma oksitosin düzeyinin yükseldiği belirlenmiş ve bu yolla yükselen oksitosinin plaseenta ayrılması üzerine de etkili olabileceği

vurgulanmıştır (Bilgiç 1998, Bullough et al. 1989, Nissen et al. 1995).

Anne-Bebek Etkileşimine Etkisi; Yenidoğanın plasentasının yerini doğumdan sonra anne memesi alır. Biyolojik ve psikolojik yönden bebek; sıcak, güvenli ve kendisini koruyan bir çevreye gereksinim duyar. Böylelikle bağımlılık süreci ilk olarak annesini emmesiyle başlar (Bahçecik 1998, Bilgiç 1998, Cimete 1992).

Yenidoğanın fiziksel ve duyuşsal gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağlayacağı gibi temel güven duygusunu da geliştirecektir. Doğum sonrası bebeğin anneye teması ile bebeğin anneyi daha iyi tanınması sağlanmış olacaktır. Emzirme, anne-bebek arasında deri temasını sağlayarak bağın güçlenmesine neden olur. Deri teması ve göz göze iletişim, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarını sağlar (Bahçecik 1998, Bilgiç 1998, Şirin 1990, Taşkın 1998).

Doğumdan hemen sonra anne beyninin özellikle yenidoğandan gelen uyarılara karşı hassaslaştığı bilinmektedir. Bebekle anne arasında doğumdan hemen sonra kurulmuş olan göz göze, ten-tene temasın sürdürülmesiyle anne- bebek ilişkisi daha da güçlenecektir. Bu yakınlaşmanın bazı nedenlerle bozulduğu ya da sağlanamadığı durumlarda ileride düzeltilmesi güç sorunlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, doğumdan sonra bebeğini göğsüne koyan annelerin bebeklerini daha sık emzirdikleri gözlenmiştir (Bahçecik 1998, Bilgiç 1998, Bosch 1990, Cimete 1992, Dinç 1995, Nissen et al. 1995).

Yapılan araştırmalara göre, hırpalanan ve sömürülen çocukların doğum sonrası erken devrede annelerinden ayrılmak zorunda kalan ya da yakınlaşma sağlanamayan çocuklar olduğu saptanmıştır (Cimete 1992).

Emzirmenin anneye fiziksel yararı yanında, ruhsal yönden sağladığı yararları annede doyum ve mutluluk kaynağı yaratmakta, kendi mutluluğu bebeğine aksetmekte ve anneye zevkli bir dönem ve huzur vererek anne-çocuk temasını güçlendirmekte, çocukla ilgilenme, bakım ve iletişim gereksinimleri karşılanmakta, çocuğun emme zevkini pekiştirmektedir (Şirin 1990).

Bebeğin Fiziksel Gelişimine etkisi;

Ayrıca, emzirmenin bebek için belirli fizyolojik yararları da vardır. Anne sütü temiz, taze, sindirimi kolay bir besin olması nedeniyle bazı hastalıklara karşı koruyucudur. İmmünolojik faktörleri de içererek yenidoğanın savunma mekanizmasında rol oynar. İçeriğinde bulunan IgA ve IgG, bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerine bağlanır ve bunların sindirim sisteminden absorbe olmasına engel olur. Anne sütü ideal elektrolit ve mineral bileşimi ve bebeğin gereksinimini karşılayacak oranda sodyum, potasyum, kalsiyum ve fosfor içerir. Allerjiye ilişkin solunum sorunları ve yiyecek allerjileri anne sütüyle beslenenlerde daha az görülür. Böylelikle bebek ölümleri yapay beslenenlere kıyasla daha düşük oranda görülmektedir. Sarılık ve anne sütü alımı arasındaki ilişki konusunda, anne sütünde bulunan proteinini serbest bilirubini bağladığı, bu nedenle emziren bebeklerde hiperbilirubinemi olgusuna daha az rastlandığı bildirilmektedir. Ayrıca, anne sütüyle beslenen bebeklerin zeka puanlarının daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Çavuşoğlu 1996, Şirin 1990, Haznedaroğlu 2001).

Erken Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeye erken başlanamamasını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan biri; annenin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışları, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, doğurganlık durumudur. Balcı'nın çalışmasında (1998), annenin yaşı arttıkça emzirme konusunda bilgisizliğin azaldığı ve annelerin daha deneyimli olduğu vurgulanmıştır. Primipar ve mültipar annelerde benzer dağılımlar gösterdiği ancak bilgisizlik oranı primipar annelerde daha fazla (%24.7) saptanmıştır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe emzirememen nedenlerinin başında bebeğin ayrı odada kalması gelirken, öğrenim düzeyi düştükçe bilgisizlik, annenin rahatsızlığı ve annenin sütünün olmaması gibi nedenler ön sırada yer almıştır. Annelerin öğrenim düzeyi ile emzirme zamanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, annenin aldığı seks eğitimi, beden imgesi, kendini algılayışı, geçmiş yaşantısında yaşadığı aile ve çevresinde emzirmeye ilişkin olumlu tutumlar, yaşadığı emzirme deneyimi, annelik rolüne hazır olması

erken emzirmeye başlama ve sürdürme kararını etkilemektedir. Annenin bilgisizliğine dayanan geç emzirme oranı Dinç'in çalışmasında (1995), %15.3 oranında bulunmuş ve annelerin emzirme zamanı ve eğitime gereksinim duydukları belirlenmiştir (Balcı 1998, Dinç 1995, Erdoğan 1992, Özsoy 1997).

Riskli doğum eylemi ve yenidoğanın özel bakıma ihtiyaç olduğu durumlarda da bebeğin emzirmeye başlanması geciktirmektedir (Dinç 1995, Özsoy 1997).

Ayrıca, bazı geleneksel uygulamalar ve inançlarda emzirmenin erken başlatılmasının ve sürdürülmesini etkilemektedir. Ülkemizde yenidoğan bebekler doğumu izleyen saatlerde emzirilmeyip, üç-beş ezan bekletilmekte veya annenin doğum sonrası banyo yaptırılmasından sonra emzirmeye başlanmaktadır. Eryılmaz'ın Erzurum bölgesinde yaptığı çalışmada (1998), annelerin bebeklerini altı saat sonra ilk kez besledikleri ve bu uygulamalarında dini inançların %78.5 etkili olduğu belirlenmiştir (Bilgiç 1998, Erdoğan 1992, Eryılmaz 1998, Özsoy 1997, T.C.Elazığ Valiliği).

Diğer bir faktör de sağlık kuruluşlarının politikalarıdır. Bazı hastanelerde bebekler doğumdan sonra annelerinden ayrı tutularak ayrı odalara yerleştirilmektedir (Bilgiç 1998, Erdoğan 1992, Özsoy 1997).

Etkisi çok dikkate alınmayan ve erken emzirmeyi etkileyen diğer bir durum ise; ebe,hemşire ve diğer sağlık personelinin tutum ve davranışlarıdır. Bebeğin doğumdan hemen sonra anneye verilmemesi, anne ve bebeğin ayrı hasta odalarına alınması, kendi uygulamaları nedeniyle emzirme süresinin kısa tutulması gibi istenmedik uygulamalar erken emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Bilgiç 1998, Erdoğan 1992, Özsoy 1997). Emzirmeye başlama zamanında bölgeler ve eğitim grupları arasında önemli farklılıklar vardır. Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanan çocukların yüzdesi Kuzey Anadolu Bölgesi'nde en yüksek (%56) ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde en düşüktür (%45). Annelerin genellikle daha düşük eğitim seviyeli olduğu ve doğumların çoğunlukla sağlık personelinin yardım almaksızın gerçekleştiği Doğu Anadolu Bölgesi'nde tüm çocukların % 22'si doğumdan sonraki ilk gün

içerisinde emzirilmemiştir. Hiç eğitimi olmayan annelerin % 79'u çocuklarını doğumdan sonraki ilk bir gün içerisinde emzirmişken, daha yüksek eğitim gören kadınların % 89' u çocuklarını ilk gün içinde emzirmiştir (H.Ü. N.E.E. 1999).

Emzirilen çocukların sadece yarısı doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. TNSA-98 sonuçlarına göre, doğan çocukların yarıdan fazlası ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Dinç'in (1995) normal doğum yapan kadınlarda yaptığı araştırmada ilk emzirilmeye başlama zamanı 0-1 sa. içinde %17.7 olarak saptanmıştır. İstanbul'da yapılmış başka bir çalışmada (Erdoğan 1992) ise, ilk dört saat içinde emzirilmeye başlama oranı %52.3 ve Taşkın ve ark. çalışmasında ise ilk 45 dk. içinde bebeklerini emzirenlerin oranı %20 olarak ifade edilmiştir. Eryılmaz'ın çalışmasında (1998), annelerin %14.7'sinin bebeğini doğumdan hemen sonra emzirdiği gözlenmiştir (Dinç 1995, Erdoğan 1992, Eryılmaz 1998, H.Ü.N.E.E. 1999).

Erken Emzirmeye Başlamada Hemşirenin Rolü

I- Bebeğin ve annenin sağlığıyla ilgili bakım konusunda yeterli kişi olan ebe/hemşirenin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası annelere sunulan hizmetlerin organizasyonunda ebe/hemşirenin önemli rolleri vardır (Beycan 1998, Erdoğan 1992).

II- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında anneye sürekli ilişkide bulunarak erken emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde en etkin rolü üstlenen kişi ebe/hemşiredir (Bilgiç 1998).

III- Özellikle doğumun üçüncü evresinde hemşirelik /ebelik bakımının amaçları şunlardır; *Annenin ve bebeğin iyi oluşunu sağlamak ve sürdürmek,

*Fiziksel olarak yeni durumuna uyum sağlayıncaya kadar gözlemek ve rahatlığını sağlamak,

*Annelik rolüne hazırlamak,

Aile ve ilişkileri sağlamak ve destekleme bu roller arasında sayılabilir (Coşkun 1992).

Bu devrede; ebe/hemşirenin emzirme konusunda sadece bilgili olmaları yeterli

olmayıp, emzirmeye ilişkin olumlu bir tutum içinde olmaları da gerekir. Bu da ancak deneyimle ve bu beslenme yönteminin hem annelere hem de bebeklere sunduğu olanakları kavramalarıyla mümkündür (Bilgiç 1998, Dinç 1995).

NANDA (North America Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği) tarafından da anne bebek ilişkisi ve emzirmeye ilgili üç hemşirelik tanısı belirtilmiştir. Bunlar;

*Ebeveyn rolünde değişim,

*Ebeveyn rolünde değişim potansiyeli,

*Emzirmede yetersizliktir (Bilgiç 1998, Birol 1997, Carpenito 1999).

Hemşire koyduğu tanıları doğrultusunda anneye gereksindiği bakım ve uygulamaları yapmalı ve sonuçlarını değerlendirmelidir. Bunun yanında doğum öncesi dönemde ebe/hemşire, annelerin erken emzirme konusundaki tutum ve düşüncelerini paylaşmalı, onlara erken emzirmenin hem kendine hem de bebeğine sağladığı yararları anlatmalı, erken emzirmeye karar vermesinde anneyi teşvik etmelidir. Ebe/hemşireler annenin postpartum dönemde hastanede kısa süre kalması nedeniyle doğum masasında anneye bebeğini emzirmesi için gereken zamanı ve desteği sağlamalıdır (Bilgiç 1998, Brown 1998, Takak 1995).

Günümüzde birçok gelişmiş ülkede anneler, doğumdan hemen sonra anne doğum masasında iken bebeklerini emzirmektedirler. Ülkemizde bu uygulamanın bazı sağlık kurumlarında oldukça sınırlı sayıda yapıldığı bilinmektedir. Ankara'da 12 hastanede yapılan bir çalışmada bu hastanelerin % 41'inde doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmenin uygulandığı belirlenmiştir (Bilgiç 1998).

Ebe-hemşirelerin, emzirme öncesi annenin memesini emzirme için uygun olup olmadığını değerlendirmesi, göğüs ucunu hazırlayarak bebeği anneye vermesi ve hem annenin, hem de bebeğin emme hareketini değerlendirilerek etkili emip emmediğini, annenin bebeğine karşı davranışlarını gözlemesi oldukça önemlidir (Bilgiç 1998).

KAYNAKLAR

- Artan F** (1989). Anne sütünün geliş zamanını etkileyen perinatal faktörler, anne sütünün büyüme-gelişme ve enfeksiyondan korumadaki etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A. Ü. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı A.B. D., Antalya
- Balcı S, Savaşer S** (1998). Annelerin bebeklerini algılama durumu, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi, GATA Hemşirelik Y. O., Ankara, Mayıs.
- Bahçecik N, Alpar ŞE** (1998). Aile-bebek bağı, Hemşirelik Bülteni, 10(39), 59-64.
- Beycan C** (1998). Hastanede miadında canlı doğum yapan kadınların bebek doğum ağırlığı ile plasenta ağırlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, E. Ü. Sağ. Bil. Enst., Hemşirelik Programı, İzmir.
- Bilgiç D** (1998). Erken emzirmenin anne bebek arasındaki iletişime ve plasentanın doğma süresine olan etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas.
- Rirol L** (1997). Hemşirelik Süreci, III. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.
- Bosch CA, Bollough CHW** (1990). Effect of early suckling on term neonates' care body temperature, *Annals Of Tropical Paediatrics*, 10, 347-353.
- Brown SG, Johnson BT** (1998). Enhancing early discharge with home follow up; A pilot project, *JOGNN*, 7(1), 33-38.
- Bullough CHW, Msuku RS, Karonde L** (1989). Early suckling and postpartum haemorrhage: Controlled trial in deliveries by traditional birth attendants, *The Lancet*, Septem., 2, 522-525.
- Carpenito LJ** (1999). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çeviri Edit: F. Erdemir, VII. Baskı, Lippincott, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Coşkun A, Karanisaoğlu H** (1992). Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Edit:H. Seçim., Eskişehir, T. C. A. Ü. Yayınları, No:566, A. Ö. F. Yayınları, No:264.
- Çavuşoğlu H** (1996). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt: II, Çağın B.Ya. San. ve Tic., Ankara.
- Cimete G** (1992). Doğum sonrası erken dönemde anne- bebek yaklaşması, *Türk Hemşireler Dergisi*, 42(1), 7-8.
- Dinç A** (1995). Normal doğum yapan kadınlarda laktasyonun başlaması ve devam ettirilmesinde etkili olan faktörlerin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul.
- Erdoğan S** (1992). İstanbul'un değişik bölgelerinde emzirme süresi, emzirmeyi engelleyen ve destekleyen faktörler ve ek besleme seçimine ilişkin bir çalışma, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, 344-350.
- Eryılmaz G** (1998). Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(2), 1-10.
- Guyton AC, Holl JE** (1996). Tıbbi Fizyoloji, IX. Edisyon, Edit: H. Çavuşoğlu, W. B. Saunders, Nobel Tıp Kitabevleri.
- H.Ü. N. E. E.** (1999). M. International Inc., Türkiye Nüfus Ve Sağl. Araştırması-1998, Ankara.
- Haznedaroğlu D** Ülkemizde anne ve bebek beslenmesinin durumu, I. Ulusal Ana -Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2001, 206-212.
- Irons DW, Sriskandabalan P, Bullough CHA** (1994). Simple alternative to parenteral oxytocics for the third stage of labor, *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 46, 15-18.
- Martin IL, Reeder SJ** (1991). "High-Risk Pregnancy", *Essentials Of Maternity Nursing Family-Centered Care*. J. B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Nissen E, Lilja G, Widström A et al.** (1995). Elevation of oxytocin levels early postpartum in women, *Acta Obstet., Gynecol Scand.*, 74, 530-533.
- Özdağ N** (1996). Emzirmenin ve meme ucu stimülasyonunun postpartum uterus aktivitesi üzerine etkileri, *Hemşire Dergisi*, 46(4).
- Özsoy SA** (1997). Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı, Saray Kitabevleri, İzmir.
- Scott JR, Disara PJ, Hammond CB, Spellacy WN** (1994). *Danforth's Obstetrics And Gynecology*, VII. Edition, Çeviri Edit: S.Erez, J. B. Lippincott Company-Yüce Yayın AŞ.
- Şirin A** (1990). Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi, *EÜ HYO Dergisi*, 6: 235-39.
- Şirin A** (1989). Anne sütüyle beslenmenin önemi, *EÜ.HYO. Dergisi*, 5(2), 41-45.
- Takak GV, Akan N** (1995). Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımlarıyla ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar, *Hacettepe Üniv. HYO. Dergisi*, 2(1), 37-49.
- Taşkın L** (1998). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş III. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- T. C. Elazığ Valiliği**, Elazığ' 98 İl Yılılığı.