

親自哺餵母乳之概念分析

Concept Analysis of Breastfeeding

陳恩惠

崇仁醫護管理專科學校護理科助教暨中台科技大學護理研究所碩士班研究生

楊佰能*

中台科技大學護理系助理教授

賴麗珠

嘉義基督教醫院產後護理之家經理

摘要

母嬰親善政策的推廣下，社會大眾及臨床實務的工作人員均了解母奶對嬰兒、產婦，甚至是環境上的好處，但「親自哺餵母乳」所帶給產婦及新生兒的附加價值卻一直未被重視，成功的哺乳需要仰賴許多的哺乳技巧學習與練習來達成，但是哺餵新生兒不僅困擾著初產婦，同時經產婦也常需要協助，再加上醫護人員對於「親自哺餵母乳」的定義未取得一致性，導致產後的母親對於何謂「親自哺餵母乳」產生許多疑惑及焦慮。本文依據Walker和Avant（2011）所提出的步驟進行概念分析法，進行親自哺餵的概念分析，希望透過此概念分析的屬性及定義性特徵，以釐清相關概念。結果發現親自哺餵母乳的鑑定性特徵包括：（1）嬰兒需要正確吸含乳房（2）嬰兒具備正確吸吮及吞嚥反射（3）母親能以舒服的哺乳姿勢哺餵母乳（4）母親與嬰兒間需有肌膚接觸（5）母親需有順暢的奶水產生及調節（6）母親能夠得到足夠的支持系統，期望藉由確認親自哺餵母乳之概念、鑑定性特徵、相關之前因後果及實證工具，促進護理人員對此概念的了解，進而更具體正確的將這些資訊運用在護理領域中。

關鍵詞：親自哺餵母乳、概念分析

*通訊作者：楊佰能，地址：40601台中市北屯區廬子路666號，E-mail: bnyang@ctust.edu.tw

前 言

哺餵母乳是一個自然、經濟且符合環保的最好方式，不但可以促進及保護母親與嬰兒的身心健康，藉由親自哺餵母乳的過程，母親也在過程中，建立自尊、自信，而滿足的母職角色發展，進而發展良性親子關係。因此「親自哺餵母乳」的重要價值應是「嬰兒從母親的乳房喝到母奶」，並經由長時間的肌膚親密貼近接觸，傳遞母親的溫暖、愛與關懷，寶寶在此過程獲得百分百的愛與滿足，激發安全感，更能建立良好穩定的情緒人格基礎。母親更可以感受到被嬰兒需要的依賴，建立自尊、自信的角色，滿足母職發展（張、李、李、張，2004）。若只是用人工「擠出人奶」裝在奶瓶方式，這樣母親就變成了「母奶提供者」，從「養育」的神聖角色，轉變成為「自己母乳的奶媽」。親自哺餵母乳是一個獨特的過程，且必須透過學習才能順利哺餵母乳。若在學習哺餵的過程，沒有得到相關親自哺餵母乳的資訊，將使婦女因此產生害怕，而引起焦慮的情況發生（李、朱，2011）。研究指出，護理指導能增加孕、產婦哺餵母乳的知識（簡、蘇、徐、張、蘇，2009；Lin, Chien, Thi, & Lee, 2007），提升母乳哺餵意願與延長哺餵時間（Merten, Dratva, & Ackermann-Liebrich, 2005），綜合以上文獻可得知，醫護人員的正確觀念及護理指導，將促使親自哺餵母乳的成功率，因此筆者更希望藉由概念分析的過程中，找出正確的親自哺餵母乳觀念。透過Walker和Avant（2011）所提出的步驟，進行親自母乳哺餵的概念分析，希望透過此概念分析的屬性及定義性特徵，以釐清相關概念，提供相關領域的人員應用於臨床照護與研究之參考，繼而協助產婦更順利的親自哺餵母乳。

概念分析的步驟

概念分析是一個檢視概念特徵或屬性的策略，本文依據Walker和Avant（2011）所提出的步驟進行概念分析，透過確認此概念所有的用法、決定概念的定義性屬性、區辨出概念的典型範例、尋找實證性的參考文獻來描述及解釋「親自哺餵母乳」之概念，並將概念分析的過程敘述如下：

一、概念定義

根據世界衛生組織對純哺餵母乳（exclusive breastfeeding）定義為嬰兒只餵食母乳（包含自己母親、奶媽或其他女性所捐贈以及母乳庫中收集之乳汁），沒有餵食其他任何食物或是水分，而口服維生素（如維生素k）、礦物質或是藥物不在此限，而且該組織對新生兒營養及哺餵母乳的建議中清楚的指出，在一般狀況下新生兒誕生後的最初幾個月，純哺餵母乳是唯一而且最重要的哺育方式，但是卻沒有對於哺餵的方式做定義。但在維基百科中的母乳哺餵，則指雌性哺乳動物通過乳腺分泌的乳汁給後代的幼體餵食的行為，無論時期有多久遠，只要是雌性

的哺乳動物都具有這種特性，無一例外，在人類來說，此過程稱為母乳餵養。乳汁分泌的過程需要泌乳激素和催產素的共同作用。因此親自哺餵母乳的概念性定義為「嬰孩直接吸吮母親的乳房並吞嚥母乳的過程」。

二、理論機轉

成功的哺乳需要仰賴許多的哺乳技巧學習與練習來達成，而哺乳姿勢和吸吮技巧正確與否，則會帶給哺乳母親愉快的哺乳體驗或是親子皆難熬的失敗哺乳之重要關鍵，再者哺餵新生兒技巧不僅困擾著初產婦，就算是經產婦也需要協助（李、朱，2011）。當嬰兒吸吮乳房時，感覺刺激從乳房傳到腦部，大腦的腦下垂體前葉反應性地分泌，泌乳激素經由血液到達乳房，使泌乳細胞製造奶水，所以給嬰兒越多吸吮的機會，乳房就會製造越多奶水，不常移出則會造成乳腺細胞退化。另外，當嬰兒吸吮時，感覺刺激由乳頭傳至腦下垂體後葉，啟動催產素分泌，催產素經血液至乳房使乳腺泡周圍的肌肉收縮，並使乳腺泡中儲存的乳汁流出，而且肌膚接觸可增加母親催產素的量，並幫助親子連結行為，接觸、看到嬰兒哭等的感覺也可幫助催產素反射。綜合以上的結論可得之親自哺餵母乳所需要的機轉：包括（1）嬰兒需要正確吸含乳房（2）嬰兒具備正確吸吮及吞嚥反射（3）母親能以舒服的哺乳姿勢哺餵母乳（4）母親與嬰兒間需有肌膚接觸（5）母親需有順暢的奶水產生及調節（6）母親能夠得到足夠的支持系統，才可以促使此機轉順利運作，以下就針對這六點詳細描述：

（一）嬰兒需要正確吸含乳房

哺餵母乳的嬰兒不只是吸吮乳頭，而需含住乳暈及其下面，包括輸乳竇的乳房組織，此時必須將乳房組織吸住，並拉長形成一個“奶頭”，接著一個類似蠕動的波從舌頭的尖端一直朝向舌底接近喉部進行，此蠕動波將奶水由輸乳竇擠出來至新生兒嘴內並吞食（Neifert, Lawrence, & Seacat, 1995）。因此若嬰兒未正確吸含乳房，除了造成嬰兒本身出現明顯的生理性脫水，甚至導致嚴重黃疸而需要照光住院外，對於母親亦會造成乳頭受傷，進而影響繼續親自哺餵母乳的意願性。確定嬰兒是否有正確吸含乳房，很重要的是母親在這個哺乳過程並不會感到疼痛、可以聽到嬰兒吞嚥聲或看到嬰兒吞嚥、乳房在嬰兒吸吮後，應可以明顯感受到充盈的乳房變軟。護理人員則可觀察到嬰兒含的好的表徵為：1.嬰兒下巴緊貼乳房2.嬰兒的嘴張很大3.嬰兒的下唇外翻4.嬰兒下唇含住乳暈的部分比上唇多5.嬰兒的兩頰飽滿，或是貼著母親乳房的那部分變平6.在餵食中乳房看起來圓圓的（胡、陳，2012）。

（二）嬰兒具備正確吸吮及吞嚥反射

嬰兒在喝母奶的過程中，除了要能正確吸含乳房外，還必須有吸吮及吞嚥反射，而在吸吮的過程中，舌頭扮演非常重要的角色，因為嬰兒必須藉由舌頭前方往後方蠕動來形成波動，這個波動可以將乳房組織形成的奶嘴，壓向嬰兒的硬顎及軟顎交接處，奶水藉由乳腺管擠出至嬰兒的嘴中，並誘發嬰兒的吞嚥動作，以利進行吞食。另外，嬰兒通常一開始會快速吸幾口以

啟動催產素反射，當奶水開始流出充滿時，嬰兒的吸吮變得深而慢。然後嬰兒會停一下，再開始快速的吸幾口，將表示乳房含得很好，並且有效的吸吮，這將是嬰兒吸到奶水的重要表徵（黃，2012）。

（三）母親能以舒服的哺乳姿勢哺餵母乳

親自哺餵母乳的關鍵，除了依嬰兒需求哺乳外，當嬰兒正確含乳時，更有利於奶水順利的移出。但母親若一開始親自哺乳時，即可以學習到正確且舒服的姿勢來抱嬰兒，將能讓嬰兒更順利的含好乳房，並有效的吸吮，更有利於奶水的建立及日後哺乳持續度。母親的哺乳姿勢可採取各種不同的方式哺餵，例如：坐著、躺著、站著，甚是走著，但無論是哪一個姿勢均需掌握以下四個重點，將可以讓母親及嬰兒感覺到比較舒服。1.嬰兒的頭和身體成一直線，頸部不會扭轉、前傾或後仰2.嬰兒的臉面對著母親的乳房，且嬰兒的上唇正對著母親的乳頭3.嬰兒身體緊貼著母親的身體4.母親需托著嬰兒的臀部(如果是新生兒，則需支托整個身體)（胡、陳，2012）。而這個過程中，嬰兒的嘴及舌頭不會磨擦到乳房及乳頭的皮膚，也不會引起母親哺餵過程的不適感。

（四）母親與嬰兒間需有肌膚接觸

林與高（2014）對於肌膚接觸的見解，提到嬰兒含乳是本能的行為，在肌膚接觸首次含乳的過程中，透過輸入系統激發本能的產生，輸入系統包括中樞神經及內分泌系統的準備、感覺系統的輸入（如嗅覺、味覺、視覺、聽覺、觸覺），及運動系統的輸出（如口腔臉部、下肢、上肢），會展現出含乳的九階段，除了可增加新生兒體溫、減少哭泣、呼吸較平穩、增加血糖值、增強免疫功能外，更可以增進較佳及正確的吸吮技巧及日後親自哺餵母乳率的比例較高。因此建立母嬰親密最好方式，即是親子間的肌膚接觸，透過親自哺餵母乳過程中的擁抱、凝視及互動中，將會使母親心中得到滿滿的自信，並增加親子間的情感聯繫。在臨床實務中也發現只要有施行肌膚接觸的母嬰，嬰兒的生命徵象會比較穩定，且減少哭鬧的頻率；母親也因此更有能力去照顧嬰兒，且較少抱怨嬰兒的情況，產後憂鬱的情況也較不會發生（胡、陳，2012），這些均是親自哺餵母乳的優點。

（五）母親需有順暢的奶水產生及調節

促進母親順暢的奶水產生及調節功能需倚靠「泌乳激素」及「催產素」，當嬰兒吸吮乳房時，感覺的刺激從乳房傳到大腦，泌乳激素藉由腦下垂體前葉分泌，並經由血液到達乳房，使奶水的泌乳細胞製造奶水，因此只要透過嬰兒吸吮得越多（含時間與頻率），乳房就會製造更多的奶水。另外，夜間泌乳激素將達到高峰，因此夜間哺餵母乳對於維持充足的奶水將特別有幫助（孫，2012）。當嬰兒吸吮乳房時，感覺的刺激從乳房傳到大腦，不但可促使產婦泌乳激素的分泌，亦可刺激腦下垂體後葉分泌催產素，並經由血液到達乳房，作用於乳腺泡周圍的細胞收縮，促使乳腺泡周圍的肌肉收縮，使乳泡內的乳汁被擠壓到乳腺管，而產生排乳反射（楊、郭，2007；黃，2012），其中催產素又稱為「愛的荷爾蒙」，因此必須增強母親對嬰

兒正向的感受外，更需建立她的信心，這將會促使催產素的排乳反射更加活躍。

（六）母親能夠得到足夠的支持系統

曾有一句諺語提到：「有快樂的母親，才有健康的嬰兒」，因此建立足夠的支持系統，將有助於母親面對這一連串的挑战。醫學本位的思考，將母乳哺育的焦點置於「產婦」用「衛教」，教導產婦發揮既有的生物本能，卻忽略母乳哺育行動背後所須要的社會支持力量（李、朱，2011）。支持系統是成功哺餵母乳重要因素之一，成功母乳哺育的過程是需要透過學習，因此產婦除了具備周全的哺乳知識以外，還需要被鼓勵及肯定，讓產婦在身、心、靈都覺得自己可以勝任，並享受這段過程（郭，2012），不再認為母乳哺育是一件苦差事。首先，從產前教育開始著手，以利母親及配偶都能夠初步的了解母乳哺育的相關知識；在待產過程則建議採取溫柔生產的方式，除了降低母親的疲憊及壓力外，更有利於產後母親及嬰兒更佳的生、心理狀況，增加親子互動的成效。在產後的部分，則有賴於第一線的工作人員給予母親正確且個別性的護理及衛教，有助於建立母親對哺乳過程好的感受。另外，除了鼓勵哺乳的父母來參加社區的母乳哺育支持團體，分享經驗且彼此鼓勵，增加母乳哺餵的自信及減少擔憂（Smith, 2005）辦理母乳支持團體來協助母親走向希望外，更需要建立社會大眾及工作職場對於母乳哺育的正向能量。

三、定義性屬性

歸納以上文獻發現親自哺餵母乳的過程，產婦本身感覺很好、舒適，且沒有疼痛的感覺，確定嬰兒是正確且有效的吸吮，最後周圍環境需要支持親自哺餵母乳，因此可知親自哺餵母乳可包含以下六種屬性：（1）嬰兒需要正確吸含乳房（2）嬰兒具備正確吸吮及吞嚥反射（3）母親能以舒服的哺乳姿勢哺餵母乳（4）母親與嬰兒間需有肌膚接觸（5）母親需有順暢的奶水產生及調節（6）母親能夠得到足夠的支持系統

四、「親自哺餵母乳」的案例介紹

（一）典型案例

典型案例是指具有此概念的所有定義性特徵者，取自臨床、文獻或是虛構的案例（Walker & Avant, 2011）。陳太太為自然生產方式的初產婦，於產前即由先生的陪同下，積極的參與媽媽教室，並努力的收集有關哺餵母乳的相關資訊，在待產過程中採取溫柔生產的方式，因此產後整體精神狀況並無出現疲憊情形，雖然產婦的乳頭凹陷，但在護理人員的協助下，寶寶在產檯上進行肌膚接觸時，即可正確的含住乳房並進行吸吮，產婦在這個哺乳過程中無感到不適，回到產後病房即開始執行24小時親子同室，並依嬰兒的需求哺餵母乳。雖然對於照顧新生兒技巧仍不熟悉，但醫護人員總是隨時的提供哺乳及照護技巧的衛教，因此產婦於產後第二天已能獨自照顧嬰兒及哺餵母乳。返家後，社區的地段護士及當地的哺乳支持團體總會給予許多的協

助，且職業場所的主管及同事們也都非常支持產婦繼續哺乳的決定，因此促進陳太太決定第二胎也要繼續哺餵母乳，並加入當地的哺乳支持團體，以幫助更多需要的哺乳媽媽們。

從上述的案例中，可看到親自哺餵母乳的徵象，包括嬰兒需要正確吸含乳房、嬰兒具備正確吸吮及吞嚥反射、母親能以舒服的哺乳姿勢哺餵母乳、母親與嬰兒間需有肌膚接觸、母親需有順暢的奶水產生及調節、母親能夠得到足夠的支持系統，此為親自哺餵母乳的典型案列。

（二）邊緣案列

邊緣案列是指只符合此概念部分的定義性特徵，取自臨床、文獻或是虛構的案列（Walker & Avant, 2011）。李太太此次因胎兒過大而入院催生，總共歷經74個小時才順利生下一男嬰，雖然寶寶在產檯肌膚接觸期間，即可以正確吸含乳房，但因為待產時間過久，導致李太太產後整體精神狀況極度疲倦，而且護理人員給予哺餵母乳的相關衛教時，李太太總出現興致缺缺的情況，再加上擔心哺餵母乳會影響未來的職場工作，因此選擇擠出母乳瓶餵嬰兒，但未頻繁的擠奶提供乳房刺激，至滿月後奶水逐漸減少，爾後採配方奶餵食。

從上述案列得知，雖然寶寶能夠正確吸含乳房，且於產檯上則開始進行肌膚接觸，卻因為生產過程過於疲倦及對於哺乳意願不高，導致無法持續的哺餵母乳，符合概念部分定義性特徵，可知此為邊緣案列。

（三）相反案列

相反案列是指未具有此概念所有定義性特徵且與此概念相反，取自臨床、文獻或是為虛構的案列（Walker & Avant, 2011）。王太太因前胎剖腹生產而看時剖腹產，主訴前一胎親餵經驗不佳，故生產完即要求吃退奶餐退奶。完全未符合概念的定義性特徵，故為相反案列。

五、親自哺餵母乳之前因與後果

（一）前因

哺餵母乳是所有哺乳類動物餵食的黃金首則，但隨著工商業社會型態的改變、配方奶不當的銷售及許多的干擾因素影響下，導致親自哺餵母乳的過程充滿許多的難關及挫折。其中最主要的導因為產婦失去信心、焦慮、哺餵技巧不正確及缺乏他人（家人、朋友、保健工作者）支持，皆會影響產婦哺乳的意願（陳、許，2004）。

（二）後果

藉由親自哺餵母乳的過程當中，可以促使產婦產生強烈母性，感受到自己可以讓自己的孩子健康成長，使為人母感受到親自母乳哺育才是真正完全的母親，這種親密的親子關係將對嬰兒人格發展及社會化有正面的影響（蘇、廖、陳、林，2002）。因此行政院衛生署自民國81年起，開始大力的推廣母嬰親善政策，以期增加國人對母乳哺餵的重視，其中母嬰親善的十項措施、針對法案的增訂、所有母嬰親善醫院的工作人員需每年進修至少8小時的哺育課程及推廣的溫柔生產，均有助於產婦親自哺餵母乳的意願性。因應全民健康保險的政策下，產婦返家的

後續協助更是一件不容忽視的重點，因此廣設「哺乳支持團體」將有助於親自哺餵母乳的持續度。

六、實證參考文獻

最後一個步驟是為定義性屬性找出實證性的參考文獻，提供清楚、具體、可供觀察的指標，作為測量工具的基礎。目前臨床實務工作者常以B-R-A-S-T-FEED母乳哺餵觀察表（附件一）來評估親自哺餵母乳的狀況，其觀察項目包含身體姿勢(B)、反應(R)、情感聯繫(E)、結構(A)、吸吮(S)及吸吮的時間/停止哺乳(T)，此觀察表可以幫助醫護人員找出可能造成問題的因素，避免日後發生不良的問題。建議臨床人員可增加嬰兒大小便的性狀、次數及體重增加的狀況，來評估嬰兒是否攝取足夠的母乳。

護理的應用

隨著全民健康保險制度的改變，產後留院天數大幅縮短，導致需在有限的時間內完成所有的護理評估及措施，這對身為第一線的護理人員而言是項極大的挑戰，因此需要從產前教育開始著手，並增加所有臨床實務者的專業度及大力推廣母嬰親善政策、溫柔生產及哺乳支持團體的建立，將有助於產婦願意親自哺餵母乳的意願性。

結 論

親自哺餵母乳是最好的哺育新生兒之方式，可惜目前世界衛生組織及行政院衛生署只針對純母乳率去作努力，導致社會大眾有了擠出來瓶餵母乳也是最好的方式，希望藉由本文可以讓臨床醫護人員及社會大眾認知到「親自」哺餵母乳的好處是無法被瓶餵母乳所取代，期待得到大眾的重視，改變國人以往的錯誤觀念，還給婦幼最好的溝通橋樑，間接促使國家安和、進步及社會的繁榮。

附件一

B-R-A-S-T-FEED 母乳哺餵觀查表(括弧內的表現僅適用於新生兒期)

哺乳順利表現

哺乳困難表現

Body position 身體姿勢:

- 母親放鬆及舒服
- 嬰兒身體緊貼母親，臉朝向乳房
- 嬰兒頭部及身體成一直線(臉、胸、腹部在同一平面上，面對著母親)
- 嬰兒下巴貼著乳房
- (嬰兒臀部受支撐)

- 母親肩膀僵硬，身體傾向嬰兒
- 嬰兒身體離開母親
- 嬰兒頸部扭轉
- 嬰兒下巴沒有貼著乳房
- (只有托著頭和肩膀)

Responses 反應:

- 飢餓時嬰兒會朝向乳房
- (嬰兒會尋找乳房)
- 嬰兒以舌頭探索乳房
- 嬰兒接觸乳房時平靜而清醒
- 嬰兒持續含住乳房
- 噴乳的表現(漏奶、子宮收縮痛)

- 對乳房無反應
- (看不到尋乳反射)
- 嬰兒對乳房無興趣
- 嬰兒哭鬧或煩躁
- 嬰兒放開乳房
- 無噴乳表現

Emotional bonding 情感交流

- 母親情緒穩定，有自信的擁抱
- 母親給予臉對臉的注視
- 母親給予很多撫摸

- 母親神經質的或無力的擁抱
- 沒有母子眼神接觸
- 母親搖晃或是戳嬰兒

Anatomy 解剖

- 餵奶後乳房變軟
- 乳頭突出，有彈性
- 皮膚看起來很健康
- 餵奶時乳房看起來圓圓的

- 乳房腫脹
- 乳頭平，或凹陷
- 皮膚發紅有皺摺
- 乳房看起來被拉扯的樣子

Suckling 含乳房

- 嬰兒嘴張大
- 嬰兒下唇外翻
- 嬰兒舌頭繞著乳房
- 嬰兒兩頰圓鼓

- 嬰兒嘴巴上方之乳暈比較多
- 慢而深得吸吮，一陣子後間隔有休息
- 可看到或聽到吞嚥聲

- 嬰兒嘴巴張不夠大，嘴巴噉嘴
- 嬰兒下唇內翻
- 嬰兒看不到舌頭
- 嬰兒兩頰凹陷
- 嬰兒嘴巴下方之乳暈較多
- 只有快速的吸奶
- 可聽到啪啞聲

Time spent suckling 含乳時間/Termination 停止哺乳

- 嬰兒自己鬆開乳房，嬰兒吸__分鐘
- 母親將嬰兒抱離乳房

(胡、陳，2012)

參考文獻

- 李淑玉、朱翠燕（2011）．某公立醫院附設產後護理機構探討產婦之純母乳哺餵經驗．*北市醫學雜誌*，8（1），81-89。
- 胡怡芬、陳昭惠（2012）．幫助母親哺乳．於王淑芳、陳昭惠主編，*母乳哺育-理論與實務*（125-146）．台北：台灣母乳哺育聯合學會。
- 陳筱璋、許美月（2004）．照顧一位剖腹生產初產婦哺乳之護理經驗．*助產雜誌*，47，67-76。
- 黃資裡（2012）．奶水分泌．於王淑芳、陳昭惠主編，*母乳哺育-理論與實務*（75-90）．台北：台灣母乳哺育聯合學會。
- 郭素珍（2012）．生產措施與哺乳．於王淑芳、陳昭惠主編，*母乳哺育-理論與實務*（105-114）．台北：台灣母乳哺育聯合學會。
- 張襄琴、李孟穎、李秀惠、張瑩如（2004）．產前嬰兒哺餵方式決策之相關因素探討．*新台北護理期刊*，6，69-77。
- 楊金蘭、郭素珍（2007）．協助母親以母乳哺餵早產兒．*護理雜誌*，54（4），61-66。
- 蘇淑芬、廖美南、陳美玉、林秀珍（2002）．母乳哺餵作業之改善．*新臺北護理期刊*，4（2），115-125。
- 簡素真、蘇鈺婷、徐雅雪、張淑珍、蘇麗智（2009）．護理指導對提升初孕婦哺餵母乳知識成效之探討．*醫護科技期刊*，11（2），116-125。
- 孫瑞瓊（2012）．產褥期的護理．於余玉眉總校，*產科護理學*（365-374）．新北市：新文京開發股份有限公司。
- Lin, S. S., Chien, L. Y., Tai, C. J., & Lee, C. F. (2007). Effectiveness of prenatal education program on breastfeeding outcome in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 296-303.
- Smith, J. R. (2005). Early enteral feeding for the very low birth weight infant: The development and impact of a researchbased guideline. *Neonatal Network*, 24(4), 9–17.
- Merten, S., Dratva, J., & Ackermann-Liebrich U. (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*, 116(5), 702-708.
- Nowak, A. J. Smith, W. L., & Erenberg, A. (1995). Imaging evaluation of breastfeeding and bottle-feeding systems. *Journal of Pediatrics*, 126(6), 130-134.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construct in nursing* (5th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

