

Kadın Sağlığı Perspektifinden Emzirme Süreci ve Ebelik

Müge DEMİR¹,
Merve AKINCI²

Özet

Emzirme süreci, kadının doğum sonrası dönemde yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişimlerin kesişim noktasında yer alan çok boyutlu bir adaptasyon sürecidir. Bu kitap bölümünde, emzirme sürecinin kadın sağlığı üzerine etkileri anlatılmıştır. Emzirmenin metabolik ve endokrin düzen, kardiyovasküler sistem fonksiyonları, kemik metabolizması ve kalsiyum dengesi, immün ve inflamatuvar yanıt ile uterin involüsyon süreci üzerindeki fizyolojik etkileri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Ayrıca emzirmenin anne ruh sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirilerek, postpartum dönemde psikolojik iyilik hâlinin korunmasındaki rolü tartışılmıştır. Bölümde emzirme sürecini etkileyen anneye bağlı bireysel ve çevresel faktörler ele alınmış; emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm yaklaşımları kadın sağlığı perspektifinden değerlendirilmiştir. Son olarak, emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirme sorunlarının önlenmesinde ebelerin danışmanlık, izlem ve destek rollerinin önemi vurgulanarak, nitelikli ebelik bakımının kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki belirleyici rolü ortaya konmuştur.

Giriş

Emzirme süreci, kadının doğum sonrası dönemde yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişimlerin kesişim noktasında yer alan çok boyutlu bir adaptasyon sürecidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Gebelik boyunca anne bedeni, fetüsün gelişimini desteklemeye yönelik hormonal ve yapısal değişimlere

- 1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Karabük/Türkiye, dmr.muge@gmail.com, Orcid Id: 0009-0007-1903-0532
- 2 Dr. Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük/Türkiye, merveakinci@karabuk.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-9514-2698

uğrarken doğumla birlikte bu fizyolojik düzen laktasyon sürecine uyum sağlayacak biçimde yeniden yapılanmaktadır. Bu bağlamda emzirme yalnızca yenidoğan beslenmesini sağlayan bir süreç değil, kadının bedeninin gebelik sonrası dönemde yeniden dengeye ulaşmasını sağlayan temel biyolojik süreçlerden biri olarak ele alınmaktadır (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018).

Emzirme sırasında salgılanan oksitosin ve prolaktin hormonları, süt üretimi ve salınımının yanı sıra uterin involüsyonun desteklenmesi, postpartum kanamanın azalması ve annenin nöroendokrin dengesinin korunmasında rol oynamaktadır (Rukmawati & Fatimah, 2025). Ayrıca emzirme, doğum sonrası dönemde enerji metabolizmasının düzenlenmesine katkı sağlamakta ve uzun vadede meme ve over kanseri riskinin azalması gibi olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (ACOG, 2023; Dönmez & Yeyğel, 2022). Bununla birlikte emzirme süreci, kadına ait faktörlerden etkilenmektedir ve her kadın için sorunsuz ilerleyen bir süreç olmayabilmektedir. Bu nedenle emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak ebeler tarafından kadınlara destek sağlanması gerekmektedir (Dündar, 2021; Erçin & Köseoğlu, 2022).

Bu kitap bölümünde, emzirme sürecinin kadın sağlığı üzerine etkileri, emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirmede karşılaşılan zorluklar kadın sağlığı açısından değerlendirilerek detaylı olarak anlatılacaktır. Ayrıca bu süreçlerde ebelerin rollerinden bahsedilecektir.

Emzirme Sürecinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Emzirme, kadının doğum sonrası dönemde fizyolojik ve ruhsal sağlığını destekleyen çok boyutlu bir adaptasyon sürecidir. Bu süreç, hormonal düzenin korunması, immün yanıtın güçlenmesi, kardiyovasküler fonksiyonların dengelenmesi ve uterin involüsyonun hızlanması gibi fizyolojik etkiler yaratırken, aynı zamanda annenin psikolojik iyilik hâlinin sürdürülmesinde kritik rol oynar. Emzirme sürecini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin anlaşılması, kadın sağlığının bütüncül değerlendirilmesini ve nitelikli ebelik bakımıyla desteklenmesini mümkün kılar. Bu bağlamda, hem fizyolojik hem psikolojik boyutlarıyla emzirme, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde merkezi bir öneme sahiptir (Arça & Işık, 2019; Dönmez & Yeyğel, 2022; Konukbay vd., 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

1.1 Fiziksel Etkileri

1.1.1 Metabolik ve Endokrin Düzen

Emzirme, doğum sonrası dönemde maternal metabolizmanın yeniden

denetlenmesinde önemli bir fizyolojik süreç olup etkileri yalnızca glukoz metabolizması ile sınırlı değildir. Laktasyon sırasında artan enerji gereksinimi maternal yağ depolarının mobilizasyonunu artırarak lipid metabolizmasının yeniden düzenlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu süreç dolaşımdaki trigliserid ve diasilgliserol düzeylerinde azalma ile sonuçlanmakta, hücre membranı bütünlüğü, insülin sinyal iletimi ve inflamatuvar yanıtların düzenlenmesinde rol oynayan fosfolipid ve sfingolipid düzeylerinde artış gözlenmektedir. Lipid profilinde meydana gelen bu değişim, metabolik düzenlenmenin lipogeneze ilişkili zararlı lipidlerden yapısal ve düzenleyici lipidler yönüne kaydığını göstermekte ve emzirmenin metabolik etkilerinin glisemik kontrolün ötesine geçtiğini ortaya koymaktadır (Zhang vd., 2022). Bu metabolik çerçevenin anlaşılması, prolaktin hormonunun rolünü daha iyi değerlendirmeyi gerektirmektedir. Prolaktin, laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesinde temel bir rol üstlenmekte olup düzeylerindeki artış glisemik kontrol veya insülin duyarlılığı üzerinde doğrudan ve tek başına belirleyici bir etki göstermemektedir. Bu nedenle emzirmenin metabolik açıdan sağladığı olumlu etkiler, prolaktin artışından bağımsız olarak artan enerji harcaması, yağ dokusunun mobilizasyonu ve metabolik süreçlerin çoklu fizyolojik mekanizmalar aracılığıyla açıklanmaktadır. Ayrıca metabolik etkilerin yalnızca enerji ve hormonlarla sınırlı kalmadığı görülmektedir. (Oliveira vd., 2023).

Emzirme, diğer endokrin sistemleri de etkileyerek tiroit ve adrenal hormonların doğum sonrası metabolik hız ve enerji dengesini düzenlemesine katkı sağlamaktadır (Strathearn vd., 2009). Bu bütüncül hormonal düzenleme özellikle gestasyonel diyabet öyküsü bulunan kadınlarda klinik olarak da gözlemlenmektedir. Emzirme yoğunluğunun artması, doğum sonrası glukoz toleransının iyileşmesi ve insülin direncinin azalması ile ilişkilendirilmektedir. Bu sayede açlık glukozu ve glukoz yüklemesi sonrası kan şekeri düzeyleri daha düşük seyretmektedir (Gunderson vd., 2012). Uzun süreli emzirme, yalnızca metabolik açıdan değil aynı zamanda endokrin açıdan da fayda sağlamaktadır. Östrojen maruziyetini azaltmakta, menstrüasyon döngüsünü etkilemekte ve kemik sağlığı ile meme kanseri riskini düzenleyen endokrin mekanizmaları desteklemektedir. Tüm bunlar emzirmenin doğum sonrası dönemde anne sağlığının korunmasında yalnızca metabolik ve endokrin süreçleri düzenlemekle kalmayıp aynı zamanda çok boyutlu ve bütüncül bir fizyolojik etki sağladığını ortaya koymaktadır (ACOG, 2016; Dönmez & Yeyğel, 2022).

1.1.2 Kardiyovasküler Sistem

Emzirme, maternal kardiyovasküler sağlığı destekleyen koruyucu bir

süreç olarak değerlendirilmektedir. Laktasyon sırasında kan basıncının düzenlenmesi, HDL kolesterol düzeyinin artması ve trigliserid düzeylerinin azalması gibi gözlemler, ateroskleroz riskini azaltmakta ve uzun vadede kardiyovasküler hastalık gelişme olasılığını düşürmektedir (Zachou vd., 2019). Uzun süreli emzirme, annelerde hipertansiyon riskinin azalması ile ilişkilendirilmekte ve tip 2 diyabet riskinin düşmesi, dolaylı olarak kardiyovasküler sağlığı destekleyen bir avantaj olarak değerlendirilmektedir (Rameez vd., 2019). Bu etkilerin bir kısmı, gebelik sırasında biriken visceral yağ ve metabolik yükün mobilizasyonuna bağlı olarak ortaya çıkmakta olup, artan oksitosin ve prolaktin düzeylerinin damar tonusunu düzenleyerek periferik direnç ve parasempatik aktiviteyi etkileyebileceği düşünülmektedir (Yeşilçicek Çalık, 2020). Sistematik bir derleme, emzirme geçmiş ve süresinin hipertansiyon riskini azaltmada ve kan basıncının düzenlenmesine katkıda bulunmada önemli olduğunu göstermekte, uzun süreli emzirmenin elverişli lipid profilleri ve metabolik göstergeler ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Nguyen vd., 2017). Bununla birlikte mevcut bulguların çoğu gözlemsel çalışmalara dayanmaktadır ve kardiyovasküler sistem üzerindeki etkilerin altında yatan biyolojik mekanizmalar hâlen netleşmemiştir. Tüm bu veriler, emzirmenin doğum sonrası dönemde maternal kardiyovasküler sağlığın korunmasında bağımsız ve koruyucu bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

1.1.3 Kemik Metabolizması ve Kalsiyum Dengesi

Emzirme, maternal kemik sağlığında geçici değişikliklere yol açabilmektedir (Kalkwarf & Specker, 1995). Laktasyon sırasında süt üretimi için artan kalsiyum talebi, özellikle omurga ve kalça bölgelerinde kemik mineral yoğunluğunda %4–6 oranında azalmaya neden olmaktadır. Bu düşüş, özellikle ilk 6 aylık yoğun emzirme döneminde belirginleşmekte olup, östrojen düzeylerindeki azalmanın ve PTHrP hormonunun kemiklerden süte kalsiyum geçişini kolaylaştırmasının bir sonucu olarak gerçekleşmektedir (Salari & Abdollahi, 2014). Menstruasyonun erken dönemde geri başlaması ve süttan kesme dönemi, kemik mineral yoğunluğunun yeniden kazanılmasına katkı sağlamakta ve çoğu kadın için 6–12 ay içinde başlangıç seviyelerine ulaşması mümkün olmaktadır. Bu süreçte meydana gelen kemik kaybı genellikle geçici ve reversibl olup uzun vadede maternal kemik sağlığını olumsuz etkilememektedir. Yoğun ve uzun süreli emzirme döneminde dahi anne kemik sağlığı büyük ölçüde korunmaktadır (Grizzo vd., 2020).

1.1.4 İmmün ve İnflamatuvar Yanıt

Emzirme, doğum sonrası dönemde annenin bağışıklık sisteminin

denetlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu süreç yalnızca süt üretimi ile sınırlı kalmayıp hem meme dokusundaki hem de sistemik immün yanıt üzerinde etkiler göstermektedir. Meme dokusunda bulunan makrofajlar ve T ile B hücreleri dokunun korunmasına ve süt yoluyla bebeğe immün destek sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Mastit gibi lokal inflamatuvar durumlar bu hücrelerin aktivitesini geçici olarak değiştirebilmekle birlikte genel bağışıklık sistemi üzerindeki etkileri sınırlı kalmaktadır. Emzirmenin immün modülasyonu hormonlar aracılığıyla gerçekleşmektedir. Prolaktin bağışıklık hücrelerinin aktivitesini artırarak anti-inflamatuvar sitokin üretimini desteklemektedir ve oksitosin stres yanıtını azaltarak inflamasyonu baskılamaktadır. Bu mekanizmalar sonucunda bazı gözlemler emziren annelerde inflamatuvar belirteçlerin (CRP, IL-6, TNF- α) seviyelerinde dolaylı azalma ve anti-inflamatuvar profilin artış gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca emzirmenin annenin uzun vadeli bağışıklık sağlığına potansiyel koruyucu etkiler sağladığı özellikle otoimmün hastalıklar ve inflamatuvar durumlar açısından faydalı olabileceği öne sürülmektedir (Tyldesley & Bonney, 2025).

1.1.5 Uterin İnvolüsyon Süreci

Emzirme sırasında vücutta doğal olarak salgılanan oksitosin hormonu artmakta ve bu artış, uterusun myometrium düz kaslarını uyarak doğum sonrası involüsyon sürecini hızlandırmaktadır (Amelia vd., 2019). Bu mekanizma sayesinde uterus, gebelik öncesi boyut ve yapısına daha hızlı dönmekte; düzenli emzirme uterin kasılmaları destekleyerek postpartum toparlanmayı kolaylaştırmakta ve kanama riskini azaltmaktadır (Rukmawati & Fatimah, 2025). Meme ucunun uyarılmasıyla salınan oksitosin, uterin kontraksiyonları artırmakta ve hem postpartum kan kaybı riskini azaltmakta hem de involüsyon sürecinin daha hızlı gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır (Tuğut & Dilmien, 2023). Ayrıca, oksitosin masajı postpartum dönemde uterus involüsyonunu hızlandıran etkili bir uygulama olarak öne çıkmakta ve masaj sırasında uyarılan oksitosin salgısı, uterin myometrium düz kas hücrelerini aktive ederek kontraksiyonları artırmaktadır. Bu kontraksiyonlar plasenta yatağı ve damarlar üzerinde baskı oluşturarak postpartum kanamanın kontrolüne katkıda bulunmakta ve uterusun gebelik öncesi boyut ve yapısına daha hızlı dömesini sağlamaktadır. Böylece postpartum toparlanma süreci desteklenmekte ve lohusalarda hem hemodinamik stabilite korunmakta hem de involüsyon süreci optimize edilmektedir (Armiyanti & Nurjanah, 2023).

1.2 Ruhsal Etkileri

Emzirme süreci, annenin ruh sağlığını çok boyutlu biçimde etkileyen

karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte gerçekleşen hormonal, psikolojik ve sosyal etkileşimler, annenin postpartum döneme uyumunu, annelik rolünü benimsemesini ve psikolojik iyi oluşunu doğrudan şekillendirmektedir. Emzirme sırasında salgılanan oksitosin ve prolaktin hormonları, stres yanıtını baskılayarak annenin sakinleşmesine katkı sağlamakta, duygusal regülasyonu desteklemekte ve anne-bebek bağlanmasının güçlenmesinde temel bir rol oynamaktadır. Oksitosin anksiyolitik ve antidepresan benzeri etkileri sayesinde emziren annelerde psikolojik iyilik halinin daha belirgin olduğu bildirilmektedir (Özkara vd., 2016; Topal vd., 2017).

Emzirme sürecine ilişkin annenin benlik algısı ve emzirme öz yeterliliği ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir. Emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin, emzirme sürecini daha olumlu deneyimledikleri, annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları ve anne-bebek bağlanmasının daha güçlü olduğu bildirilmiştir (Özkara vd., 2016). Buna karşın emzirme sürecinde yaşanan başarısızlık algısı ve güçlükler, annenin psikolojik yükünü artırarak stres, kaygı ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Emzirme sürecinde anne bazı fiziksel zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu zorluklar annenin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Emzirme sürecinde sık görülen zorluklardan biri laktasyonel mastittir. Laktasyonel mastit, yaygın bir inflamatuvar durum olup annenin ruh sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir (Shen vd., 2023). Mastit yaşayan annelerde depresyon semptomlarının görülme oranı, mastit yaşamayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuş ve postpartum depresyon riski belirgin biçimde artmıştır. Ayrıca bu kadınlarda özkıyım düşüncesi veya kendine zarar verme eğilimi riski de yükselmiştir. Bu durum, emzirme sırasında karşılaşılan fiziksel komplikasyonların ağrı, stres ve endişe ile birleşerek ruhsal yükü artırdığını ve depresif semptomların gelişmesine zemin hazırladığını göstermektedir. Postpartum depresyon, emzirme davranışı ve özgüveni üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir; emzirme öz yeterliği düşük olan annelerde depresyon semptomları daha sık görülmekte ve bu durum emzirme süresinin kısalmasına veya eksik emzirme davranışına yol açabilmektedir (Rameez, Sadana & Kaur, 2024; Rameez vd., 2019).

Anne ruh sağlığı ile laktasyon süreci karşılıklı etkileşim içindedir; ruhsal iyi oluş emzirme deneyimini desteklerken desteklenmiş ve başarılı bir emzirme süreci de anne psikolojisini olumlu yönde etkilemektedir (Ahmadinezhad vd., 2024). Bu nedenle postpartum dönemde annelere sağlanacak rehberlik, psikososyal destek ve danışmanlık hem anne psikolojik iyi oluşunu güçlendirebilir hem de laktasyonun sürdürülebilirliğini artırabilir. Sistematik derlemeler, gebelik ve postpartum dönemde uygulanan bireyselleştirilmiş davranışsal müdahaleler, anne ruh sağlığını güçlendirmekte ve emzirme

sürekliliğini artırmaktadır (Arça & Işık, 2019; Konukbay vd., 2023). Özellikle psiko-eğitim programları, gevşeme terapileri, anne-bebek cilt teması, danışmanlık ve sosyal destek yöntemleri depresif ve anksiyete semptomlarını azaltmakta ve emzirme davranışının sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır. Bu bilgiler, anneye sunulan rehberlik ve psikososyal desteğin hem ruhsal iyi oluş hem de laktasyon başarısı açısından kritik önemde olduğunu ortaya koymaktadır (Pezley vd., 2022).

Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Annenin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, emzirme bilgisi ve sağlık durumu gibi faktörler emzirmeyi etkilemektedir (Dündar, 2021; Erçin & Köseoğlu, 2022). Bu faktörlerden anne yaşı, emzirme üzerinde belirleyici etmenlerden biridir. Özellikle ileri yaş annelikte emzirme başarısı artmaktadır (Gözüyeşil vd., 2020). Ancak adolesan annelerde istenmeyen evlilik ve gebelik daha çok görüldüğü için emzirmeye başlama ve sürdürme diğer annelere göre daha zorlu olmaktadır (Conde vd., 2017; Çelik & Törüner, 2019). Yapılan bir çalışmada adolesan annelerin emzirme sürecinde diğer annelere göre daha fazla olumsuz özellik gösterdiği vurgulanmıştır (Özsoy, 2014). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada ise adolesan yaş grubu kadınların diğer yüksek riskli yaş gruplarına göre emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme başarısının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gözüyeşil vd., 2020).

Annenin sağlık durumları da emzirmeyi etkilemektedir. Gebelikte sık karşılaşılan durumlardan olan preeklampsisi ve gestasyonel diyabet, erken doğuma neden olmaktadır. Buna bağlı olarak yenidoğan yoğun bakımda kalış süreleri artarak emzirmeye başlama ve sürdürme süreçleri zorlaşmaktadır (Leandro vd., 2020). Aynı zamanda postpartum depresyonun da emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilediği literatürde belirtilmekte olup sosyal destek sağlanarak önüne geçilebileceği ön görülmektedir (Çınar vd., 2023). Annenin beslenmesi de süt üretimini etkilemektedir. Bu nedenle annenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir (Cangöl & Şahin, 2014). Bununla birlikte süt üretimini arttırmak için emzirme sıklığı düzenlenerek memenin tam boşaltılması desteklenmelidir (Dündar, 2021).

Annelerin ayrıca eğitim düzeyi de emzirmeyi etkilemektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte annelerin sağlık okuryazarlığı da artarak emzirme konusunda bilgili anneler yetişmektedir (Dündar, 2021; Erçin & Köseoğlu, 2022). Yapılan bir çalışmada yüksek eğitimli annelerin, erken emzirmeye başlama olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tang vd., 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise annelerin eğitim düzeyi

arttıkça emzirme öz-yeterliliğinin de arttığı vurgulanmıştır (Konukoğlu & Pasinlioğlu, 2021). Kadınların eğitim düzeylerinin artmasıyla birlikte iş hayatında yer alan anne sayısı da artmaktadır. Bu nedenle emzirme sürecinde çalışması gereken annelerin emzirme süreleri etkilenmektedir (Dündar, 2021).

Emzirme süreci, sosyal ve kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Bunların başında aile desteği gelmektedir. Özellikle eş desteği emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde olumlu etkiler göstermektedir. Aile bireylerinin emzirmeye karşı bilinçli ve destekleyici bir tutum sergilemesi, annenin emzirme sürecinde kendine güvenmesini ve motivasyon kazanmasını sağlamaktadır (Dündar, 2021; Erçin & Köseoğlu, 2022).

Emzirme sürecini etkileyen bir diğer faktör de annenin çalışma koşullarıdır. Özellikle doğum sonrası işe erken başlama zorunluluğu, iş yerinde emzirme alanlarının yetersizliği, uzun ve esnek olmayan çalışma saatleri annenin bebeğini yeterince emzirememesine neden olmaktadır (Sağlam vd., 2020). Bu nedenle Türkiye’de yürürlükte olan kanunla, kadın çalışanlara doğum sonrası ilk altı ay boyunca günde toplam bir buçuk saat süt izni hakkı tanınmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2003). Ayrıca bazı iş yerlerinin emzirme odası bulundurması ve kreş desteği sağlaması gerektiği belirtilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2013). İş yerlerinin bu tür düzenlemelere uygun hareket etmesi emzirmenin sürdürülmesini sağlayarak anne ve bebeğin sağlığını güçlendirmektedir (Sağlam vd., 2020).

Emzirme Sürecindeki Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Emzirme, kadın sağlığı açısından birçok olumlu etki sağlasa da bu süreçte karşılaşılan bazı zorluklar emzirmeyi olumsuz yönde etkileyerek sürecin kesintiye uğramasına ve erken süttten kesmeye yol açabilmektedir. Bu zorlukları meme problemleri oluşturmaktadır (Şahin vd., 2013). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, kadınlar memeleri ile ilgili kızarıklık /ısı değişimi (%28.8), çatlak/yara/kanama (%26.1), şişlik/dolgunluk/engorjman (%10.8), düz/çökük/küçük meme ucu (%7.7), ağrı/ hassasiyet (%3.9) ve mastit (%5.6) sorunlar yaşadıklarını belirtilmişlerdir (Karaçam & Sağlık, 2018).

Emzirme sürecinde karşılaşılan önemli zorluklardan biri düz veya çökük meme başıdır. Meme başının düz veya içe dönük olması, bebeğin memeye yerleşmesini ve etkili emmesini zorlaştırabilmektedir. Doğum sonrası erken dönemde gerçekleştirilen ten tene temas, bebeğin memeyi keşfetmesine ve doğal olarak memeye yerleşmesine fırsat tanımaktadır. İyi bir yerleşim sağlandığında, meme başının şekli fark etmeksizin bebek

emme sırasında zorluk yaşamamaktadır. Bu nedenle annelere, bebeklerin sadece meme başını değil, memenin geniş bir kısmını ağızlarına alarak emdikleri ve emme sırasında oluşturdukları negatif basınç sayesinde meme başının belirginleştiği açıklanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Aynı zamanda yetersiz kavrama, bebeğin süt alımını azaltarak annenin yetersizlik hissine kapılmasına neden olabilmektedir. Bu durum beraberinde meme başı çatlakları ve ağrı oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Çerçer & Nazik, 2023; Kartal & Ateş, 2015). Dolayısıyla bu sorunla başa çıkabilmek için çeşitli girişimler önerilmektedir. En etkili yöntem piston girişi değiştirilmiş enjektörler de meme ucunun dışarı çıkarılmasıdır (Çaka vd., 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Bir diğer önerilen yöntemde hoffman egzersizidir. Bu yöntem, meme başının işaret parmak ve başparmak arasında tutularak dışarıya doğru gerdirilmesi ile gerçekleştirilir. Böylece meme başının belirgin hale gelmesi sağlanır (Çerçer & Nazik, 2023).

Meme başı ile ilgili bir diğer karşılaşılan zorlukta çatlaklar ve buna bağlı gelişen ağrılardır. Meme başı çatlaklarının oluşumunu yanlış emzirme pozisyonları, bebeğin memeyi uygun şekilde kavrayamaması, sık emzirme, ilk doğum, bebekte dil bağı olması, memenin aşırı nemli veya kuru kalması ve meme başının enfekte olması gibi durumlar etkilemektedir. Ayrıca meme başının aşırı sürtünmeye maruz kalması da çatlakların oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Özbek & Pınar, 2023; Pawin vd., 2017). Oluşan çatlaklar sonucunda ağrı gelişmektedir ve bu ağrı anneyi strese sokarak annenin emzirmeyi istememesine ve süt miktarında azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle meme başı çatlaklarının oluşumu önlenmeli ve oluştuğunda erken tedavi edilmelidir. Çatlakların oluşumunu önlemek ve tedavi etmek için meme başı sade ılık su ile temizlenmeli, son süt meme başı ve etrafına sürülmeli, bebek pozisyonu sık sık değiştirilerek ve daha az ağırlı memeden başlanarak bebek sık sık emzirilmelidir. Bununla birlikte bebeğin memeyi tam kavraması sağlanmalıdır. Aynı zamanda nonfarmakolojik yöntemlerde çatlakların giderilmesinde etkili bulunmaktadır. Zeytinyağı, hindistan cevizi yağı, aloe vera jeli ve nane suyu gibi doğal ürünler anti-enflamatuar, nemlendirici ve antimikrobiyal özellikleri sayesinde iyileşmeyi desteklemektedir. Bu ürünlerin bebek için güvenli kabul edilmesi, anneler tarafından yaygın olarak tercih edilmelerini sağlamaktadır (Çaka vd., 2017; Çerçer & Nazik, 2023; Özbek & Pınar, 2023).

Emzirme sürecinde sık görülen zorluklardan biri meme dolgunluğudur (engorjman). Doğumdan sonraki erken dönemde süt üretiminin artmasıyla birlikte memelerde dolgunluk meydana gelir. Bu dolgunluk, doğumdan sonra emzirmenin geç başlatılması, emzirme süresinin az tutulması, ağırlı ve çatlak meme başları, bebeğin emme pozisyonunun yanlış olması ve sıkı

sütyen kullanımı gibi faktörler nedeniyle de oluşmaktadır. Emzirmenin devamlılığı ve meme sağlığının korunabilmesi için memelerin düzenli ve yeterli şekilde boşaltılması gerekmektedir. Sütün düzenli ve yeterli boşaltılmaması durumunda ise, memelerde dolgunluk, sertlik, sıcaklık ve ağrı ile karakterize engorjman gelişmektedir (Çerçer & Nazik, 2023; Özkaya & Körükçü, 2021). Engorjman emzirme sürecini sekteye uğratabileceği için tedavi edilmesi büyük önem taşır. Tedavideki öncelik süt üretimini düzenlemek ve memelerin yeterli boşaltmasını sağlamaktır. Bunun için, bebeğin doğru şekilde memeyi kavrayarak emmesi ve sık sık emzirme önerilmektedir. Ayrıca, gerektiğinde memelerin dolgunluğunu hafifletmek için süt sağma işlemi de etkili bir yöntemdir (Başak Çakır vd., 2022). Non-farmakolojik tedavi yöntemleri, engorjman tedavisinde etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden olan soğuk kompres uygulamaları, hafif masaj teknikleri ve lahana yaprağı gibi bitkisel tedaviler memelerdeki şişliği ve ağrıyı hafifleterek rahatlatma sağlamaktadır. Aynı zamanda bu yöntemler süt üretimini artırarak memeleri etkin bir şekilde boşaltmakta ve dolgunluğun azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Başak Çakır vd., 2022; Çerçer & Nazik, 2023; Özkaya & Körükçü, 2021).

Engorjman tedavisi doğru yönetilemediğinde memelerde süt birikiminin zamanla artmasıyla süt kanallarında tıkanıklık meydana gelir. Bu durumda memede şişlik, kızarıklık ve kadında ateş görülebilmektedir. Memelerdeki tıkanıklığın tedavisi engorjman tedavisi ile aynıdır. Tıkanıklık, tedavi edilemediğinde süt akışını engelleyerek meme dokusunda inflamasyona neden olmaktadır. Bu durumda mastit oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Çerçer & Nazik, 2023).

Mastit, emziren kadınların meme dokusunun inflamasyonu ile oluşan bir sağlık problemidir. Genellikle doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde veya emzirmenin azaltıldığı süreçte, yetersiz hijyen, ağırlı ve çatlak meme başları, tıkanmış ve dolgun memeler, sıkı sütyen kullanımı gibi faktörler nedeniyle gelişmektedir. Bu durum, meme dokusunda şişlik, ağrı, kızarıklık ve sıcaklık artışı ile birlikte, ateş, titreme ve genel vücut ağrıları gibi belirtilerle karakterizedir. Mastitin tedavisinde, memenin yeterli boşaltılması, emzirme pozisyonlarının düzeltilmesi, etkilenen memeye masaj yapılması, ılık pansuman uygulamaları, yatak istirahati, analjezik ve antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. Bu süreçte anne ve bebek yakından izlenerek belirtiler değerlendirilmelidir (Boran, 2020; Uyanık & Seymen, 2024).

Emzirme Sürecinde Ebeğin Rolü

Emzirme, kadının doğum sonrası dönemde fizyolojik olarak toparlanmasını

sağlayan en önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için kadının yeterli bilgiye, beceriye ve sosyal desteğe sahip olması amacıyla nitelikli ebeler bakımını gerektirmektedir. Bu noktada ebeler, gebelikten başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayan bakım sürekliliği sayesinde emzirme sürecinde kadına en erken ve en uzun süre temas eden sağlık profesyonelleridir. Bu süreklilik, kadınların bireysel ihtiyaçlarının doğru biçimde belirlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır (Dönmez & Yeygel, 2022; WHO, 2022).

Gebelik döneminde başlayan emzirme eğitimi ile doğum sonrası emzirme başarıları etkilenmektedir (Tiryaki & Altınkaynak, 2021). Yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde emzirme eğitimi alan annelerin %88,3'ünün, almayan annelerin ise %78,8'inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiği belirlenmiştir (Öztürk, 2018). Aynı zamanda doğum öncesi emzirme eğitimi ile emzirme sürecini etkileyecek faktörler erken tespit edilerek zamanında müdahale edilebilmektedir (Tiryaki & Altınkaynak, 2021). Ebelerin, bu eğitim sürecinde fiziksel ve duygusal olarak bütün bakımları içeren bir yaklaşım ile destek sunması gerekmektedir. Bu doğrultuda sunulan bakım ile gebelik döneminde yapılan bilgilendirme, annenin emzirmeye olan motivasyonunu artırmaktadır. Ayrıca doğum sonrası dönemde verilen destek ile de emzirmenin sürdürülmesi sağlanmaktadır (Arça & Işık, 2019).

Ebelerin emzirme sürecindeki rolü, öncelikle laktasyon fizyolojisinin korunması ve desteklenmesine dayanmaktadır. Doğum sonrası dönemde prolaktin ve oksitosin salınımının etkinliğinin sürdürülmesi, emzirmenin zamanında başlatılması ve düzenli devam ettirilmesi ile mümkündür. Ebeler, bu süreçte annenin doğru emzirme pozisyonlarını öğrenmesine yardımcı olur, emzirme sıklığı ve süresine ilişkin rehberlik eder (Arça & Işık, 2019; Özbek & Pınar, 2023). Özellikle erken postpartum dönemde annenin yorgunluk, ağrı ve psikolojik durumu göz önünde bulundurularak verilen destek emzirmenin kesintiye uğramasının önlemesi amacıyla kritiktir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025).

Doğum sonrası iyileşme sürecinin desteklenmesi de ebeğin temel sorumluluk alanları arasında yer almaktadır. Emzirme sırasında oksitosin salınımının artması, uterusun involüsyonun hızlanmasını ve postpartum kanamanın azalmasını sağlamaktadır. Ebe emzirmenin bu fizyolojik yararları konusunda kadını bilgilendirerek sürecin doğal iyileştirici etkilerinin fark edilmesini sağlar böylece emzirme yalnızca bebeğe yönelik bir beslenme davranışı olarak değil kadının kendi beden sağlığını destekleyen bir süreç olarak da algılanmaktadır (Arça & Işık, 2019).

Ebeler emzirme sürecinde ortaya çıkabilecek fizyolojik sorunların

önlenmesi, erken tanınması ve yönetiminde merkezi bir role sahiptir. Özellikle meme ile ilgili problemler açısından kadın yakından takip edilmeli ve oluşabilecek risklerin erken tespit edilmesi sağlanmalıdır. Bu süreçte ebe tarafından sağlanan uygun bakım, doğru emzirme pozisyonları ve meme bakımı ile oluşan sorunların kronikleşmesini ve emzirmenin sonlandırılmasını önleyici etki göstermektedir (Çerçer & Nazik, 2023).

Emzirme fiziksel bir süreç olmanın yanında psikolojik de bir süreçtir. Doğum sonrası annede hormonal değişikliklere bağlı ruh sağlığı etkilenmektedir. Bu dönemde anksiyete, yetersizlik hissi ve postpartum depresyon gibi problemler görülebilmekte olup emzirmenin sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir. Ebeler, anneleri doğumdan sonra düzenli izleyerek ruh sağlığını etkileyen problemleri erken tespit etmelidir. Böylelikle ebeler, anneye gerekli destek sağlamak ve ihtiyaç duyulan durumlarda ilgili uzmanlara yönlendirmektedir (Arça & Işık, 2019; Topal vd., 2017).

Ebelerin eğitim ve danışmanlık rolleri emzirmenin sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir. Kadına emzirmenin fizyolojik mekanizmaları, hormonal değişiklikler ve vücudun bu sürece nasıl uyum sağladığı konusunda verilen bilgiler, belirsizlik ve kaygıyı azaltmaktadır. Eğitim sürecinin kadının eğitim düzeyi, kültürel yapısı ve önceki deneyimleri göz önüne alınarak bireyselleştirilmesi verilen bakımın kalitesini artırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025; Türkyılmaz, 2016). Emzirme yalnızca kadının çabasıyla değil sağlık profesyonelleri ve aile desteği ile sürdürüldüğünde kadının fiziksel ve psikolojik sağlığı korunmaktadır. Ayrıca aile desteği, annenin emzirme sürecinde kendine güvenmesini ve motivasyon kazanmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda ebeler aileleri de eğitime dahil ederek emzirmeye karşı bilinçli ve destekleyici bir toplum oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Dündar, 2021; Erçin & Köseoğlu, 2022). Ebeler sonuç olarak emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve karşılaşılan zorluklar gibi durumlarda eğitici ve destekleyici roller üstlenmektedir (Tiryaki & Altınkaynak, 2021).

Sonuç

Emzirme, doğumdan hemen sonra başlayan ve uzun süreler kadın sağlığını etkileyen bir süreçtir. Emzirme ile kadınlarda hormonal değişiklikler yaşanarak fiziksel ve ruhsal birçok mekanizma etkilenmektedir. Emzirmenin doğum sonrası uterusun kolay toplanmasını sağlaması, kanama ve anemi riskini azaltması kadın sağlığı açısından öncelikli yararlarıdır. Bununla birlikte emzirme, meme kanseri, over kanseri, endometrium kanseri, endometriozis, diyabet, osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar gibi riskleri önleyebilmektedir. Bu durum, emzirmenin uzun dönemler etkili

olduğunu göstererek kadın sağlığının sürdürülmesi için önemli olduğunu göstermektedir. Emzirmenin başlatılması ile birlikte oksitosin ve prolaktin seviyeleri yükselerek annenin sakin, özgüvenli ve bebeği ile bağının güçlü olmasına katkı da bulunur. Emzirme bu yönüyle postpartum depresyonu azaltmaktadır. Bu da emzirmenin kadın ruh sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir. Sosyoekonomik ve kültürel faktörler de emzirme sürecinde belirleyici rol oynamaktadır. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma yaşamı, aile ve eş desteği ve geleneksellik gibi faktörler emzirme sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle emzirme sürecinde sosyal destekte önem taşımaktadır.

Emzirme süreci bazı kadınlar için sorunsuz ilerlememektedir. Emzirmede en sık memeye bağlı problemler oluşmaktadır. Bu problemlerde memelerin yeterli ve düzenli boşaltılamaması, bebeğin memeye tam oturmamasına bağlı gelişebilmektedir. Bu süreçte anneler emzirmeye devam etmek konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Ebelere ise, gebelik sürecinden başlayarak emzirme ile ilgili bütün süreçlerde anneleri bilgilendirerek ve destekleyerek emzirmenin devamlılığını sağlamaktadır.

Sonuç olarak emzirme, kadın sağlığını etkileyen önemli bir süreçtir ve bu süreçte ebeler eğitici rol düşmektedir. Bu nedenle doğum öncesi ve sonrası dönemlerde emzirme konusunda yapılan eğitimlerin artırılması ve ebelerin bu konuda bilgilerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- ACOG. (2016). Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice | ACOG. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/optimizing-support-for-breastfeeding-as-part-of-obstetric-practice>
- ACOG. (2023). Breastfeeding Your Baby. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/breastfeeding-your-baby>
- Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F. Z., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association Between Postpartum Depression and Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>
- Amelia, R., Masrul, M., & Sriyanti, R. (2019). The Effect of Breastfeeding on The Uterine Involution Post Partum Mothers. *World Journal of Research and Review*, 8(1). <https://doi.org/10.31871/WJRR.8.1.3>
- Arça, G., & Işık, H. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), Article 3.
- Armiyanti, & Nurjanah. (2023). Effect of Oxytocin Massage on Uterine Involution in Postpartum Mothers at Rengasdengklok Health Center, Karawang Regency. *Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research*, 7(4), 3257-3259. <https://doi.org/10.37275/bsm.v7i4.810>
- Başak Çakır, H., Kaya, H. D., & Günaydin, S. (2022). Using Cabbage Leaves to Relieve Breast Engorgement. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 112-125. <https://doi.org/10.29228/lnursing.52513>
- Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 35-40. <https://doi.org/10.20515/otd.681551>
- Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), Article 3. <https://doi.org/10.16948/zktb.80388>
- Conde, R. G., Guimarães, C. M. de S., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O. B., & Monteiro, J. C. dos S. (2017). Autoceficácia Na Amamentação E Duração Do Aleitamento Materno Exclusivo Entre Mães Adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 383-389. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>
- Çaka, S. Y., Topal, S., & Altınkaynak, S. (2017). Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar (problems Encountred During Breastfeeding). *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/319207881_Anne_Sutu_ile_Beslenmede_Karsilasilan_Sorunlar_Problems_Encountred_During_Breastfeeding
- Çelik, R., & Törüner, E. K. (2019). Adölesan Anne Bebeklerinin Anne Sütü ile Beslenmesi, Büyümesi ve Hemşirelik Bakımı.
- Çerçer, Z., & Nazik, E. (2023). Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Roller. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 353-365. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125>

- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), Article 2. <https://doi.org/10.17942/sted.1098437>
- Del Ciamo, L. A., & Del Ciamo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *RBGO Gynecology & Obstetrics*, 40(6), 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Dönmez, A., & Yeygel, Ç. (2022). Kadın ve Çocuk Sağlığında Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(3), 54-58. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1189798>
- Dündar, T. (2021). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. https://www.researchgate.net/publication/355790313_Emzirmeyi_Etkileyen_Faktorler
- Erçin, E., & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel Bilgilerle Laktasyon Dönemi ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99. <https://doi.org/10.47769/izufbed.1116606>
- Gözüyeşil, E., Tar, E., & Ünal, E. (2020). Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), Article 3.
- Grizzo, F. M. F., Alarcão, A. C. J., Dell' Agnolo, C. M., Pedroso, R. B., Santos, T. S., Vissoci, J. R. N., Pinheiro, M. M., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2020). How Does Women's Bone Health Recover After Lactation? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Osteoporosis International*, 31(3), 413-427. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-05236-8>
- Gunderson, E. P., Hedderson, M. M., Chiang, V., Crites, Y., Walton, D., Azevedo, R. A., Fox, G., Elmasian, C., Young, S., Salvador, N., Lum, M., Quesenberry, C. P., Lo, J. C., Sternfeld, B., Ferrara, A., & Selby, J. V. (2012). Lactation Intensity and Postpartum Maternal Glucose Tolerance and Insulin Resistance in Women with Recent GDM: The SWIFT Cohort. *Diabetes Care*, 35(1), 50-56. <https://doi.org/10.2337/dc11-1409>
- Kalkwarf, H. J., & Specker, B. L. (1995). Bone Mineral Loss During Lactation and Recovery After Weaning. *Obstetrics and Gynecology*, 86(1), 26-32. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(95\)00083-4](https://doi.org/10.1016/0029-7844(95)00083-4)
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding Problems and Interventions Performed on Problems: Systematic Review Based on Studies Made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134-148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Kartal, B., & Ateş, S. (2015). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/365775545_Dogum_sonu_donemdeki_kadınların_emzirme_ozellikleri_ve_bunu_ettileyen_meme_sorunları
- Konukbay, D., Eyyublu, S., & Yıldız, D. (2023). Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Emzirme Danışmanlığı Vermelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1098360>

- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 4(1), Article 1.
- Leandro, C., Michael R, S., Mark B, L., & Craig A, N. (2020). Breastfeeding Initiation Among Women with Preeclampsia with Severe Features Superimposed On Diabetes Mellitus. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 6(2). <https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510115>
- Nguyen, B., Jin, K., & Ding, D. (2017). Breastfeeding and Maternal Cardiovascular Risk Factors and Outcomes: A Systematic Review. *PloS One*, 12(11), e0187923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187923>
- Oliveira, J. M. de, Dualib, P. M., Ferraro, A. A., Carvalho, C. R. de S., Mattar, R., Dib, S. A., & Almeida-Pititto, B. de. (2023). Prolactin Does Not Seem to Mediate the Improvement on Insulin Resistance Markers and Blood Glucose Levels Related to Breastfeeding. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1219119>
- Özbek, H., & Pınar, Ş. E. (2023). Emzirmede Meme Ucu Çatlaklarının Tedavisi: Alternatif Yöntemler. *Institute of Health Sciences Journal*, 8(Special Issue), Article Special Issue. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1310699>
- Özkara, H., Fıdancı, B., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Lactation Consult. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1436701913>
- Özkaya, M., & Körtükçü, Ö. (2021). Meme Dolgunluğu Değerlendirme Skalasının Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 3(3), 67-71. <https://doi.org/10.46969/ezh.986198>
- Özsoy, S. (2014). Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce Ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 84-93.
- Öztürk, R. (2018). Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi [M.S.N.]. <https://www.proquest.com/docview/3110350010/abstract/4A0BBCA79DD34055PQ/1>
- Pawin, P., Panwara, P., Maysita, S., Siriwan, S., & Sukwadee, K. (2017). Nipple Pain Incidence, the Predisposing Factors, the Recovery Period After Care Management, and the Exclusive Breastfeeding Outcome. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0194>
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., Lima Oliveira, M., Loiacono, B., Prough, J., Tussing-Humphreys, L., & Buscemi, J. (2022). Efficacy of Behavioral Interventions to Improve Maternal Mental Health and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>
- Rameez, R. M., Sadana, D., Kaur, S., Ahmed, T., Patel, J., Khan, M. S., Misbah, S., Simonson, M. T., Riaz, H., & Ahmed, H. M. (2019). Association of Maternal Lactation With Diabetes and Hypertension: A Systematic Review and Meta-

- analysis. *JAMA Network Open*, 2(10), e1913401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13401>
- Rukmawati, S., & Fatimah, N. A. (2025). The Effect of Early Breastfeeding Initiation (IMD) with Uterine Involution on First Day Post Partum Mothers. *Journal for Research in Public Health*, 6(2), 65-67. <https://doi.org/10.30994/jrph.v6i2.102>
- Sağlam, H. Y., Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirme: Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler, Emzirme Politikaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(2), 338-344. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70141>
- Salari, P., & Abdollahi, M. (2014). The Influence of Pregnancy and Lactation on Maternal Bone Health: A Systematic Review. *Journal of Family & Reproductive Health*, 8(4), 135-148.
- Shen, F., Zhou, X., Guo, F., Fan, K., Zhou, Y., Xia, J., Xu, Z., & Liu, Z. (2023). Increased Risk of Postpartum Depression in Women with Lactational Mastitis: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1229678>
- Strathearn, L., Mamun, A. A., Najman, J. M., & O'Callaghan, M. J. (2009). Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study. *Pediatrics*, 123(2), 483-493. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3546>
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağiroğlu, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri'de İki Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerde Emzirme Sorunları Ve Risk Etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(02), 145-151. <https://doi.org/10.4274/tpa.1034>
- Tang, K., Wang, H., Tan, S. H., Xin, T., Qu, X., Tang, T., Wang, Y., Liu, Y., & Gaoshan, J. (2019). Association Between Maternal Education and Breast Feeding Practices in China: A Population-Based Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 9(8), e028485. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028485>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2003). Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTertip=5&MevzuatTur=1>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2013). Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18728&MevzuatTertip=5&MevzuatTur=7>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Anne Sütü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. E-Kütüphane. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/315>
- Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. <https://doi.org/10.17942/sted.627192>
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), Article 1.
- Tuğut, N., & Dilmien, S. (2023). Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 91-98. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1243600>

- Türkyılmaz, P. D. C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), Article 2.
- Tyldesley, M. C., & Bonney, E. A. (2025). Breastfeeding's Impact on Postpartum Maternal Immune Homeostasis. *Medical Research Archives*, 12(10). <https://doi.org/10.18103/mra.v12i10.5691>
- Uyanık, A., & Seymen, Ö. (2024). Neden/ Ne Zaman/ Nasıl Emzirme(me)liyim? *Hitit Medical Journal*, 6(3), 356-366. <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1291320>
- WHO. (2022). WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience (1st ed). World Health Organization.
- Yeşilçicek Çalık, K. Y. (2020). Kardiyovasküler Hastalıklarda Risk Faktörü Olarak Maternal Nedenler ve Emzirme Süresi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 6(1), 64-70.
- Zachou, G., Armeni, E., & Lambrinoudaki, I. (2019). Lactation and Maternal Cardiovascular Disease Risk in Later Life. *Maturitas*, 122, 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.01.007>
- Zhang, Z., Piro, A. L., Allalou, A., Alexceff, S. E., Dai, F. F., Gunderson, E. P., & Wheeler, M. B. (2022). Prolactin and Maternal Metabolism in Women With a Recent GDM Pregnancy and Links to Future T2D: The SWIFT Study. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 107(9), 2652-2665. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac346>