

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2025-110685

Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Yetersiz Süt Algısı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma

Mothers Insufficient Milk Perception Levels in the Early Postpartum Period and Determination of Affecting Factors: Descriptive Study

^{ID} Burcu OKAYER ÖZER^a, ^{ID} Sultan EKER^b, ^{ID} Ahu AKSOY CAN^c, ^{ID} Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ^d

^aMersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tıbbi Onkoloji Servisi, Mersin, Türkiye

^bMersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Mersin, Türkiye

^cMersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, Mersin, Türkiye

^dMersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, Mersin, Türkiye

Bu çalışma, 5. Uluslararası 6. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde (17-20 Ekim 2024, Mersin) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Yetersiz süt algısı, annelerin süt kalitesi ve miktarının bebek için yetersiz olduğunu düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Bu araştırma, annelerin erken doğum sonu döneminde yetersiz süt algısı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu tanımlayıcı araştırma, 1 Nisan-30 Temmuz 2024 tarihleri arasında bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinde erken doğum sonu döneminde olan 235 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Anne Kişisel Bilgi Formu" ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde ise Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. **Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 28,75±5,64; Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının 38,80±12,79 olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısına, yaşayan çocuk sayısına, gebelikte riskli durum varlığına, doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumuna, doğum şekline, doğum sonu kaçınıcı günde olduklarına, doğum sırasında destek alma durumuna, bebeğin ilk beslenme ürününe, bebeğin ilk emzirilme zamanına, doğum sonu emzirme eğitimi alma durumuna, meme başıyla ilgili sorun yaşama durumuna ve meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulama durumuna göre Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin doğum şekli, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin ilk beslenme şekli, bebeğin ilk emzirilme zamanı ve meme bakımı yapma durumuna göre Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç:** Yetersiz süt algısının, bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlerden etkilendiği ve doğum şeklinin önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda anne-bebek sağlığını iyileştirmek ve süt algısını olumlu yönde geliştirmek için doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimleri önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: Perceived insufficient milk refers to the belief among mothers that the quality or quantity of their breast milk is inadequate for their infants. This descriptive study was conducted to determine the level of perceived insufficient milk among mothers in the early postpartum period and to identify the factors influencing it. **Material and Methods:** This descriptive study was carried out between April 1-July 30, 2024, with 235 mothers in the early postpartum period at a university hospital located in the Mediterranean Region of Türkiye. Data were collected using the "Maternal Personal Information Form" and the "Insufficient Milk Perception Scale". Data analysis was performed using the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman correlation coefficient. **Results:** The average score obtained from the Insufficient Milk Perception Scale was 38.80±12.79. Significant differences were found in the scores obtained from the Insufficient Milk Perception Scale according to the number of pregnancies, number of living children, presence of high-risk conditions during pregnancy, receiving prenatal breastfeeding education, mode of delivery, postpartum day, receiving support during childbirth, the infant's first food substance, timing of the first breastfeeding, receiving postpartum breastfeeding education, experiencing nipple-related problems, and the use of complementary and supportive care for nipple problems ($p<0.05$). Significant differences were found in the scores obtained from the Insufficient Milk Perception Scale according to the mothers' mode of delivery, the infant's birth weight, the infant's initial feeding method, the timing of the first breastfeeding, and whether breast care was provided ($p<0.05$). **Conclusion:** Perceived insufficient milk is influenced by several sociodemographic and obstetric variables, with mode of delivery being a particularly important factor. Based on these findings, providing both prenatal and postnatal breastfeeding education is recommended to improve maternal-infant health and positively affect mothers' milk perception.

Anahtar Kelimeler: Postpartum; emzirme; hemşirelik; yetersiz süt algısı

Keywords: Postpartum; breastfeeding; nursing; insufficient milk perception

Correspondence: Burcu OKAYER ÖZER

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tıbbi Onkoloji Servisi, Mersin, Türkiye

E-mail: okayerb@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 10 Apr 2025

Received in revised form: 20 Aug 2025

Accepted: 24 Aug 2025

Available online: 16 Oct 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Erken doğum sonu dönem, plasentanın doğumla başlayıp doğumdan sonraki ilk 7-10 günü kapsayan önemli bir süreçtir.^{1,2} Anne ve bebek sağlığı açısından son derece önem taşıyan emzirmenin, erken doğum sonu dönemde bir an önce başlatılması ve kesintiye uğramadan etkili bir şekilde devamının sağlanması gerekmektedir.^{3,4} Anne sütü, yenidoğanın büyümesini ve gelişimini destekleyen, bağışıklık sistemini güçlendiren ve kronik hastalık riskini azaltan eşsiz bir besindir.⁵ Emzirmenin, bebek sağlığı açısından olduğu kadar anne sağlığı açısından da birçok faydası bulunmaktadır.⁶ Bu bağlamda önceki çalışmalar emzirmenin, uterus involüsyonunu hızlandırdığını, kardiyovasküler hastalık riskini azalttığını, anne-bebek bağına güçlendirdiğini, doğum sonu depresyon ve meme kanseri riskini azalttığını göstermektedir.⁷⁻¹⁰ Bununla birlikte Türkiye’de emzirme, sadece biyolojik bir gereksinim değil, toplumun dinî ve kültürel değerleriyle şekillenen bir annelik davranışdır. Türkiye’de emzirme, hem İslam inancı hem de geleneksel aile yapısı nedeniyle annelerin yerine getirmesi gereken manevi ve toplumsal bir sorumluluk olarak görülmektedir. Bu da emzirmenin bireysel bir tercih olmaktan çıkıp, kültürel bir görev hâline gelmesine yol açmaktadır.^{11,12}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] gibi uluslararası sağlık kuruluşları, bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesini ve ardından ek gıdalarla birlikte en az 2 yıl emzirmenin sürdürülmesini önermektedir.^{5,13} Ancak DSÖ 2021 verilerinde, dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %44’ünün sadece anne sütüyle beslendiği; CDC 2022 raporunda ise annelerin %83,2’sinin bebeğini doğumdan sonra ilk 1 ay emzirdiği ancak 6. ayında bu oranın %55,8’e düştüğü bildirilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 yılı raporunda da bebeklerin, %71’inin ilk 1 saat içinde emzirildiği, ancak yalnızca %41’inin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslendiği belirtilmiştir.¹⁴ Görüldüğü gibi veriler Türkiye’de emzirmenin yaygın olduğunu ancak anne ve bebek kaynaklı sorunlar nedeniyle etkili bir şekilde sürdürülmediğini göstermektedir.^{14,15} Emzirmeyi kesintiye uğratan nedenlerin başında annelerin yetersiz süt algısına sahip olması gelmektedir.¹⁶

Yetersiz süt algısı, annelerin süt kalitesi ve miktarının bebek için yetersiz olduğu endişesi taşımalarına bağlı bebeklerinin doymadıklarını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır.¹⁷ Yetersiz süt algısı, emzirmenin erken sonlandırılmasına ve anne sütü ile beslenebilecek bebeklerin bu imkândan faydalanamamasına yol açan önemli bir faktördür.¹⁶ Gi-anni ve ark. çalışmasında, annelerin %35’inde yetersiz süt algısı olduğunu bildirmiştir.¹⁹ Kent ve ark. ise emzirme sorunu yaşayan kadınların %74’ünün yetersiz süt algısına sahip olduğunu, %41’inin ise bu nedenle emzirmeyi bıraktığını rapor etmiştir.²⁰ Buna ek olarak literatürde, annelerde yetersiz süt algısına neden olan faktörlerin annenin doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almaması, bebeğin düşük kiloda doğması, annenin bebeğin ağlamasını ve huzursuzluğunu yanlış yorumlaması, bebeğin emme süresinin kısa olması, memelerde dolgunluk hissedilmemesi, emzirme öz yeterliliklerinin düşük olması ve içinde bulunulan kültürel normlar ile toplumsal beklentiler gibi faktörlere bağlı olduğu bildirilmiştir.¹⁹⁻²²

Görüldüğü gibi yapılan çalışmalar, yetersiz süt algısının yaygın olduğunu ve emzirme sürecini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, emzirme sürecinin erken sonlandırılma olasılığını artırmakta, hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Özellikle Türkiye gibi kültürel ve toplumsal normların güçlü olduğu toplumlarda, annelerin süt algıları yalnızca fizyolojik değil, sosyal ve kültürel faktörlerle de şekillenmektedir. Bu bağlamda kadın sağlığı hemşirelerine, emzirmenin önündeki engellerin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi konusunda önemli roller düşmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, annelerin erken doğum sonu dönemde yetersiz süt algısı düzeylerini belirlemek ve etkili olan faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, annelerin erken doğum sonu dönemde yetersiz süt algısı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmamızın evrenini,bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği, doğumhane servisi ve jinekoloji polikliniğinde tedavi gören erken doğum sonu dönemde olan anneler oluşturmuştur. Örneklem dâhil edilen anneler, evrenden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, genel kullanıma açık bir yazılım olan OpenEpi v. 3.0 kullanılmıştır. Güç analizi sonuçlarına göre gerekli minimum örneklem büyüklüğü, çift yönlü maksimum Tip 1 hata payı %5, güven aralığı %95, istatistiksel güç 0,80 ve desen etkisi 1 seçildiğinde, popülasyon 400 olarak alındığında ve yetersiz süt algısı sıklığı (prevalans) %44 alındığında 195 olarak hesaplanmıştır.¹⁹ Bununla birlikte kayıp oranı, %20 alınarak bulunan sayıya 39 eklenerek örneklem minimum 234 olmasına karar verilmiştir. Araştırma, toplam 235 anne ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaşından büyük olan, doğum sonrası 7-10. günde olan, sağlıklı bebeği olan, emzirmeyi engelleyen riskli ilaç kullanmayan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan anneler olmuştur. Araştırmaya alınmama kriterleri; 18 yaşından küçük olan, doğum sonu 10. günden sonrası olan anneler, bebeği anne yanında olmayan, emzirmeyi engelleyen riskli ilaç kullanımı olan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalamayan anneler olmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmamızın verileri, annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlenmesine yönelik “kişisel bilgi formu” ve doğum sonrası dönemde yetersiz süt algılarını belirlenmesine yönelik “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu, annelerin sosyodemografik, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakımlarına yönelik toplam 26 sorudan oluşmaktadır.^{19-21,23} Oluşturulan form, alanında uzman 3 kişiye gönderilerek alınan geri bildirimler doğrultusunda tekrar düzenlenmiş olup, meme başı sorunlarına ilişkin sorular eklenmiştir.

Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

YSAÖ, anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemek amacıyla 2001 yılında McCarter-Spaulding ve Kearney tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Gökçeoğlu ve tarafından yapılan bir ölçektir.²⁴ Bu ölçek, anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşmaktadır. Annenin sütünü yeterli algılayıp algılamadığını sorgulayan ilk soru “evet” veya “hayır” şeklindedir. Diğer 5 soru, sütün yetersizlik algısını ölçmeye yönelik olup 0-10 arasında puanlanmaktadır. “Sıfır” sütün tamamen yetersiz algılandığını, “10” ise sütün tamamen yeterli algılandığını göstermektedir. Ölçek, 0-50 arasında puanlanmaktadır. Yüksek puan, sütün yeterlilik algısının yükseldiğini belirtmektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa kat sayısı 0,81 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği yapıldıktan sonra çalışmanın Cronbach alfa kat sayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, 1 Nisan-30 Temmuz 2024 tarihleri arasında annelerin öz bildirimlerine dayalı olarak bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde toplanmıştır. Araştırmamızın dâhil edilme kriterlerine uyan annelere, veri toplama formu verilmeden önce araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formlarını imzalamaları istenmiştir. Bununla birlikte annelere veri toplama formlarında, kişisel hiçbir verinin yer almadığı ve onlardan alınacak bilgilerin yalnızca bu bilimsel araştırma için kullanılacağı yönünde güvence verilmiştir. Annelerin, veri toplama formlarını doldurmaları yaklaşık 15 dk sürmüş ve bu süre zarfında bir araştırmacı olası bir soru yöneltmesi olasılığına karşın hasta odasında bulunmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizinde SPSS (IBM, Chicago, Illinois, USA) 25.0 yazılım programından yararlanılmıştır. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü (Shapiro-Wilk ve Levene testi) yapıldıktan sonra değerlendirilmiştir. Verilerin de-

ğerlendirilmesinde, nonparametrik testlerden 2 grup karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, 2’den fazla grup karşılaştırması için Kruskal-Wallis testi ve “post hoc” analiz için ise Bonferonni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, medyan ve çeyrekler arası değer verilmiştir. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Veri toplama sürecine başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20 Mart 2024 tarihinde 2024/298 sayılı karar ile etik kurul onayı ve 5 Mart 2024 tarihinde E-2654569 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, ölçeklerin kullanılması için ilgili ölçek geliştiricilerinden e-posta yoluyla izin alınmıştır. Verilerin toplanması esnasında ise katılımcı bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmış ve bireylerin yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Annelerin yaş ortalamalarının $28,75\pm 5,64$ olduğu, %64,3’ünün çalışmadığı, %34,9’unun üniversite mezunu olduğu, %90,2’sinin eşinin çalıştığı, %40’ının eşinin üniversite mezunu olduğu, %86,8’inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %80,0’inin sosyal güvenceye sahip olduğu ve %60,4’ünün gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin ortalama gebelik sayısının $2,30\pm 1,34$, ortalama yaşayan çocuk sayısının $1,87\pm 1,02$ ve ortalama küretaj sayısının $0,43\pm 0,78$ olduğu görülmektedir. Bununla birlikte annelerin %71,5’inin gebeliğinin planlı olduğu, %33,6’sının gebelikte herhangi bir riskli durum yaşadığı, yaklaşık yarısının (%50,6) doğum öncesi emzirme eğitimi aldığı görülmektedir. Annelerin %35,3’ünün spinal anestezi ile sezaryen doğum yaptığı, %27,7’sinin 37. haftadan önce doğumunu gerçekleştirdiği, doğum sonu ortalama $3,00\pm 1,87$ günde oldukları, %71,5’inin doğum sırasında destek aldığı, bebeklerinin ortalama $3277,77\pm 430,85$ olduğu, %73,6’sının bebeğini ilk

TABLO 1: Annelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	$\bar{X}\pm SS$	Minimum-maksimum
Yaş	$28,75\pm 5,64$	18-44
	n	%
Çalışma durumu		
Çalışıyor	84	35,7
Çalışmıyor	151	64,3
Öğrenim düzeyi		
İlkokul	37	15,7
Ortaokul	40	17,0
Lise	76	32,3
Üniversite	82	34,9
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	212	90,2
Çalışmıyor	23	9,8
Eş öğrenim düzeyi		
İlkokul	28	11,9
Ortaokul	44	18,7
Lise	69	29,4
Üniversite	94	40,0
Aile tipi		
Çekirdek	204	86,8
Geniş	31	13,2
Sosyal güvence		
Var	188	80,0
Yok	47	20,0
Algılanan gelir düzeyi		
Gelir giderden az	85	36,2
Gelir gidere denk	142	60,4
Gelir giderden fazla	8	3,4

SS: Standart sapma

olarak anne sütüyle beslediği, %33,2’sinin bebeğini ilk 31-60. dk aralığında emzirdiği, %92,8’inin doğum sonu emzirme eğitimi aldığı, %17’sinin meme bakımı yaptığı, %24,7’sinin meme başıyla ilgili herhangi bir sorun yaşadığı, %18,7’sinin meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım uyguladığı ve bu annelerin de %61,4’ünün tamamlayıcı ve destekleyici bakım ürünü olarak lanonin içerikli krem kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Annelerin %60,9’unun bebeklerini doyuracak kadar süt ürettiğine inandıkları belirlenmiştir. Tabloya göre ölçekten alınan ortanca değerinin 39,00, çeyrekler arası değer ise 20,00 olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Annelerin yaş ile YSAÖ arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,120$, $p=0,66$). Bunun yanı sıra eşin öğrenim düzeyine göre katılımcıların,

TABLO 2: Annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin özellikleri

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
1	80	34,0
2	67	28,5
≥3	88	37,5
Yaşayan çocuk sayısı		
1	110	46,8
2	67	28,5
≥3	58	24,7
Küretaj sayısı		
0	168	71,5
1	41	17,4
≥2	26	11,1
Gebeliğin planlanma durumu		
Planlı	168	71,5
Plansız	67	28,5
Gebelikte riskli durum		
Var	79	33,6
Yok	156	66,4
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu		
Aldı	119	50,6
Almadı	116	49,4
Doğum şekli		
Epizyotomi ile vajinal doğum	41	17,4
Epizyotomisz vajinal doğum	50	21,3
Spinal anestezi ile sezaryen doğum	83	35,3
Genel anestezi ile sezaryen doğum	61	26,0
Doğum haftası		
≤37. hafta	65	27,7
>38-42. hafta	170	72,3
Doğum sonu kaçınıcı günü		
1 gün	48	20,4
2 gün	70	29,8
3-5 gün	92	39,2
5-10 gün	25	10,6
Doğum sırasında destek alma durumu		
Aldı	168	71,5
Almadı	67	28,5
Bebegin doğum ağırlığı (g)		
<2.500 g	9	3,8
2.501-4.000 g	216	91,9
>4.000 g	10	4,3
Bebegin ilk beslenme şekli		
Anne sütü	173	73,6
Mama	62	26,4
Bebegin ilk emzirilme zamanı		
İlk 30 dk	63	26,8
31-60 dk	78	33,2
61-120 dk	49	20,9
>120 dk	45	19,1
Doğum sonu emzirme eğitimi alma durumu		
Aldı	218	92,8
Almadı	17	7,2
Meme bakımı yapma durumu		
Yaptı	40	17,0
Yapmadı	195	83,0
Meme başıyla ilgili sorun yaşama durumu		
Yaşadı	58	24,7
Yaşamadı	177	75,3
Meme başı sorununa yönelik tamamlayıcı ve destekleyici bakım alma		
Aldı	44	18,7
Almadı	191	81,3
Meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması yöntemleri*		
Lanonin içerikli krem	27	61,4
Zeytinyağı	13	29,5
Diğer	5	11,1

*Meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması alan katılımcı sayısına göre hesaplanmıştır.

TABLO 3: Annelerin YSAÖ'nden aldıkları puanların dağılımı

	Ortanca	Çeyrekler arası değer	Cronbach α
YSAÖ	39,00	20,00	0,95

YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

YSAÖ'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,002$). Yapılan "post hoc" analizlerine göre ise bu farkın ilkököl-lise ($p<0,001$), ilkököl-ortaokul ($p=0,001$) ve ilkököl-üniversite ($p=0,030$) arasında olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra aile tipine göre annelerin, YSAÖ'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,011$) (Tablo 4).

TABLO 4: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre YSAÖ'den aldıkları puanların dağılımı

	YSAÖ Ortanca (Çeyrekler arası değer)	İstatistiksel analiz
Çalışma durumu		
Çalışıyor	39,00 (19,75)	$z=-0,411$
Çalışmıyor	39,00 (20,00)	$p=0,681$
Öğrenim düzeyi		
İlkokul	42,00 (14,50)	$z=5,143$
Ortaokul	37,00 (23,50)	$p=0,162$
Lise	38,00 (21,50)	
Üniversite	39,00 (18,25)	
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	39,00 (18,75)	$z=-0,718$
Çalışmıyor	36,00 (29,00)	$p=0,473$
Eş öğrenim düzeyi		
İlkokul	47,00 (12,50) ¹	$X^2=22,262$
Ortaokul	36,50 (24,75) ²	$p<0,001$
Lise	37,00 (21,00) ³	
Üniversite	40,00 (14,00) ⁴	
"Post hoc" analiz*		$1>2, 1>3, 1>4$
Aile tipi		
Çekirdek	40,00 (16,00)	$z=-2,528$
Geniş	35,00 (20,00)	$p=0,011$
Sosyal güvence		
Var	39,00 (18,75)	$z=-0,637$
Yok	39,00 (25,00)	$p=0,524$
Algılanan gelir düzeyi		
Gelir giderden az	37,00 (21,50)	$z=4,102$
Gelir gidere denk	40,00 (15,25)	$p=0,129$
Gelir giderden fazla	48,00 (27,50)	

YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği; z: Mann-Whitney U testi; X^2 : Kruskal-Wallis testi;

*İlk kategori ile olan farklılık

TABLO 5: Annelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin göre YSAÖ'den aldıkları puanların dağılımı

	YSAÖ Ortanca (Çeyrekler arası değer)	İstatistiksel Analiz
Gebelik sayısı		
1	36,50 (23,50) ¹	X ² =8,716
2	40,00 (18,00) ²	p=0,013
≥3	42,00 (14,50) ³	
"Post hoc" analiz*		1<3
Yaşayan çocuk sayısı		
1	37,00 (21,25) ¹	X ² =10,751
2	42,00 (14,00) ²	p=0,005
≥3	41,50 (16,75) ³	
"Post hoc" analiz*		1<2, 1<3
Küretaj sayısı		
0	39,00 (21,00)	X ² =0,041
1	37,00 (14,50)	p=0,980
≥2	39,50 (30,25)	
Gebeliğin planlanma durumu		
Planlı	40,00 (15,00)	z=-1,805
Plansız	37,00 (23,00)	p=0,071
Gebelikte risk durumu		
Var	34,00 (25,00)	z=-3,357
Yok	40,50 (14,00)	p=0,001
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu		
Aldı	38,00 (24,00)	z=-2,277
Almadı	40,50 (13,00)	p=0,023
Doğum şekli		
Epizyotomili vajinal doğum	34,00 (20,00) ¹	X ² =23,800
Epizyotomisiz vajinal doğum	47,00 (10,25) ²	p<0,001
Spinal anestezi sezaryen doğum	40,00 (13,00) ³	
Genel anestezi sezaryen doğum	34,00 (22,50) ⁴	
"Post hoc" analiz*		1<2, 1<3, 3<2, 4<2, 4<3
Doğum Haftası		
≤37. hafta	37,00 (25,50)	z=-1,846
38-41. hafta	39,50 (15,25)	p=0,065
Doğum sonu kaçınıcı günü		
1 gün	38,50 (23,00)	z=9,999
2 gün	38,00 (21,25)	p=0,019
3-5 gün	38,50 (17,50)	
5-10 gün	46,00 (11,00) ¹ , ²	
Doğum sırasında destek alma durumu		
Aldı	41,00 (13,75)	z=-4,595
Almadı	31,00 (25,00)	p<0,001
Bebeğin doğum ağırlığı (g)		
<2.500 g	37,00 (12,00)	X ² =0,009
2.501-4.000 g	39,00 (21,75)	p=0,995
>4.000 g	41,00 (23,00)	
Bebeğin ilk beslenme şekli		
Anne sütü	42,00 (13,00)	z=-8,374
Mama	19,00 (19,25)	p<0,001
Bebeğin ilk emzirilme zamanı		
İlk 30 dk	47,00 (9,00) ¹	X ² =87,507
31-60 dk	39,00 (10,25) ²	p<0,001
61-120 dk	34,00 (18,00) ³	
>120 dk	19,00 (21,00) ⁴	
"Post hoc" analiz*		1>2, 1>3, 1>4, 2>3, 2>4
Doğum sonu emzirme eğitimi alma durumu		
Aldı	39,50 (15,50)	z=-2,665
Almadı	21,00 (23,50)	p=0,008
Meme bakımı yapma durumu		
Yaptı	39,50 (20,25)	z=-0,690
Yapmadı	38,00 (21,00)	p=0,490
Meme başıyla ilgili sorun yaşama durumu		
Yaşadı	33,00 (19,25)	z=-4,339
Yaşamadı	41,00 (15,00)	p<0,001
Meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım alma		
Aldı	34,00 (20,50)	z=-3,036
Almadı	40,00 (18,00)	p=0,002
Meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması yöntemleri*		
Lanonin içerikli krem	34,00 (16,00)	X ² =0,406
Zeytinyağı	36,00 (27,00)	p=0,816
Diğer	38,00 (23,00)	

YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği; z: Mann Whitney U testi; X²: Kruskal-Wallis testi;

*İlk kategori ile olan farklılık; ¹İkinci kategori ile olan farklılık; ²Üçüncü kategori ile olan farklılık

Annelerin gebelik sayısına (p=0,013) ve yaşayan çocuk sayısına (p=0,005) göre YSAÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yapılan "post hoc" analizlerine göre ise bu farkın 1 kez gebelik yaşayan ile 3 ve üzeri gebelik yaşayan anneler (p=0,009); 1 çocuğu olan ile 2 çocuğu olan anneler ve bir çocuğu olan (p=0,019) ile 3 ve üzeri çocuğu olan anneler (p=0,022) arasında olduğu belirlenmiştir. Annelerin gebelikte riskli durum varlığına (p=0,001), doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumuna (p=0,023) ve doğum şekline (p<0,001) göre YSAÖ'den alınan puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. "Post hoc" analizlerde, doğum şekline göre ortaya çıkan farkın epizyotomili vajinal doğum ile vajinal doğum (p<0,001), epizyotomili vajinal doğum ile spinal anestezi sezaryen doğum (p=0,048), vajinal doğum ile spinal anestezi sezaryen doğum (p=0,034), genel anestezi sezaryen doğum ile vajinal doğum (p<0,001) ve genel anestezi sezaryen doğum ile spinal anestezi sezaryen doğum (p=0,013) arasında olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte tabloya göre doğum sonu kaçınıcı günde olduğuna (p=0,019), doğum sırasında destek alma durumuna (p<0,001), bebeğin ilk beslenme şekline (p<0,001), doğum sonu emzirme eğitimi alma durumuna (p=0,008), meme başıyla ilgili sorun yaşama durumuna (p<0,001); meme başı sorunu için tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması alma durumuna (p=0,002) göre annelerin YSAÖ'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Son olarak bebeğin ilk emzirilme zamanına göre de annelerin YSAÖ'den aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). "Post hoc" analizlere göre ortaya çıkan bu farkın ilk 30 dk 31-60 dk (p=0,005), ilk 30 dk ile 61-120 dk (p<0,001), ilk 30 dk ile >120 dk (p<0,001), 31-60 dk ile 61-120 dk (p=0,003) ve 31-60 dk ile >120 dk (p<0,001) arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu araştırma, annelerin erken doğum sonu dönemde yetersiz süt algısı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Amaç doğrultusunda çalışmaya dâhil edilen annele-

rin bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlerine göre yetersiz süt algıları puanları arasında ortaya çıkan puan farklılıkları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda, erken doğum sonu dönemdeki annelerin YSAÖ'den aldığı toplam puan ortalamasının $38,80 \pm 12,79$ olduğu; %60,9'unun ise bebeklerini doyuracak kadar süt ürettiklerine inandıkları belirlenmiştir. Gianni ve ark. çalışmasında annelerin %35'inin yetersiz süt algısına sahip olduğu, Işık ve Güğcümün'in çalışmasında ise annelerin YSAÖ'den aldığı toplam puan ortalamasının $38,71 \pm 11,62$ olduğu belirlenmiştir.^{19,21} Bu bulgu, annelerin yarısından fazlasının süt üretimlerine yönelik olumlu bir algıya sahip olduklarını göstermekle birlikte her 10 anneden 4'ünün süt yeterliliği konusunda endişeler yaşadığını da bildirmektedir.

Çekirdek aile tipine sahip olan annelerin, yetersiz doğum algısı geniş aile tipine sahip olan annelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum, annelerin daha az sosyal baskı altında kalması ve kendi emzirme deneyimlerine odaklanabilmesi ile açıklanabilir. Geniş ailelerde, aile büyüklerinin emzirmeye yönelik gelenekçi yaklaşımlar sergilemesi, annenin emzirmeye yönelik özgüveninin azalmasına neden olabilir.²¹

Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça annelerin yetersiz süt algısı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Özellikle gebelik sayısı 3 ve üzeri olan annelerin ve yaşayan çocuk sayısı fazla olanların süt yeterliliği algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Gianni ve ark. ile Kent ve ark. çalışmalarında, ilk çocuğunda yeterince emziremeyen annelerin süt yeterliliği konusunda daha fazla endişe duyduğu belirlenmiştir.^{19,20} Bu bulgular, annenin emzirme deneyimi ile süt yeterliliği algısı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Gebelik ve yaşayan çocuk sayısının artışı, annenin emzirme deneyimlerini artırdığından dolayı süt yeterliliği algısını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Ancak bu ilişkinin yalnızca deneyim temelli olmadığı; annenin geçmiş emzirme sürecine dair psikolojik değerlendirmeleri, sosyal çevreden aldığı destek ve içinde bulunduğu kültürel değerler sisteminin de algıyı şekillendirmede etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.^{21,22}

Araştırmamızda, doğum öncesi eğitim alan annelerin yetersiz süt algısı düzeyleri daha yüksek bulunurken; doğum sonrası emzirme eğitimi almayan annelerin daha yüksek yetersiz süt algısı düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızın aksine Gavine ve ark. yapmış olduğu metaanaliz çalışmasında, doğum öncesi çevrim içi ortamda verilen uzaktan emzirme desteği ve eğitim programlarının özellikle doğum sonrası 3. ayda yalnızca anne sütüyle besleme oranlarını artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ancak bu çalışmada yer alan müdahalelerin içerik, sunum şekli, yoğunluk ve sağlayıcılar açısından önemli ölçüde farklılık gösterdiği belirtilmiştir.²⁵ Bu durum, eğitim programlarının etkisinin yalnızca varlığına değil, aynı zamanda nasıl sunulduğuna ve içeriğine de bağlı olduğunu göstermektedir. Karimi ve ark. yapmış olduğu metaanaliz çalışmasında, doğum sonu emzirme eğitimi alan annelerin daha olumlu emzirme deneyimleri yaşadığını belirtmiştir.²⁶ Emzirme eğitimi, annelere doğru teknikleri öğretmenin yanı sıra emzirme sürecindeki oluşabilecek zorlukları anlamalarına yardımcı olabilir. Ancak doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitimi, annelerde emzirme süreçlerine yönelik daha mükemmeliyetçi beklentiler ve davranışlar geliştirmesine neden olabilir. Bu durum da annelerin emzirme sürecinde oluşabilecek sorunlar karşısında öz güvenini olumsuz etkileyebilir.

Bu araştırmada, riskli gebeliği olan annelerin yetersiz süt algısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Grundy ve ark. yapmış olduğu çalışmada, gebeliğinde preeklampsi durumu olan annelerin doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliklerinin düşük olduğu ve bu durumun emzirmeyi kesintiye uğrattığını belirtmiştir.²³ Gestasyonel diyabeti olan annelerin doğum sonu dönemde emzirme sonuçlarının incelendiği bir çalışmada, anne sütünün bebeğe yeterli gelmediği algısından dolayı annelerin erken dönemde emzirmeyi bıraktığı ve annelerin emzirme öz yeterliliklerinin düşük olduğuna dikkat çekilmiştir.²⁷ Dennis ve McQuenn çalışmasında, riskli gebelik geçiren kadınların doğum sonu dönemde daha fazla kaygı ve depresyon yaşadığını ve bu durumun emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır.²⁸ Riskli gebelikler, hem annenin emzirme sürecine olan öz güvenini azaltıp emzirmeye

yönelik olumsuz algılar gelişmesine neden olabilir hem de laktogenezisi baskılayıp yetersiz süt algısına neden olabilir.^{27,28}

Araştırmamızın sonuçları, doğum şeklinin annelerin yetersiz süt algısı düzeyleri üzerinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Buna göre normal doğum yapan annelerin yetersiz süt algısı düzeyi, müdahaleli doğum yapan annelere göre daha düşük bulunmuştur. Vajinal doğum yapan annelerin yetersiz süt algısı düzeyinin düşük olması, doğum sırasında oksitosin hormonunun doğal salınımıyla ilişkilendirilebilir. Yapılan bir sistematik derlemede, müdahalesiz vajinal doğum yapan annelerin doğum sonrası dönemde bebekleriyle ten tene temaslarının daha erken gerçekleştiği, emzirmenin erken ve etkin başlatıldığı vurgulanmıştır.²⁹ Araştırmamızda, genel anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin yetersiz süt algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, sezaryen doğumun anne ve bebek arasındaki erken emzirme sürecini geciktirmesi ve annenin emzirme sürecine olan özgüveni azaltmasıyla açıklanabilir. Doğum şeklinin, doğum sonu konfor düzeyine ve annelerin emzirme öz yeterliliğine etkisinin incelendiği bir metaanaliz çalışmasında, doğum şeklinin maternal emzirme öz yeterlilik puanlarını etkilemediği, ancak sezaryen doğumun annenin stres düzeyini artırarak süt algısını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır.³⁰ Epizyotomili doğum yapan kadınlarda, yetersiz süt algısının yüksek bulunması hem fizyolojik hem de psikolojik faktörlerin birleşiminden kaynaklanıyor olabilir. Epizyotomi, doğum sonrası dönemde fiziksel rahatsızlık ve hareket kısıtlılığı gibi durumlara yol açabilir. Bu durum, annenin emzirme sürecine olan güvenini ve rahatlığını etkileyebilir.

Araştırmamızda, doğum desteğinin annenin emzirme sürecindeki özgüveni ve süt üretimi algısı üzerindeki olumlu etkisine dikkat çekilmektedir. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, sağlık profesyonellerinden doğum desteği alan annelerin emzirme öz yeterliliğini yüksek olduğu vurgulanmıştır.³¹ Doğum sırasında fiziksel ve duygusal destek alan kadınlar, olumlu doğum deneyimleri yaşayabilir ve emzirme süreçlerinde daha başarılı olabilir. Araştırmamıza katılan annelerin doğum sonu geçirilen ilk 2 günde, yetersiz süt algısı düzeylerinin yüksek olduğu bulunurken; doğum sonrası geçirilen gün

sayısı arttıkça yetersiz süt algısı düzeylerinin de azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, doğum sırasında desteğin önemli olduğu kadar sonu ilk 2 gün annelerin daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunun göstergesi olabilir.

Bu araştırmada, bebeğin ilk beslenme şeklinin annelerin yetersiz süt algısı düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir. İlk olarak anne sütüyle beslenen bebeklerin, annelerinde yetersiz süt algısı düzeyi daha düşükken; ilk beslenme şekli mama olan bebeklerin annelerinde yetersiz süt algısı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Karimi ve ark., ilk emzirme deneyiminde annenin güven duygusunun, süt algısı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, ilk beslenmesi mama ile yapılan bebeklerin annelerinde, süt üretiminin yeterli olmadığına dair yanlış bir inancın oluşabileceği vurgulanmıştır.²⁶

DSÖ'ye göre emzirme ve ten tene temas, doğumdan sonraki ilk saatlerde uygulanmalı ve mümkünse kesintisiz devam etmelidir. Araştırmamızda, doğumdan hemen sonra (ilk 1 saat içinde) emzirme başlatılan ve bebeğiyle ten tene temas kurulan annelerin yetersiz süt algısı düzeylerinin daha düşük olduğu; ilk emzirme zamanı arttıkça yetersiz süt algısı düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmenin başlatılmasının ve ten tene temasın hem annenin süt üretimine olan güvenini artırdığını hem de emzirme başarı oranlarını yükselttiğini bildirmiştir.³² İlk emzirme zamanının gecikmesi, hem annenin süt miktarını sorgulamasına hem de emzirme sürecine dair özgüven kaybına yol açabilir.

Meme başı sorunları, emzirme sürecini zorlaştırarak annenin süt üretim kapasitesine olan güvenini olumsuz etkileyebilir. Araştırmamızda, meme başı sorunu yaşayan annelerin yetersiz süt algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sorunlar, emzirme özgüvenini zayıflatan önemli bir faktör olarak dikkat çekmektedir. Araştırmamızın bulgularına göre meme başı sorunları yaşayan annelerin bir kısmı tamamlamayı ve alternatif tedavi yöntemlerinden faydalanmıştır. Doğal yağlar, lanolin krem yöntemlerin anneler tarafından tercih edildiği, bu uygulamaların fiziksel rahatsızlığı azaltarak süt algısını olumlu yönde etki-

lediği görülmüştür. Bu bulgu, tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin emzirme sürecindeki problemlerin yönetiminde etkin bir araç olabilir. Literatürde, meme başı sorunlarının emzirme başarısızlığı ve erken emzirme kesintisiyle ilişkili olduğu sıkça belirtilmektedir.^{20,33,34}

SONUÇ

Araştırmamızda, annelerin süt algısı düzeylerinin bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir. Araştırmamızın bulguları, doğum şekli, doğum sırasında alınan destek ve ilk emzirme zamanı gibi faktörlerin süt algısını anlamlı düzeyde etkilediğini göstermiştir. Özellikle annelerin, gebelik ve emzirme deneyimleri arttıkça süt yeterliliği algılarının olumlu yönde geliştiği belirlenmiştir. Riskli gebelikler ve meme başı sorunları gibi faktörlerin ise süt algısı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Kadın sağlığı hemşirelerinin, erken doğum sonu sürecinde aktif bir şekilde rehberlik ve destek sağlamaları, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesine önemli katkılar sunmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Burcu Okayer Özer, Sultan Eker, Duygu Vefikuluçay Yılmaz; **Tasarım:** Burcu Okayer Özer; **Denetleme/Danışmanlık:** Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Ahu Aksoy Can; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Burcu Okayer Özer, Sultan Eker; **Analiz ve/veya Yorum:** Ahu Aksoy Can, Duygu Vefikuluçay Yılmaz; **Kaynak Taraması:** Burcu Okayer Özer, Sultan Eker, Duygu Vefikuluçay Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Burcu Okayer Özer, Sultan Eker, Ahu Aksoy Can, Duygu Vefikuluçay Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Ahu Aksoy Can.

KAYNAKLAR

1. Çiçek N, Mungan MT, Özden S. Lohusalık fizyolojisi ve bakımı. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007. p.185-96.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019.
3. Meşe Yavuz C, Başyigit N. Beslenme ve sağlıkla ilgili davranışların makro besin ögesi alımı üzerine etkisi [The effect of nutrition and health-related behaviors on macronutrient intake]. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi. 2022;4(3):279-84. doi: 10.33308/2687248X.202243276
4. Zielińska MA, Sobczak A, Hamulka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny. 2017;68(1):51-9. PMID: 28303701.
5. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited: January 19, 2024]. Infant and young child feeding. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları [The benefits of breastfeeding for mother health]. J Hum Rhythm. 2017;3(1):25-31. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/28442/303120>
7. Almutairi WM, Ludington SM, Quinn Griffin MT, Burant CJ, Al-Zahrani AE, Al-shareef FH, et al. The role of skin-to-skin contact and breastfeeding on atonic postpartum hemorrhage. Nurs Rep. 2020;11(1):1-11. PMID: 34968307; PMCID: PMC8608112.
8. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: a systematic review. PLoS One. 2017;12(11):e0187923. PMID: 29186142; PMCID: PMC5706676.
9. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. Rev Lat Am Enfermagem. 2018;26:e3035. PMID: 30208158; PMCID: PMC6136553.
10. Qiu R, Zhong Y, Hu M, Wu B. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Comput Math Methods Med. 2022;2022:8500910. Retraction in: Comput Math Methods Med. 2023;2023:9876039. PMID: 35126640; PMCID: PMC8816576.
11. Dinçer Y, Erciyas ŞK. Analysis of attitudes toward breastfeeding and spiritual life during pregnancy in Türkiye: a qualitative study. J Relig Health. 2025;64(4):2886-900. PMID: 39948218; PMCID: PMC12364739.
12. Ertem M. Infant feeding beliefs and practices in Islamic societies: focusing on rural Turkey. Infant Feeding Practices: a Cross-Cultural Perspective. New York, NY: Springer New York. 2010. p.289-301.
13. Center for Disease Control and Prevention [Internet]. [Cited: January 19, 2024]. Breastfeeding report card. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. [Erişim tarihi: 19 Ocak 2024]. Çocukların ve kadınların beslenme durumu. 2018. Erişim linki: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
15. Özsoy S, Dündar T. Postpartum erken dönemde annelerin emzirme davranışları [Breastfeeding behaviors of early postpartum mothers (breastfeeding in early postpartum period)]. Çocuk Dergisi. 2022;22(3):221-8. doi: 10.26650/jchild.2022.1122167

16. Çalışkan SG, Altınkaynak S. Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı [I am suckling, but babe's not getting enough: insufficient milk perception]. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2019;2(2):1-9. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/50266/581433>
17. Hill PD, Humenick SS. Insufficient milk supply. *Image J Nurs Sch*. 1989;21(3):145-8. PMID: 2673988.
18. Safon C, Keene D, Guevara WJU, Kiani S, Herkert D, Muñoz EE, et al. Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):e12369. PMID: 27650889; PMCID: PMC6865952.
19. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266. PMID: 31547061; PMCID: PMC6835226.
20. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr*. 2021;17(1):e13080. PMID: 32954674; PMCID: PMC7729526.
21. Işık C, Küğcümün G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi [Investigation of the insufficient milk perception of the mothers in the lactation period in terms of different variables]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(3):491-506. doi: 10.47115/jshs.913584
22. Turan A, Bilgiç FŞ, Bozkurt G. Factors affecting perception of insufficient milk in primiparous mothers: a cross-sectional study. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;8(2):285-9. doi: 10.52123/ik-cusbfd.1134430
23. Grundy SJ, Avram CM, Dillon J, Darling A, Zemtsov G, Cate JJ, et al. Predictors of breastfeeding among women admitted with severe preeclampsia before 34 weeks. *Am J Perinatol*. 2024;41(11):1469-75. PMID: 38531393.
24. Gökçeoğlu K. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi*; 2014. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=48XPj7KKQhKUgn-tkUiKO3JQoQKxBX7w_a4nSsFm19P6JMTZAwL_uHomgr9RJ5J0X
25. Gavine A, Marshall J, Buchanan P, Cameron J, Leger A, Ross S, et al. Remote provision of breastfeeding support and education: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2022;18(2):e13296. PMID: 34964542; PMCID: PMC8932718.
26. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019;58(1):1-9. PMID: 30638460.
27. Doughty KN, Taylor SN. Barriers and benefits to breastfeeding with gestational diabetes. *Semin Perinatol*. 2021;45(2):151385. PMID: 33446343.
28. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009;123(4):e736-51. PMID: 19336362.
29. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):e13255. PMID: 34382733; PMCID: PMC8710095.
30. Özkan H, Aktaş EO, Işık HK. The effect of mode of delivery on postpartum comfort level and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Matern Health Neonatol Perinatol*. 2024;10(1):17. PMID: 39218893; PMCID: PMC11367836.
31. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7(7):CD003766. PMID: 28681500; PMCID: PMC6483123.
32. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):33. PMID: 33849584; PMCID: PMC8043060.
33. Crepinsek MA, Taylor EA, Michener K, Stewart F. Interventions for preventing mastitis after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;9(9):CD007239. PMID: 32987448; PMCID: PMC8094918.
34. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;9(9):CD006946. PMID: 32944940; PMCID: PMC8094412.